

Plano de Ação Regional da Rede de Atenção
Psicossocial da Região Noroeste
2023-2026

SUMÁRIO

- A. Introdução
- B. Método
- C. Diagnóstico da Região Noroeste
 - C.1 Atenção à Crise
 - C.2 Desinstitucionalização
 - C.3 Infância e Adolescência
 - C.4 Álcool e outras Drogas
 - C.5 Educação Permanente
 - C.6 Indicadores de Monitoramento do Cofinanciamento estadual
- D. Oficina de Elaboração do Plano de Ação Regional da Noroeste
 - D.1 Descrição da Oficina
 - D.2 Plano de Ação Regional da Noroeste
- E. Considerações Finais sobre o Plano de Ação Regional da Noroeste
- F. Referências Bibliográficas



Subsecretaria de Vigilância em Saúde e Atenção Primária
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade
Coordenação de Atenção Psicossocial

Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Noroeste

A. Introdução

Segundo os parâmetros do Ministério da Saúde (MS), a Região Noroeste tem uma boa cobertura da Rede RAPS, porém os municípios relatam grandes dificuldades em todo território diante das necessidades apresentadas pela população e os problemas apresentados tanto pelos serviços já implantados, quanto para a implantação de novos serviços.

Conforme veremos mais adiante, o diagnóstico regional evidencia essas dificuldades e mostra a necessidade urgente de habilitação de novos serviços e ações de educação permanente para as equipes técnicas no trabalho em redes e no cuidado compartilhado.

O último Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Noroeste acompanha o das demais regiões e data de 2014 a 2016. Foi aprovado pelo Ministério da Saúde à época.

A metodologia de construção deste Plano de Ação começou a ser desenhada no final de 2021, no âmbito de um Grupo de Trabalho (GT) tripartite e seguiu ao longo deste ano (2022) com a elaboração dos diagnósticos regionais, seguidos pelas Oficinas Regionais, onde foram elaboradas as ações municipais para o alcance das metas quadrienais, que surgiram a partir dos principais nós críticos evidenciados no debate dos diagnósticos.

A Oficina de planejamento e elaboração coletiva deste Plano de Ação aconteceu em Itaocara, em maio deste ano (2022) e será descrita neste documento.

B. Método

Como já posto, o método foi desenhado no âmbito de um Grupo de representação tripartite em articulação permanente com o coletivo da Coordenação de Atenção Psicossocial (COOCAPS) e, em seguida, com o Grupo de Coordenadores Municipais de Saúde Mental e no Grupo Condutor Estadual da RAPS. Este método se estruturou em sete momentos e o produto são os Planos de Ação regionais a serem pactuados em Comissão Intergestores Regional (CIR) e em Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Seguem-se os sete momentos do desenho metodológico para a elaboração dos Planos de Ação Regionais das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS):

1. Grupo de Trabalho (GT) Tripartite para iniciar o debate com representações municipais, COSEMS, equipe COOCAPS (gestão e apoio regional), Atenção Primária em Saúde (APS), Planejamento SES e representação do Ministério da Saúde (MS): outubro 2021 à março 2022.

2. Diagnóstico das RAPS Regionais: construção da Matriz Diagnóstica¹ (dezembro 2020) e trabalho dos Apoiadores Regionais/Coordenadores Municipais de Atenção Psicossocial/Núcleo Gestor da COOCAPS para a sua atualização; além desta Matriz Diagnóstica, foram agregadas informações do campo da infância e adolescência e álcool e outras drogas; algumas informações do questionário enviado aos municípios em 2021 e, por fim, informações consolidadas dos dois indicadores do COFI-RAPS: matriciamento e supervisão clínico-institucional.

3. Discussão dos Diagnósticos das RAPS Regionais nos nove (9) Grupos Condutores Regionais (GCR): abril e maio de 2022.

4. Início da transformação dos problemas prioritários, já identificados, em metas quadrienais: equipe SES/RJ: maio de 2022.

5. Realização das Oficinas de Planejamento para a elaboração dos Planos de Ação: maio a agosto de 2022. Foi enviado ofício para a Assessoria de Regionalização (AR) para convidar e ressaltar a importância da participação de representantes das equipes municipais de planejamento, atenção primária e urgência e emergência.

6. Pactuação nas CIR, na sequência da construção dos Planos de Ação, no âmbito das Oficinas Regionais.

7. Pactuação na CIB.

¹ Trata-se de um documento interno da equipe da Coordenação de Atenção Psicossocial/SAPV/SES-RJ, elaborado a partir das orientações da Portaria GM/MS nº 3088/2017.

C. Diagnóstico da Região Noroeste

A Região Noroeste possui 350.591 habitantes e é formada por quatorze municípios: Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cardoso Moreira, Cambuci, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre-Sai.

Desses municípios que compõem a região, Aperibé, Laje do Muriaé e São Jose do Ubá, por não apresentarem parâmetro populacional estabelecido pela Portaria 3088/2012, não possuem Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); somente ambulatórios de saúde mental, que estão sobrecarregados, com poucos profissionais e longas listas de espera. Cambuci, que é o único município que apresenta quantitativo populacional para a implantação de CAPS I, ainda está em processo de organização para pactuação.

No que tange à serviços regionalizados, destacam-se três CAPS: um entre os municípios de Porciúncula e Prado (MG); um entre Natividade e Varre-Sai, e, por fim, um para os municípios de Italva e Cardoso Moreira. Vale destacar que a regionalização desses serviços foi pensada e pactuada em virtude da proximidade territorial entre os municípios envolvidos, objetivando efetivar o cuidado integral e territorial. Desta forma, temos na região, três CAPS I regionalizados; quatro CAPS I nos municípios com mais de 15mil habitantes; e, em Itaperuna - o maior município da região - os serviços são – um CAPSi; um CAPSad e um CAPS II, conforme descrito na Tabela 1, abaixo.

Vale relembrar que esta Região, por longos anos, abrigou um hospital psiquiátrico com centenas de internos de longa permanência, e, no processo de desinstitucionalização, a grande maioria desses internos foram para oito Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Estes SRT estão instalados nos municípios de Bom Jesus do Itabapoana (2), Italva (1), Itaperuna (3), Natividade (1) e Santo Antônio de Pádua (1).

Tabela 1: Informação da RAPS implantada na região.

Municípios	População residente	Cob. APS (%)	Tx de Cob. CAPS	Tipos de CAPS	LSMHG	SRT
Aperibé	12.036	100	-	-	2 leitos/HG	-

Bom Jesus do Itabapoana	37.306	100	1,34	2 CAPS I	-	1 SRT I 2 SRT II
Cambuci	12.818	100		-	2 leitos/HG	-
Cardoso Moreira	15.521	66,75	1,78	-	-	-
Italva	15.387	90,75	1,78	1 CAPS I (consorciado c/ Cardoso Moreira)	-	1 SRT I
Itaocara	23.211	74,24	2,15	1 CAPS I	2 leitos/HG	-
Itaperuna	104.354	63,5	2,89	1 CAPS I 1 CAPS II 1 CAPS ad II	-	
Laje do Muriaé	7.298	93,81	-	-	2 leitos/HG	1 SRT I
Miracema	27.134	100	1,84	1 CAPS I	2 leitos/HG	1 SRT I 1 SRT II
Natividade	15.305	100	1,89	1 CAPS I (consorciado c/ Varre Sai)	2 leitos/HG	1 SRT
Porciúncula	19.068	100	2,43	1 CAPS I	-	-
Santo Antonio de Pádua	42.705	89,34	1,17	1 CAPS I	4 leitos/HG	1 SRT
São José de Ubá	7.240	100	-	-	-	-
Varre Sai	11.208	100	1,90	-	-	-
Total	350.591		1,86		16 leitos	9 SRT

Fontes: www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus; Coordenação de Atenção Psicossocial, dez/2021.

Legenda:

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

Cob. APS - Cobertura de Atenção Primária (novo método de cálculo SAPS/MS)

CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial

LSMHG - Leito de Saúde Mental em Hospital Geral

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

C.1 Atenção à Crise

A atenção à crise, na Região Noroeste, é realizada, principalmente, nas unidades hospitalares com leitos de retaguarda ou nos prontos atendimentos. Todos os municípios possuem um ponto de referência de emergência para as crises em saúde mental. Isso não quer dizer que o acolhimento seja eficaz e adequado, mas existe a referência que faz um primeiro acolhimento e, na maioria das vezes, realiza uma comunicação com a equipe de saúde mental do CAPS ou da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). São muitos os casos que já são conduzidos pela proximidade com o serviço e o técnico de referência para dar a direção e o acolhimento à crise. Em relação ao tempo de permanência dos usuários nos leitos, muitas equipes afirmam que os casos são liberados precocemente, o que traz discordância e embates entre as equipes do serviço hospitalar de referência e a equipe de saúde mental de referência.

A regionalização de um CAPSad III do município de Itaperuna vem sendo discutida para o atendimento, acompanhamento e acolhimento de pacientes dos municípios menores que não tem CAPS ou cuja RAPS é insuficiente em seu território, como nos casos de Laje do Muriaé, São Jose do Ubá, Cardoso Moreira, Italva e Aperibé. No entanto, a SMS de Itaperuna informa que não possui, no momento, recursos financeiros complementares para arcar com a implantação e custeio deste dispositivo.

Cabe destacar que, a partir do cofinanciamento estadual, os municípios de Miracema, Santo Antônio de Pádua, Laje do Muriaé, Porciúncula, Cambuci e Aperibé estão conseguindo manter seus próprios leitos de retaguarda, serviço fundamental para o atendimento à crise. Todos são municípios pequenos e precisam de menos de oito leitos, considerando o parâmetro populacional do Ministério da Saúde de 23 mil habitantes por leito. Sendo assim, não haveria possibilidade de habilitação pelo MS, por não cumprirem as exigências da Portaria vigente, a 148/2012. Com o cofinanciamento desses leitos,

esses municípios têm acolhido e cuidado das crises em saúde mental de seus munícipes em seu território e as internações em unidades fechadas e fora do estado não tem ocorrido.

Infelizmente, os municípios de Itaperuna e Bom Jesus do Itabapoana, apesar de terem hospitais gerais em seus territórios, ainda não conseguiram implantar leitos de retaguarda em saúde mental, pela resistência dos administradores destas unidades. Itaperuna tem um pronto atendimento psiquiátrico com cinco leitos, o que tem ajudado no acolhimento à crise, embora não seja ainda o suficiente para o atendimento da população. Visando sanar as dificuldades que se apresentam diante das crises, a solução que o município encontrou é realizar o acolhimento de crianças e adolescentes, quando necessário, no próprio CAPSi, o que é uma boa iniciativa. Bom Jesus de Itabapoana também faz o atendimento emergencial no pronto atendimento do hospital geral do município, porém o acolhimento é de no máximo seis horas.

Os municípios menores, como São José do Ubá, Varre-Sai e Cardoso Moreira, que não possuem CAPS e nem hospital geral, têm como suporte para o atendimento à crise a Atenção Primária e os pontos de urgência 24h. Cabe afirmar que a articulação e as ações de matriciamento desses pontos pelas equipes dos NASF e dos ambulatórios de saúde mental é imprescindível para a articulação do cuidado.

C.2 Desinstitucionalização

Essa Região abrigou, por muitos anos, uma grande instituição psiquiátrica com diversos internos de longa permanência e a concepção obsoleta de que “tratar é internar” ainda é muito defendida na Região. Muitas famílias de usuários dos serviços de saúde mental ainda solicitam, judicialmente, internações para instituições de perfil “fechado”, principalmente para as comunidades terapêuticas.

O uso de álcool é uma característica cultural desta Região e os casos de abuso de álcool e outras drogas têm sido, com maior frequência, encaminhados para internação, por solicitação judicial. Nos últimos dois anos, para a maioria dos municípios, não houve encaminhamento para internação em instituições fechadas. Apenas o município de Bom Jesus do Itabapoana tem internos de longa permanência fora do estado do Rio de Janeiro (ERJ). Segundo informações da equipe de referência, essas internações foram ocasionadas, principalmente, pela dificuldade encontrada no acolhimento à crise no Hospital Municipal. Sabe-se, porém, que as internações acontecem, também, pela falta efetiva de ações no território de acolhimento e acompanhamento.

C.3 Infância e Adolescência

O município de Itaperuna é o único que possui CAPSi e recebe muitos encaminhamentos de crianças e adolescentes de outros municípios da região. No início deste ano (2022), o município recebeu um mandado judicial para implantação de um serviço para o atendimento aos casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Foi alegado que, como o TEA foi incluído na Rede de Deficiência, é preciso um serviço próprio para o atendimento. Bom Jesus do Itabapoana está organizando um segundo CAPS destinado, especificamente, ao atendimento de crianças e adolescentes.

Poucos municípios já têm em sua Rede um acompanhamento estruturado para crianças e adolescentes, esteja ele em conflito com a lei ou em situação de vulnerabilidade. Cita-se como exemplo o município de Natividade, que está lançando um Projeto de geração de renda para crianças e adolescentes e a população quilombola, realizando, inclusive, junto à Rede de educação, ações de cuidado aos estudantes. Itaperuna tem organizado o seu CAPSi para o acolhimento e acompanhamento noturno. Já Miracema, que também tem um serviço próprio ligado à Coordenação de Saúde Mental, atende crianças e adolescentes encaminhados pelas redes existentes do município.

Os demais municípios apresentam distintas resistências para o acolhimento desta população em seus CAPS. Essas resistências têm sido tanto das equipes quanto das famílias, que não aceitam que seus filhos sejam atendidos com outros adultos.

Apesar de todos os municípios terem algum serviço de acompanhamento e tratamento para a infância e adolescência, o que se verifica é que a lógica do trabalho ainda é a do atendimento individual, no sistema ambulatorial. As equipes relatam que fazem intervenções pontuais em escolas ou quando são procurados pelas famílias. Porém, não há nenhum trabalho sistemático, nenhum registro, por exemplo, de quantos casos foram atendidos.

Há necessidade de ampliar a cobertura de cuidado às crianças e adolescentes com sofrimento psíquico grave, complexo, situação de vulnerabilidade, uso prejudicial de álcool e outras drogas e em situação de violência em toda a região. Os municípios de Aperibé, Laje do Muriaé e São Jose do Ubá, que não tem CAPS I, possuem cobertura de Atenção Primária muito boa. A exceção é Cambuci, cuja cobertura é de 66%. A Atenção Primária, porém, encaminha para os ambulatórios as demandas que poderiam ser equacionadas ali. Para enfrentar a necessidade de ampliar a cobertura de cuidado de crianças e adolescentes será fundamental qualificar a Atenção Primária no cuidado a este público específico com o objetivo de diminuir os

encaminhamentos desnecessários para especialistas, como para neurologistas e psiquiatras. Além disso, esse investimento na APS incide na diminuição do estigma, na medida em que um grande número de demandas relacionadas à saúde mental infantojuvenil serão equacionadas neste nível de atenção. Organizar espaços de matriciamento junto aos profissionais dos ambulatórios pode ser uma estratégia potente, na medida em que os profissionais dos CAPS também se capacitem para este fim. O município de Cambuci apresenta uma situação mais delicada devido à falta de cobertura de APS, o que aprofunda o descompasso existente entre as necessidades de saúde mental do segmento infantojuvenil e os recursos das redes de saúde que ofertam cuidado de base comunitária a partir dos contextos locais. Nos municípios que possuem CAPS I, as equipes ocupam lugar de menor protagonismo na rede de cuidados ao segmento infantojuvenil, e quando fazem esta assistência, apresentam dificuldades de trabalhar na lógica da atenção psicossocial, como já dito acima. Os gestores municipais entendem que é necessário investir na capacitação dessas equipes. Poucos municípios possuem supervisores clínico-institucionais-territoriais, o que se constitui como estratégia fundamental para ampliar o acesso e qualificar o cuidado da atenção psicossocial infantojuvenil. Investir na aproximação da Atenção Psicossocial com a Atenção Primária através do matriciamento para superar a lógica do encaminhamento e, de fato, privilegiar o cuidado territorial, mostra-se fundamental nesse contexto.

O município de Itaperuna possui CAPSi e a cobertura da APS é baixa, conforme apresentado na Tabela 1, acima. O grande desafio desse CAPSi é a atenção à crise e, principalmente, ampliar o trabalho no território. Em relação às crises, sejam elas em decorrência de um surto psicótico, do uso prejudicial de álcool e outras drogas ou nos casos de ideação suicida e tentativas de suicídio, a equipe do CAPSi tem construído estratégias de cuidado 24 horas inovadoras. É um município que concentra um grande número de demandas de internação compulsória e a equipe aponta que há dificuldade em dialogar com os atores do judiciário. Há necessidade de ampliar a participação das crianças e adolescentes e seus familiares na RAPS.

Por fim, existe pouco diálogo intersetorial em toda a região e isso impacta na pouca oferta de espaços coletivos para ampliar as oportunidades de interação social entre crianças e adolescentes como esporte, lazer e cultura.

C.4 Álcool e outras Drogas

Os coordenadores de saúde mental informam que a maioria dos serviços da RAPS da Região trabalham na lógica da Redução de Danos (RD). Relatam, ainda, que ofertam em seus serviços grupos de acolhimento e acompanhamento aos usuários AD. O único CAPS que não trabalha com RD é o do

município de Bom Jesus do Itabapoana, município que tem o maior número de usuários internados, conforme já informado anteriormente.

Observa-se, ainda, que existe um número importante de mandados judiciais para internação em clínicas/comunidades terapêuticas particulares de usuários que apresentam uso abusivo de álcool e outras drogas, principalmente do município de Bom Jesus do Itabapoana.

Segundo o “Manual de Redução de Danos: saúde e cidadania”, do Ministério da Saúde (Brasil, 2001), a política de Redução de Danos é composta por um conjunto de ações e medidas de saúde pública com a finalidade de minimizar as consequências adversas do uso e abuso de drogas, buscando a inclusão social e a cidadania desses usuários, norteadas pelo respeito à liberdade de escolha. Sendo assim, a abstinência não deve ser o principal objetivo ou a condição para o vínculo terapêutico e o acesso à saúde.

Sete municípios da região Noroeste afirmaram existir ações de RD, enquanto seis municípios informaram não existir, em questionário enviado em 2021.

Há algum tempo temos discutido a importância da capacitação das equipes no modelo de cuidado da Redução de Danos. Inclusive com futuras propostas da escola de RD, localizada no município de Macaé, para a Região.

C.5 Educação Permanente

A Política Nacional de Educação Permanente (EP) foi instituída pela Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Neste sentido, considera-se EP processos de capacitação dos trabalhadores desenvolvidos a partir das demandas de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social da saúde, incorporados ao cotidiano do trabalho.

Segundo informações respondidas a um questionário enviado em 2021, na Região Noroeste nove municípios informaram existir ações de Educação Permanente, enquanto três municípios informaram não existir.

Este ponto precisa ser mais debatido, já que a compreensão de EP deverá ser discutida nos Grupos Condutores Regionais, para que todos possam, de fato, ter o entendimento do que podemos chamar de EP - discussão de texto, reunião de equipe com leitura e debate, capacitação entre outros.

Compreende-se que a ampliação do número de supervisores clínico-institucionais-territoriais, o desenvolvimento de fóruns de saúde mental na

região, inclusive com a participação de atores intersetoriais, e o fortalecimento de temas como Redução de Danos e saúde mental na infância e adolescência são prioridades no que tange à formação.

C.6 Indicadores de Acompanhamento do Cofinanciamento Estadual

O Programa de Financiamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS) teve seu início em setembro de 2019 a partir da publicação da Resolução SES nº 1911, os recursos financeiros do COFI-RAPS são destinados ao fomento e inovação de vários pontos de atenção da RAPS, e podem ser concedidos a todos os municípios do estado do Rio de Janeiro que realizarem adesão às normas estabelecidas nesta resolução.

A Resolução SES nº 2129, publicada em setembro de 2020, não altera os parâmetros para funcionamento do COFI-RAPS, estabelecidos no ano anterior.

Em setembro de 2021 foi publicada a Resolução SES nº 2429, que atualiza e estabelece critérios e valores para o programa COFI-RAPS para aquele ano, considerando o matriciamento e a supervisão clínico-institucional como indicadores do monitoramento quadrimestral.

No ano vigente (2022), os indicadores de monitoramento do COFI-RAPS permanecem os mesmos.

1. Matriciamento

O matriciamento se apresenta como estratégia fundamental para a efetivação de uma comunicação eficaz, articulada e constante entre a Atenção Psicossocial e a Atenção Primária em Saúde (APS). Ele pode ser definido como um rearranjo de processos de trabalho, quando uma equipe matricial, da atenção psicossocial, apoia uma equipe de referência, da atenção primária. Assim, é possível oferecer apoio matricial à APS para que ambas as equipes, integradas, possam sustentar a lógica da atenção psicossocial – o cuidado integral no território.

Para o Ministério da Saúde, o indicador tripartite de saúde mental, envolvendo as três esferas de governo, é a quantidade de ações de matriciamento desenvolvidas pelos CAPS. O monitoramento do Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do

Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS) exige que os CAPS atinjam a meta de, no mínimo, quatro matriciamentos por quadrimestre para o pagamento integral do valor do COFI-RAPS. Seguem as informações, na Tabela 2, com o resultado dos municípios que atingiram a meta do indicador.

A maioria dos municípios afirmam existir dificuldade no trabalho de matriciamento e compartilhamento do cuidado dos casos com as equipes da atenção primária a saúde (APS), o que dificulta o acompanhamento dos casos nos distritos. Há, inclusive, relatos de coordenadores da APS que se colocam expressamente contrários à reuniões para discussão de casos clínicos. Quanto ao registro, alguns coordenadores afirmam que realizam ações de matriciamento, mas há grande dificuldade no seu registro, e, conseqüentemente, no envio destes. Isto ressalta a importância de uma nova capacitação para adequação dos registros das ações.

Tabela 2: Percentual de CAPS que atingiram a meta quadrimestral segundo município.

Município	2º Quadrimestre/COFI (jan a abr/21)			3º Quadrimestre/COFI (mai - ago/21)			1º Quadrimestre/COFI (set - dez/21)		
	% de CAPS que atingiram a meta quadrimestral	No de CAPS habilitados	No. de CAPS que atingiram a meta quadrimestral	% de CAPS que atingiram a meta quadrimestral	No de CAPS habilitados	No. de CAPS que atingiram a meta quadrimestral	% de CAPS que atingiram a meta quadrimestral	No de CAPS habilitados	No. de CAPS que atingiram a meta quadrimestral
Bom Jesus do Itabapoana	0,0	1	0	100,0	1	0	100,0	1	1
Italva	0,0	1	0	0,0	1	0	0,0	1	0
Itaocara	0,0	1	0	0,0	1	0	0,0	1	0
Itaperuna	33,3	3	1	100,0	3	3	100,0	3	3
Miracema	100,0	1	1	100,0	1	1	0,0	1	0
Natividade	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1
Porciúncula	0,0	1	0	0,0	1	0	0,0	1	0
Santo Antônio de Pádua	0,0	1	0	0,0	1	0	100,0	1	1

Fonte: www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus

2. Supervisão Clínico-institucional-territorial

A supervisão clínico-institucional é caracterizada pela intervenção de um profissional externo ao serviço em um espaço de reunião de equipes, com objetivo de produzir discussões teórico-clínicas, estimulando uma atitude crítica e a autorreflexão sobre suas intervenções e as questões éticas. A supervisão deve ser regular, de preferência semanal, com participação de toda a equipe que atua no CAPS. Não se trata da transmissão de um saber pronto, ou de disciplinarização do trabalhador, mas da construção de um saber compartilhado, horizontal, provisório e potente como produtor de mudança.

O COFI-RAPS considera a supervisão clínico-institucional um indicador de acompanhamento, um dispositivo importante para a qualificação das equipes e, portanto, para o uso dos recursos financeiros. Em 2021, a Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Coordenação de Atenção Psicossocial, incluiu um incentivo financeiro para os municípios que mantenham as atividades de supervisão clínico-institucional-territorial em seus CAPS. Segue a Tabela 3, com informações sobre supervisores na região da Noroeste.

Conforme podemos observar na Tabela 3, abaixo, houve uma duplicação do número de supervisores na Região. Porém, ainda temos quatro municípios que estão sem supervisor, o que representa 50% dos serviços. Há um reconhecimento da necessidade da supervisão, porém alguns municípios encontram dificuldade no processo de contratação. Os municípios que não aparecem na Tabela não possuem CAPS, por isso, não poderiam ter supervisores monitorados pelo COFI-RAPS.

Tabela 3: Número de supervisores clínico-institucional-territorial segundo município.

Região/municípios	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Total	3	3	6

Bom Jesus do Itabapoana	-	-	1
Italva	-	-	-
Itaocara	-	-	1
Itaperuna	3	3	3
Miracema	-	-	-
Natividade	-	-	-
Porciúncula	-	-	-
Santo Antônio de Pádua	-	-	1

Fonte: Questionário enviado pela COOCAPS para as Coordenações Municipais de Saúde Mental em 2021.

D. Oficina de Elaboração do Plano de Ação Regional da Noroeste:

D.1 Descrição da Oficina:

A oficina de planejamento da RAPS da região Noroeste Fluminense ocorreu no CAPS I do município de Itaocara, em 25 de maio de 2022. Contamos com a participação de representantes dos municípios de Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua e São José do Ubá. Varre-Sai foi o único município da região a não enviar representantes. Dentre os setores ali representados, tínhamos, além dos coordenadores municipais de Saúde Mental; trabalhadores da RAPS; trabalhadores dos ambulatórios de Saúde Mental; gestores de saúde, tal como o Secretário Municipal de Saúde de Itaocara; e trabalhadores e gestores da atenção básica, do planejamento municipal, e da Rede de Urgência e Emergência (RUE). A equipe da SES propôs a divisão de todos os presentes em dois grupos de trabalho para facilitar a discussão e o preenchimento do Plano de Ação Regional.

No primeiro grupo foram discutidas as metas 7 (definir fluxos de atenção à crise, considerando todos os pontos de atenção da RAPS), 8 (desenvolver ações de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial para as instituições totais e para usuários da RAPS com ações intra e intersectorial para adultos e

crianças e adolescentes) e 9 (implantar e aprimorar ações para o cuidado em álcool e outras drogas, orientadas pelos princípios da Redução de Danos com articulações intra e intersetorial para adultos e crianças e adolescentes).

Neste grupo, os principais pontos discutidos foram a importância de sistematizar conversas com a APS e com as equipes dos hospitais em que estão localizados os SHR, além de construir fluxos de atenção à crise e protocolos para um primeiro atendimento à crise. Além disso, foi discutida a importância de estabelecer reuniões ampliadas com o Ministério Público para discutir os pedidos de internação compulsória. A Região Noroeste já não tem hospitais psiquiátricos e conta com a oferta de leitos em SHR em diversos municípios, no entanto, alguns juízes ainda determinam internações compulsórias, muitas vezes fora do estado do Rio de Janeiro, tal como em Minas Gerais e Espírito Santo, em comunidades terapêuticas, retirando o sujeito de seu território e o inserindo em um tratamento que não é pautado na lógica da Redução de Danos.

Também foram discutidas ações para reabilitação psicossocial, como a implantação de Centros de Convivência na Região Noroeste, por oferecerem espaços de sociabilidade, produção e intervenção no território às pessoas com sofrimento mental, isto é, desenvolverem atividades para além de um prédio sede, tal como em praças e quadras esportivas municipais. Além de se constituir um dispositivo estratégico para promoção de arte, cultura e lazer, nos CECOs também é possível ofertar oficinas de geração de trabalho, renda e economia solidária, que ensinem aos seus usuários atividades produtivas e os capacitem a se inserir no mercado de trabalho. A partir dessa colocação, diversos municípios manifestaram interesse em implantar esse serviço ou a elaborar projetos técnicos para sua implantação. Também foi proposto que todo município defina uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.

A equipe de trabalho dessa sala corroborou com a necessidade da capacitação e educação permanente em relação ao que são ações de redução de danos e quais são seus princípios, já que é notória uma lacuna teórica que reflete na prática profissional das equipes de saúde mental e nos encaminhamentos possíveis elaborados pela Rede.

No segundo grupo, em outra sala, foi proposta a discussão das metas quadrienais 5 (implantar estratégias de formação e qualificação profissional), 6 (aprimorar a infraestrutura das RAPS), 10 (investir em recursos humanos para os pontos de atenção da RAPS) e 11 (atingir 100% na meta de Matriciamento

do COFI-RAPS e aprimorar a articulação em Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde - APS). Dentro das quatro metas propostas para discussão, a meta quadrienal onze foi a única que não conseguimos discutir em oficina, tendo em vista que a discussão das demais metas foram bem extensas.

Neste grupo surgiu uma demanda importante: a de que os apoiadores da COOCAPS/SES estejam mais presentes, retomando a realização de Fóruns intersetoriais presenciais, de temas de interesse da atenção psicossocial, de frequência mínima trimestral, bem como os encontros presenciais do grupo condutor regional (GCR), de frequência mensal. Foi ressaltada pela equipe da SES a importância de que os próprios municípios organizem capacitações para os seus profissionais, e que se ajudem mutuamente. Por exemplo, quando houver uma capacitação em determinado município, que sejam convidadas figuras-chave de outros municípios da região para atuar como multiplicadores, transmitindo o que foi aprendido nessa capacitação para os profissionais de seu município.

Foram levantadas questões a respeito de como utilizar os recursos de custeio do COFI-RAPS, que podem ser aplicados para compra de bens de consumo, contratar empresas de prestação de serviços, tal como um serviço provedor de internet, entre outros. Apesar de não poder ser utilizado para compra de bens permanentes, pode ser utilizado para alugá-los. É importante também que os municípios considerem a utilização dos recursos do Ministério da Saúde para serviços que já são habilitados, já que estes recursos podem ser aplicados em patrimônio, como a realização de obras, construções, instalações e aquisição de equipamentos e materiais permanentes. Portanto, é de extrema importância a reabertura do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), para habilitação de serviços que estão dentro dos critérios de implantação do Ministério da Saúde e já estão em funcionamento, mas, no entanto, estão sem receber os recursos federais.

Quanto à meta dez, foi ressaltado que alguns serviços não possuem a equipe mínima para funcionamento; e que mesmo a equipe mínima, sugerida pelas portarias que orientam a Política de Saúde Mental, às vezes não é suficiente para a demanda do serviço. Os gestores de saúde mental também encontram dificuldades em contratar supervisores clínico-institucionais qualificados para a região.

Considerando que este foi o primeiro encontro presencial da região após dois anos de pandemia de COVID-19, isto trouxe ao grupo ali reunido entusiasmo para destrinchar as questões e fortalecer as identificações regionais. Além do diálogo sobre as metas propostas, foram discutidas nesta sala as

dificuldades na realização de articulações com outros pontos de atenção da RAPS, assim como com a assistência social municipal, bem como dificuldade em manejar situações de crise.

Ao final, reunimos todos os representantes, que ainda estavam presentes, numa sala para discutirmos as metas quadrienais 1, 2, 3 e 4, que tratam da implantação de novos serviços tanto nos municípios, como de forma microrregional. Nessas metas, os grandes nós críticos foram a qualificação do CAPSad II de Itaperuna para CAPSad III regionalizado, já que há entraves na discussão do município sede com os demais municípios com os quais o CAPSad III seria regionalizado. Foram realizadas orientações a respeito da implantação de leitos em Serviço Hospitalar de Referência em Hospital Geral, considerando que esse Serviço é fundamental para a atenção integral à crise. Foi colocada também a importância dos dispositivos UAA e UAI, considerando a possibilidade de implantação de forma microrregionalizada. No entanto, os gestores não se interessaram pela implantação desses serviços.

A equipe estadual (COOCAPS), então, consolidou toda a proposta do Plano Regional e devolveu-a mais uma vez aos Coordenadores Municipais de Saúde para uma primeira revisão de cada um junto aos seus Secretários de Saúde. O presente documento, produto da oficina e dessas revisões posteriores, é então apresentado para pactuação pela CIR-NO.

D.2: Matriz do Plano de Ação Regional da Noroeste

As informações dessa Matriz do Plano de Ação Regional da Noroeste são fruto do trabalho coletivo realizado a partir dos encontros dos Grupos Condutores Regionais, somado ao produto da Oficina realizada no município de Itaocara, no mês de maio de 2022.

Plano de Ação Regional 2023-2026

Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro - RAPS do ERJ

DIRETRIZ 1 do PES 2020/2023 Organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) consolidando a regionalização de modo a impactar positivamente nos resultados sanitários para a população fluminense, ampliando a expectativa de vida saudável.

OBJETIVO 1.7. Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nas regiões de saúde.

As metas quadrienais serão elaboradas a partir dos principais nós críticos das RAPS Regionais no que se refere à Pontos de Atenção, Formação e Qualificação Profissional, Infraestrutura, Atenção à Crise, Desinstitucionalização, Álcool e outras Drogas e Infância e Adolescência e Matriciamento.

Região Noroeste

Meta Quadrienal 1:	Ampliar a cobertura de CAPS de 1,86/100.000 hab para 2,14/100.000 hab (considerando a população atual).	Indicador: taxa de cobertura dos CAPS/100.000 habitantes.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Bom Jesus do Itabapoana	Habilitar 01 CAPS I - Maria Clara Pimentel dos Santos (em funcionamento).	x				SMS/COFI-RAPS e MS	CMSM/SMS
Cambuci	Implantar 1 CAPS I.	x				SMS/COFI-RAPS e MS	CMSM/SMS
Meta Quadrienal 2:	Ampliar em 01 SRT a RAPS da Noroeste.	Indicador: Número de SRTs implantadas.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Bom Jesus do Itabapoana	Habilitar 1 SRT (em funcionamento).	x				SMS/COFI-RAPS e MS	CMSM/SMS
Meta Quadrienal 3:	Ampliar em 12 Leitos/HG a RAPS da Noroeste.	Indicador: Número de Leitos/HG implantados.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Aperibé	Credenciar 2 leitos no HM Augustinho Gesuald Blanc (em funcionamento).	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Cambuci	Credenciar 2 leitos no HM Moacyr Gomes de Azevedo (em funcionamento).	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS

Laje do Muriaé	Credenciar 2 leitos no HM de Laje do Muriaé (em funcionamento).	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Miracema	Credenciar 2 leitos no Hospital de Miracema (em funcionamento).	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Santo Antônio de Pádua	Credenciar 4 leitos no HM Hélio Montezano (em funcionamento).	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Varre Sai	Implantar 1 leito no Hospital São Sebastião de Varre Sai.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Meta Quadrienal 5:	Implantar estratégias de formação e qualificação profissional nos 14 municípios da Noroeste.	Indicador: Número de municípios com estratégia implantada.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Ação regional	Oferecer curso de qualificação para os coordenadores da atenção primária, saúde mental e da RUE no que se refere aos princípios de atenção à saúde psicossocial no território.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios	SES/CSMS/SMS dos municípios
Ação regional	Retomar a realização de fóruns intersetoriais presenciais, temáticos de SM, de frequência trimestral.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios	CSMS/SMS dos municípios
Ação regional	Dar continuidade aos encontros presenciais do grupo condutor da RAPS regional, com frequência mensal.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios	CSMS/SMS dos municípios
Aperibé	Criar curso de educação permanente (EP) para os profissionais da RAPS e outras redes em temas de interesse da Atenção Psicossocial.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
Bom Jesus do Itabapoana	Criar curso de EP para os profissionais da RAPS em temas de interesse da Atenção Psicossocial.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
Cambuci	Criar curso de EP para os profissionais da RAPS em temas de interesse da Atenção Psicossocial.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
Cardoso Moreira	Promover educação permanente para as equipes APS e saúde mental em temas pertinentes.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
Italva	Criar curso de EP para os profissionais da RAPS em temas de interesse da Atenção Psicossocial	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias

Itaocara	Criar estratégia de EP no campo da atenção psicossocial para profissionais da RAPS.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
Itaperuna	Realizar curso de capacitação profissional em redução de danos e atenção à crise no território.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Laje do Muriaé	Criar cursos de EP para os trabalhadores da SM, de responsabilidade da Secretaria Municipal.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
Miracema	Criar estratégia de EP para os trabalhadores de todos os pontos de atenção da RAPS (APS, CAPS e SHR) tendo como produto final a criação de fluxograma para atenção à crise.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
Natividade	Elaborar projeto de EP, com o apoio da SES, para potencializar as trocas intermunicipais dos atores estratégicos.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
Porciúncula	Criar uma estratégia de EP para os profissionais da Rede intersetorial em temas de interesse à Atenção Psicossocial.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
Santo Antônio de Pádua	Criar estratégia de EP no campo da atenção psicossocial para profissionais da RAPS.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
São José de Ubá	Criar estratégia de EP no campo da atenção psicossocial para profissionais da saúde mental.	x	x	x	x	SMS dos municípios e parcerias	CSMS/SMS e parcerias
Meta Quadrienal 6:	Aprimorar a infraestrutura das RAPS nos 14 municípios da Noroeste.	Indicador: Número de municípios com infraestrutura aprimorado.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Aperibé	Adquirir um carro para realizar as visitas domiciliares (VDs) e ações no território.	x				SMS/emenda parlamentar	CMSM/SMS
Aperibé	Ampliar a estrutura do Centro de Referência em Saúde Mental com a construção de um auditório e de um refeitório.	x	x			SMS	CMSM/SMS
Bom Jesus do Itabapoana	Realizar, permanentemente, a manutenção e os reparos devidos nas Unidades dos CAPS e SRTs.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	CMSM/SMS
Bom Jesus do Itabapoana	Proceder à aquisição de material de consumo para o CAPS I.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	CMSM/SMS

Bom Jesus do Itabapoana	Proceder à aquisição de bens permanentes para o CAPS I.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Cambuci	Proceder à locação de um carro para realizar as visitas domiciliares (VDs) necessárias.		x			SMS/COFI-RAPS/MS	CMSM/SMS
Cardoso Moreira	Prover aquisição e manutenção de materiais e bens permanentes para a equipe de saúde mental.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	CSMS/SMS e parcerias
Italva	Construir sede própria para o CAPS I.			x		SMS/emenda parlamentar	CMSM/SMS
Italva	Proceder à aquisição de material de consumo para o CAPS I.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	CMSM/SMS
Italva	Proceder à aquisição de bens permanentes para o CAPS I.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Itaocara	Realizar pequenas reformas no CAPS I.	x				SMS/COFI-RAPS/MS	CMSM/SMS
Itaperuna	Construir sede própria para o CAPS II e o CAPSi.			x		SMS/emenda parlamentar	CMSM/SMS
Itaperuna	Adquirir carros terceirizados para os CAPS II, CAPSi e CAPSad II.	x				SMS/emenda parlamentar	CMSM/SMS
Laje do Muriaé	Realizar pequenas reformas no serviço de saúde mental.	x				SMS	CMSM/SMS
Miracema	Proceder à aquisição de material de consumo para o CAPS I.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	CMSM/SMS
Miracema	Proceder à aquisição de bens permanentes para o CAPS I.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Miracema	Proceder à locação de veículo para o desenvolvimento de ações no território pela equipe do CAPS.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	CMSM/SMS
Natividade	Proceder à aquisição de material de consumo para o CAPS I.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	CMSM/SMS
Natividade	Comprar equipamentos de informática para implantação de prontuários eletrônicos.	x				SMS	CMSM/SMS
Natividade	Realizar adequações da estrutura da sede própria do Centro de Convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Natividade	Proceder à locação de veículo para o desenvolvimento de ações no território pela equipe do CAPS.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	CMSM/SMS

Natividade	Proceder à aquisição de material de consumo para as atividades e oficinas do Centro de Convivência.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Porciúncula	Restaurar a sede do CAPS I.	x				SMS/Emenda parlamentar	CMSM/SMS
São José de Ubá	Proceder à locação de veículo para o desenvolvimento de ações no território.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Meta Quadrienal 7:	Definir fluxos de atenção à crise, considerando todos os pontos de atenção da RAPS, nos 14 municípios da Noroeste.	Indicador: Número de municípios com fluxo definido.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Ação regional	Estabelecer fluxo de reuniões bimestrais com APS para discutir as ações de cuidado compartilhado no território.	x	x	x	x	SMS dos municípios	COOCAPS/APS/CMSMSMS dos municípios
Ação regional	Capacitar as equipes de todos os municípios cofinanciados que tenham serviço hospitalar de referência.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	COOCAPS/CMSMSMS dos municípios
Ação regional	Agendar reuniões com o Ministério Público para discutir o trabalho de atenção psicossocial e o atendimento de atenção à crise.	x	x	x	x	SMS	CSMS/SMS dos municípios
Ação regional	Discutir com o apoio da SES/COOCAPS a implantação de protocolo para cada município.	x				SMS	COOCAPS/CMSMSMS dos municípios
Aperibé	Capacitar equipe de referência do HG para o trabalho na lógica da Atenção Psicossocial.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Aperibé	Estabelecer reunião mensal entre a coordenação e a equipe dos leitos do HG.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Bom Jesus do Itabapoana	Estabelecer reunião mensal com a equipe do NASF e equipe dos CAPS I.	x	x	x	x	SMS	CMSM/APS/SMS
Bom Jesus do Itabapoana	Capacitar equipe de referencia do HG para o trabalho na lógica da Atenção Psicossocial.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Cambuci	Capacitar equipe de referencia do HG para o trabalho na lógica da Atenção Psicossocial	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS

Cambuci	Estabelecer reunião mensal entre a coordenação e a equipe dos leitos do HG.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Cardoso Moreira	Construir protocolo atualizado de atenção à crise.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Cardoso Moreira	Fortalecer e reestruturar a equipe de saúde mental do município	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Cardoso Moreira	Estabelecer fluxo de atuação intersetorial nos casos de crise em saúde mental	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaocara	Reestruturar e consolidar o protocolo de atendimento à crise.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Itaperuna	Realizar avaliação conjunta do Pronto Atendimento de Urgência com o CAPSi nas situações de crise da infância e adolescência.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Laje do Muriaé	Sistematizar reuniões, mensalmente, com APS.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS/APS
Miracema	Capacitar equipe de referencia do HG para o trabalho na lógica da Atenção Psicossocial.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Natividade	Criar uma roda de conversa para os profissionais de educação em parceria com assistência social.	x	x	x	x	SMS e parcerias	CMSM/SMS
Natividade	Capacitar equipe de referencia do HG para o trabalho na lógica da Atenção Psicossocial.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Porciúncula	Capacitar equipe de referencia do HG para o trabalho na lógica da Atenção Psicossocial.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Santo Antônio de Pádua	Capacitar equipe de referencia do HG para o trabalho na lógica da Atenção Psicossocial.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Varre Sai	Sistematizar reuniões com a administração do HG (HM de São Sebastião de Varre Sai).	x				SMS	CMSM/SMS
Meta Quadrienal 8:	Desenvolver ações de Desinstitucionalização e reabilitação psicossocial para as instituições totais e para usuários da RAPS com ações intra e intersetorial para adultos e crianças e adolescentes, nos 14 municípios da Noroeste.	Indicador: Número de municípios com ações de desinstitucionalização desenvolvidas.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:

Aperibé	Credenciar um centro de convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Aperibé	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Bom Jesus do Itabapoana	Implantar um centro de convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Bom Jesus do Itabapoana	Estabelecer reunião ampliada com MP para discutir os Mandatos de internação compulsória.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Bom Jesus do Itabapoana	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Cambuci	Implantar um centro de convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Cambuci	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Cardoso Moreira	Implantar um centro de convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Cardoso Moreira	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Italva	Implantar um centro de convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Italva	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Itaocara	Avançar na discussão da desinstitucionalização de dois municípios internos em Comunidade Terapêutica (CT).	x				SMS	CMSM/SMS

Itaocara	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Itaocara	Implantar um centro de convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaocara	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Itaperuna	Implantar um centro de convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaperuna	Elaborar um projeto de arte e cultura para crianças e adolescentes.	x				SMS	CMSM/SMS
Itaperuna	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Laje do Muriaé	Implantar um centro de convivência.					SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Laje do Muriaé	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Miracema	Credenciar um centro de convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Miracema	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Natividade	Reformar a sede onde irá funcionar o Centro de Convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Natividade	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS

Santo Antônio de Pádua	Implantar um centro de convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Santo Antônio de Pádua	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
São José de Ubá	Implantar um centro de convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
São José de Ubá	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Varre Sai	Definir uma referência municipal para buscar informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida sócio educativa.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Meta Quadrienal 9:	Implantar e aprimorar ações para o cuidado em álcool e outras drogas, orientadas pelos princípios da Redução de Danos com articulações intra e intersetorial para adultos e crianças e adolescentes, nos 14 municípios da Noroeste.	Indicador: Número de municípios com ações implantadas para o cuidado em álcool e outras drogas, orientadas pelos princípios da Redução de Danos.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Ação regional	Realizar capacitação em Redução de Danos (RD).	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	COOCAPS/CMSMSMS dos municípios
Ação regional	Realizar reunião com MP e TJ para planejar uma ação intersetorial com relação às questões de AD.	x	x	x	x	SMS	COOCAPS/CMSMSMS dos municípios
Ação regional	Fomentar a discussão do trabalho para introdução da estratégia de Gestão Autônoma de Medicação (GAM).	x				SMS/COFI-RAPS	COOCAPS/CMSMSMS dos municípios
Aperibé	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS

Bom Jesus do Itabapoana	Estabelecer reunião semanal no CAPS com a participação da psiquiatra do serviço.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Bom Jesus do Itabapoana	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Cambuci	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Cardoso Moreira	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Italva	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaocara	Ampliar no CAPS a discussão para atendimento AD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaocara	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaperuna	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Lajé do Muriaé	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Miracema	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Natividade	Ampliar no CAPS a discussão para atendimento AD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Natividade	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Porciúncula	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Santo Antônio de Pádua	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
São José de Ubá	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Varre Sai	Realizar oficina para capacitação na lógica do trabalho da RD.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Meta Quadrienal 10:	Investir em recursos humanos para os pontos de atenção da RAPS da Noroeste.	Indicador: Número de pontos de atenção da RAPS da Noroeste com investimento em RH.					

Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Aperibé	Ampliar equipe técnica para o atendimento no serviço hospitalar de referência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Aperibé	Contratar profissionais para o Centro de Referência em Saúde Mental.	x				SMS	CMSM/SMS
Aperibé	Contratar supervisor clínico institucional para o leito de retaguarda em atendimento à crise.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Bom Jesus do Itabapoana	Contratar supervisor clínico institucional para os dispositivos da RAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Cambuci	Contratar profissionais para ampliar a equipe de saúde mental.	x				SMS	CMSM/SMS
Cardoso Moreira	Ampliar e reestruturar equipe de saúde mental.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Italva	Contratar profissionais para ampliar a equipe mínima do CAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Italva	Contratar supervisor clínico institucional para os dispositivos da RAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaocara	Contratar assistente social, educador físico, músico e artesão.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaperuna	Contratar terapeutas ocupacionais e musicoterapeutas.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Laje do Muriaé	Ampliar equipe técnica para o atendimento no serviço hospitalar de referência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Miracema	Contratar recepcionista, artesão, auxiliar administrativo e assistente social.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Miracema	Implantar uma equipe para atendimento do público infanto-juvenil.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Natividade	Contratar 11 profissionais para equipe multidisciplinar do Centro de Convivência.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Natividade	Contratar supervisor clínico institucional para os dispositivos da RAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Santo Antônio de Pádua	Contratar equipe multiprofissional de saúde mental para atuação no território e em pontos de atenção da RAPS.					SMS	CMSM/SMS
Santo Antônio de Pádua	Contratar supervisor clínico institucional para os dispositivos da RAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS

Santo Antônio de Pádua	Contratar equipe técnica para os leitos de atenção à crise.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
São José de Ubá	Contratar equipe multiprofissional de saúde mental para assistência de pacientes crônicos e graves.	x				SMS	CMSM/SMS
Meta Quadrienal 11:	Attingir 100% na meta de Matriciamento do COFI-RAPS e aprimorar a articulação em Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde (APS), nos 14 municípios da Noroeste.	Indicador: Percentual de CAPS habilitados da Noroeste que atingem a meta de matriciamento do COFI-RAPS.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Ação regional	Realizar oficina de qualificação do registro no RAAS.	x				SMS/COFI-RAPS	SES/COOCAPS/SAECA
Ação regional	Capacitar os profissionais da RAPS em relação ao conceito e às ações de matriciamento.	x				SMS/COFI-RAPS	COOCAPS/CMSM/SMS dos municípios
Aperibé	Realizar matriciamento com atenção primária pela equipe de saúde mental.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Bom Jesus do Itabapoana	Monitorar as ações de matriciamento mensalmente.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Cambuci	Monitorar as ações de matriciamento mensalmente.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Cardoso Moreira	Monitorar as ações de matriciamento mensalmente.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Italva	Monitorar as ações de matriciamento mensalmente.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Itaocara	Monitorar as ações de matriciamento mensalmente.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Itaperuna	Monitorar as ações de matriciamento mensalmente.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Laje do Muriaé	Realizar matriciamento com atenção primária pela equipe de saúde mental.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Miracema	Monitorar as ações de matriciamento mensalmente.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Natividade	Monitorar as ações de matriciamento mensalmente.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Porciúncula	Monitorar as ações de matriciamento mensalmente.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Santo Antônio de Pádua	Monitorar as ações de matriciamento mensalmente.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
São José de Ubá	Realizar matriciamento com atenção primária pela equipe de saúde mental.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Varre Sai	Realizar matriciamento com atenção primária pela equipe de saúde mental.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS

LEGENDA	
APS	Atenção Primária à Saúde
AD	Álcool e Drogas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CMSM	Coordenação Municipal de Saúde Mental
COOCAPS	Coordenação de Atenção Psicossocial
CT	Comunidade Terapêutica
EP	Educação Permanente
GAM	Gestão Autônoma da Medicação
HG	Hospital Geral
HM	Hospital Municipal
MP	Ministério Público
NASF	Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família
RD	Redução de Danos
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAECA	Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SHR	Serviço Hospitalar de Referência
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
TJ	Tribunal de Justiça
UA	Unidade de Acolhimento

E. Considerações Finais sobre o Plano de Ação Regional da Noroeste

Ao final de todo o processo de construção deste Plano de Ação vimos que avançamos significativamente no reconhecimento e criação de estratégias e ações objetivando sanar as maiores dificuldades ainda encontradas para o atendimento e acolhimento aos usuários de saúde mental da Região Noroeste.

Sabemos que ainda temos muito que avançar no estudo e entendimento da importância de dispositivos regionalizados do tipo UAA e UAI, assim como em leitos de retaguarda microrregionalizados para os municípios que não possuem hospital geral, dispositivos estes fundamentais para o acolhimento à crise. Mas seguiremos com as discussões tanto a nível do GCR quanto em reuniões junto aos gestores municipais, tendo como pauta a importância da pactuação futura destes serviços.

Objetivamos, ainda, ao longo de todo o período, o acompanhamento e monitoramento deste Plano de Ação Regional – 2023 a 2026, e das novas pactuações que se fizerem necessárias para a construção de uma RAPS potente e resolutiva para todos os municípios que compõem a Região Noroeste.

F. Referências Bibliográficas

Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3088, de 23 de dezembro de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Redução de Danos. Brasília: MS; 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica: e-Gestor AB. Disponível em: <http://www.egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: julho de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 72 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde).

Rio de Janeiro, Secretaria Estadual de Saúde: Diagnóstico de Saúde da Baixada Litorânea (Rede de Atenção Psicossocial-RAPS na pág. 78) <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzUwNzA%2C>.

Rio de Janeiro, Secretaria Estadual de Saúde: Informação SUS. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus>. Acesso em: janeiro de 2022.

Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde: Nota técnica sobre o indicador do COFI-RAPS “Supervisão clínico-institucional-territorial”. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-psicossocial/novidades>. Acesso em: agosto 2021.

Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde: Nota técnica sobre o indicador do COFI-RAPS “Matriciamento”. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-psicossocial/novidades>. Acesso em: agosto 2021.

