**MATRIZ GERAL PARA A DEFINIÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

**POLO EBSERH –** ...................................................

**ÁREA DE ATUAÇÃO –** ..........................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NÍVEL DE****ATENÇÃO** | **PONTO DE ATENÇÃO À SAÚDE** | **TERRITÓRIO****SANITÁRIO** |
| **Hospitais Psiquiátricos**No de leitos |  | **MUNICÍPIO, MICRO OU MACRORREGIÃO:**No de Habitantes |
| **Leitos psiquiátricos em Hospital Geral**No de leitos |  | **MUNICÍPIO, MICRO OU MACRORREGIÃO:**No de Habitantes: |
| **Unidades de Acolhimento** | Serviços Residenciais TerapêuticosNo de leitos | **MICRORREGIÃO:**No de Habitantes: |
| Unidades de Acolhimento TransitórioNo de leitos |
| **CAPS AD 3****(número e número de leitos em cada um)** |  | **MUNICÍPIO OU MICRORREGIÃO:**No de Habitantes |
| **CAPS AD****(número)** |  | **MUNICÍPIO OU MICRORREGIÃO:**No de Habitantes |
| **CAPS i****(número)** |  | **MUNICÍPIO OU MICRORREGIÃO:**No de Habitantes |
| **CAPS 3****(número e número de leitos em cada um)** |  | **MUNICÍPIO OU MICRORREGIÃO:**No de Habitantes |
| **CAPS 2****(número)** |  | **MUNICÍPIO OU MICRORREGIÃO:**No de Habitantes: |
| **CAPS 1****(número)** |  | **MUNICÍPIO OU MICRORREGIÃO:**No de Habitantes: |
| **Ambulatório de Psiquiatria** |  | **MUNICÍPIO OU MICRORREGIÃO:**No de Habitantes: |
| **Estratégias de geração de renda****(Regional ou Municipal)** |  | **MUNICÍPIO ou MICRORREGIÃO:**No de Habitantes: |
| **ATENÇÃO****PRIMÁRIA****À SAÚDE** | Consultório na Rua (equipes) | **MUNICÍPIO:**No de Habitantes:**ÁREA DE ABRANGÊNCIA****MICRO-ÁREA** |
| Unidades Básicas com pelo menos equipe mínima de Saúde Mental(Número) |
| Centros de Convivência (número) |
| **REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA** | CENTRAL DE REGULAÇÃO (No de médicos psiquiatras reguladores/período do dia e grau de informatização do registro e da tecnologia comunicação com as ambulâncias e UPAs/hospitais, se municipal ou regional)= | **MUNICÍPIO:**No de Habitantes:**ÁREA DE ABRANGÊNCIA****MICRO-ÁREA** |
| SAMU com psiquiatra plantonista (No de horas psiquiatra/ se regional ou não)= |
| UPAS (Número total) |
| Unidades Básicas (Número)= |

**ANÁLISE CRÍTICA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **VANTAGENS DA REDE** | **DESVANTAGENS/PONTOS CRÍTICOS DA REDE** |
|  |  |

**EPIDEMIOLOGIA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÍVEL DE****ATENÇÃO** | **MORBIDADE** |
| **Leitos em Hospital Geral e Hospital Psiquiátrico** | **CAUSAS DE INTERNAÇÃO:** |
| **CAPS**  | **MOTIVOS DE ATENDIMENTO:** |
| **ATENÇÃO****PRIMÁRIA****À SAÚDE** | **MOTIVOS DE ATENDIMENTO:** |
| **REDE DE ATENDIMENTO À URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA** | **MOTIVOS DE ATENDIMENTO:** |

|  |
| --- |
| **SUICÍDIO** |
| **Tentativa/ano** | **Consumado/ano** |
|  |  |

**A RAPS (Rede de Atenção Psicossocial)**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

Na Atenção Básica

 • Unidade Básica de Saúde;

• Núcleo de Apoio a Saúde da Família;

• Consultório na Rua;

• Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;

• Centros de Convivência e Cultura.

Atenção Psicossocial Estratégica

• Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades.

Atenção Residencial de Caráter Transitório

• Unidade de Acolhimento;

• Serviço de Atenção em Regime Residencial.

Atenção Hospitalar

• Enfermaria especializada em hospital geral;

• Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com neecessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Estratégia de Desintitucionalização

• Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);

• Programa de Volta para Casa (PVC).

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

• Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda;

• Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais.