

Região de Saúde Norte
DRSIII – Araraquara
RRAS 13 – Ribeirão Preto

**Plano de Ação Regional
Rede de Atenção Psicossocial**

Agosto de 2013

Encaminhamos o Plano de Ação Regional da Rede Psicossocial da Região de Saúde Norte do DRSIII – Araraquara/SP

Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Rodrigues

Secretaria Municipal de Saúde de Dobrada

Secretaria Municipal de Saúde de Matão

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Ernestina

Secretaria Municipal de Saúde de Taquaritinga

Maria Teresa Luz Eid da Silva

Diretor Técnico de Saúde III

Departamento Regional de Saúde III – Araraquara (DRSIII)

Responsáveis pela elaboração do Plano de Ação da RAPS da Região de Saúde Norte

Município	Nome
Dobrada	Izabella Karina Gorni
Matão	Mariana Rita G.M.Zucchini
Taquaritinga	Eleonora M. Pagliusso Gerbasi
DRSIII/ NORS	Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi
DRSIII/ NORS	Mary Cristina Ramos Pinto
DRSIII/ CDQ-SUS	Monica Vilchez da Silva
DRSIII/ CPAS	Sonia Regina Souza Silva

1.Introdução

A portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011, prevê que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) será instituída com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O DRS III-Araraquara possui, em sua área de abrangência, 24 municípios organizados em quatro Regiões de Saúde (RS): Central, Centro Oeste, Coração e Norte do DRS III.

A Região Norte do DRSIII, composta pelos municípios: Cândido Rodrigues, Dobrada, Matão, Santa Ernestina e Taquaritinga, conta, como as demais, com um Colegiado de Saúde Mental que tem como objetivo discutir políticas públicas voltadas para atenção à saúde das pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas pautadas na Reforma Psiquiátrica – Antimanicomial.

O grupo foi formado através da indicação de um articulador em saúde mental por cada um dos gestores que compõem o Colegiado de Gestão Regional (CGR)/Colegiado Intergestores Regionais (CIR) Norte. Os colegiados das quatro regiões de saúde, por sua vez, compõem o coletivo que forma o Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial da região do DRS III, atendendo à Portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

2.Pressupostos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS segundo a Portaria 3088/2011

São diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - Combate a estigmas e preconceitos;
- IV - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - Diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
- VIII - Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

- X - Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - Promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII - Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- III - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
- II - Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- III - Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
- IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;
- V - Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;
- VI - Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- VIII - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e
- IX - Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

3.Contextualizando o Grupo Condutor da RAPS

O Grupo Condutor do DRS-III reúne-se mensalmente para discutir pautas pertinentes à saúde mental da região. Uma das pautas dos anos de 2012 e 2013 foi a construção e implantação da Rede Psicossocial, considerando a situação regional e municipal.

Em abril/2013, os CGR/CIR indicaram um representante para a RAPS para, desta forma, compor o grupo condutor da Rede Regionalizada de Atenção à Saúde (RRAS) 13, do qual fazem parte, além do DRS Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto. Ainda neste mês e em maio/2013, grupo condutor na RRAS-13 realizou encontros para organização da Oficina Regional de Implantação da Rede de Atenção Psicossocial da RRAS-13, que ocorreu em 29/05/2013 na cidade de Ribeirão Preto.

Os objetivos da oficina foram:

- Apresentar e discutir com os Secretários Municipais de Saúde e com os responsáveis pela área de saúde mental dos municípios, com a Direção e técnicos dos Departamentos Regionais de Saúde e com os apoiadores do COSEMS/SP, a Política Nacional de Saúde Mental, seus pressupostos históricos e políticos.
- Conhecer os documentos legais que constituem, parametrizam, organizam e definem o financiamento dos vários pontos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial.
- Conhecer os serviços existentes nos municípios que viriam compor a Rede de Atenção Psicossocial em cada RS.
- Iniciar a discussão para implantação da Rede de Atenção Psicossocial em cada RS da RRAS 13, a partir das necessidades e característica dos municípios que a compõe, seguindo o modelo da Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial, Anexo da Portaria 3.088 de 3 de dezembro de 2012.
- Compor o grupo condutor da RAPS em cada RS, definindo os representantes de cada município, para homologação em futura reunião do Colegiado.

Após o movimento de sensibilização dos gestores e responsáveis pela área de saúde mental nos municípios, os colegiados condutores de cada RS foram estruturados visando dar continuidade às discussões e proposições para a saúde mental de cada região.

Em julho/2013, cada uma das regiões se reuniu para finalizar as propostas iniciadas durante a oficina em maio/2013. Dos encontros surgiu o plano de ação de cada região, que foi elaborado pelo grupo condutor, apreciado e aprovado pelos gestores em reunião de CGR/CIR.

Ao mesmo tempo, foi estimulado que cada município compusesse seu grupo condutor municipal, para que as discussões e proposições do plano de ação regional sejam acompanhadas e executadas localmente.

Como espaço formativo e de troca de experiência entre os profissionais e equipamentos da rede de saúde mental, o DRSIII em conjunto com o grupo condutor possui um espaço mensal, denominado de Roda de Conversa de Saúde Mental. Avalia-se que este espaço seja positivo e esteja refletindo nos processos de trabalho dos municípios.

Quadro 1 – Composição do Grupo Condutor Regional (RS Norte)

Município	Nome	Função
Cândido Rodrigues	Michelle Maura de Mendonça Davóglia	Articuladora de Saúde Mental
Dobrada	Izabella Karina Gorni	Articuladora de Saúde Mental
Matão	Mariana Rita G. M. Zucchini	Representante da RS Norte na RRAS 13 Articuladora de Saúde Mental
Taquaritinga	Eleonora M. Pagliusso Gerbasi	Articuladora de Saúde Mental

Quadro 2 – Contatos institucionais dos municípios

Município	E-mail
Cândido Rodrigues	saudecandido@ig.com.br
Dobrada	vedobrada@yahoo.com.br
Matão	saude@matao.sp.gov.br
Santa Ernestina	saudesantaernestina@gmail.com
Taquaritinga	saude@taquaritinga.sp.gov.br

4. Caracterização da Região Norte

4.1. Aspectos Demográficos

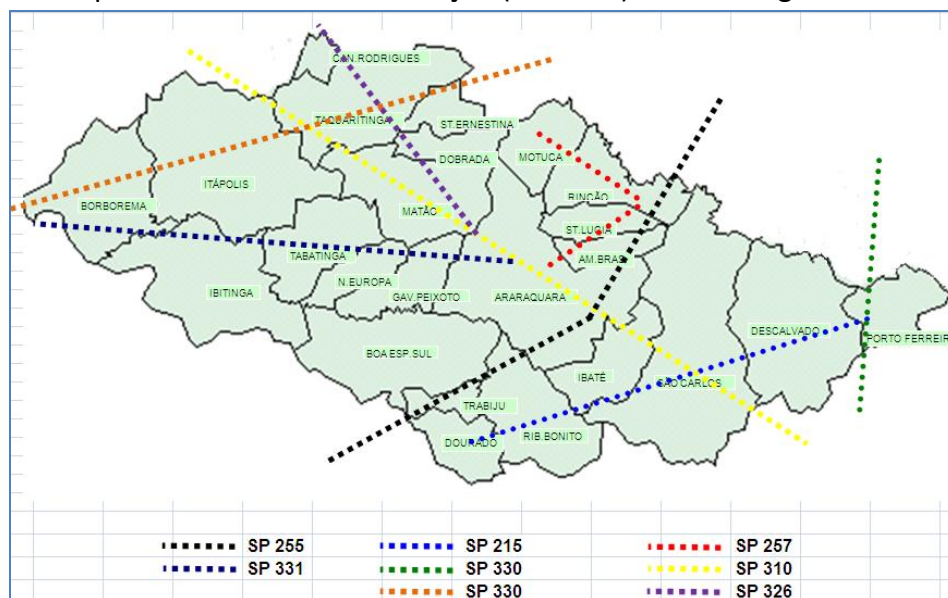
A Região Norte pertence ao DRS III Araraquara, sendo composta por cinco municípios; faz divisa com três municípios da Região Horizonte Verde, do DRS XIII de Ribeirão Preto, e também com municípios do DRS XV, de São José do Rio Preto.

Destaca-se que o município de Cândido Rodrigues tem como referência principal a cidade de Taquaritinga e também o município de Araraquara (distância de 90 Km) para alguns procedimentos. Por ter proximidade e facilidade de acesso ao município de Catanduva (60 km de distância), utiliza alguns serviços de saúde em média complexidade neste município. Tal situação é facilitada, pois conta com a disponibilidade local de linhas de ônibus regulares e gratuitas para Catanduva, o que facilita o acesso dos usuários. Salienta-se que o município de Cândido Rodrigues não apresenta linha de ônibus intermunicipal para nenhum município, com exceção do ônibus gratuito da prefeitura.

Figura 1 – Região Norte do DRSIII – Araraquara



Figura 2 – Mapa com meios de comunicação (estradas) entre as regiões



A RS é interligada pela Rodovia SP 310 e também por rodovias secundárias pavimentadas.

Os municípios não apresentam dificuldade de acesso geográfico nos territórios municipais e entre os municípios da RS. Somente o município de Matão, considerando o assentamento rural existente, constata certa dificuldade de acesso e transporte dos assentados a serviços de saúde.

Quadro 3 - Tabela de distribuição populacional da Região NORTE por sexo, município e total do DRS III, RRAS e Estado

RS	MUNICÍPIO	População Total Residente 2010	População Feminina Residente 2010	População Masculina Residente 2010
NORTE DO DRS III	Cândido Rodrigues	2.668	1.353	1.315
	Dobrada	7.939	3.823	4.116
	Matão	76.786	38.753	38.033
	Santa Ernestina	5.568	2.716	2.852
	Taquaritinga	53.988	27.326	26.662
Região NORTE		146.949	73.971	72.978
DRSIII		920.257	466.156	454.101
RRAS 13		3.307.320	1.677.797	1.629.523
Estado de SP		41.262.199	21.184.326	20.077.873

Fonte: IBGE – Censo 2010

Quadro 4 - Tabela de Distribuição Populacional da RRAS, DRS e Região Norte, por sexo e faixa etária, ano de 2010.

POPULAÇÃO 2010												
RRAS 13				DRSIII				NORTE DO DRS III				
Idade	Masc	Fem	Total	Idade	Masc	Fem	Total	Idade	Masc	Fem	Total	
< 4 anos	105.751	103.091	208.842	< 4 anos	28.648	27.667	56.315	< 4 anos	4.543	4.419	8.962	
5 a 9 anos	113.456	109.268	222.724	5 a 9 anos	30.227	28.966	59.193	5 a 9 anos	4.935	4.795	9.730	
10 a 14 anos	130.941	125.464	256.405	10 a 14 anos	35.217	33.994	69.211	10 a 14 anos	5.925	5.516	11.441	
15 a 19 anos	137.281	133.539	270.820	15 a 19 anos	37.302	36.284	73.586	15 a 19 anos	6.151	5.925	12.076	
20 a 24 anos	153.026	147.126	300.152	20 a 24 anos	42.262	40.194	82.456	20 a 24 anos	6.730	6.639	13.369	
25 a 29 anos	153.607	149.772	303.379	25 a 29 anos	42.429	41.165	83.594	25 a 29 anos	6.669	6.330	12.999	
30 a 34 anos	138.307	137.661	275.968	30 a 34 anos	38.745	38.678	77.423	30 a 34 anos	6.088	6.069	12.157	
35 a 39 anos	121.237	123.604	244.841	35 a 39 anos	34.347	34.835	69.182	35 a 39 anos	5.273	5.478	10.751	
40 a 44 anos	114.999	119.011	234.010	40 a 44 anos	32.520	33.749	66.269	40 a 44 anos	5.211	5.490	10.701	
45 a 49 anos	108.532	114.774	223.306	45 a 49 anos	31.033	32.873	63.906	45 a 49 anos	5.056	5.254	10.310	
50 a 54 anos	94.914	102.107	197.021	50 a 54 anos	27.083	28.827	55.910	50 a 54 anos	4.433	4.514	8.947	
55 a 59 anos	76.867	84.376	161.243	55 a 59 anos	22.030	23.772	45.802	55 a 59 anos	3.565	3.716	7.281	
60 a 64 anos	59.997	67.855	127.852	60 a 64 anos	17.062	18.981	36.043	60 a 64 anos	2.826	2.863	5.689	
65 a 69 anos	43.113	50.861	93.974	65 a 69 anos	12.248	14.314	26.562	65 a 69 anos	1.923	2.228	4.151	

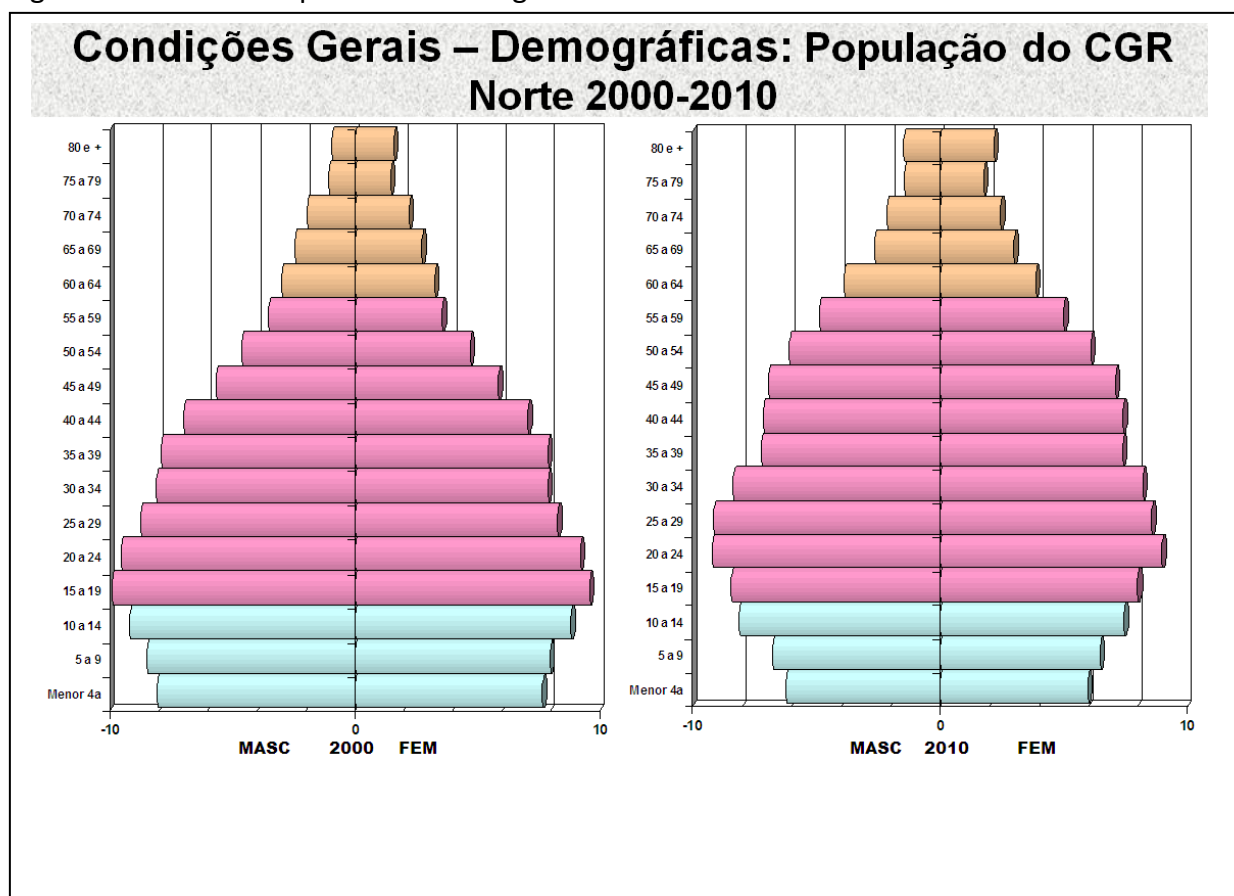
70 a 74 anos	33.097	41.619	74.716	70 a 74 anos	9.618	11.943	21.561	70 a 74 anos	1.564	1.816	3.380
75 a 79 anos	22.592	30.788	53.380	75 a 79 anos	6.775	8.989	15.764	75 a 79 anos	1.027	1.307	2.334
80 anos e +	21.806	36.881	58.687	80 anos e +	6.555	10.925	17.480	80 anos e +	1.059	1.612	2.671
TOTAL	1.629.523	1.677.797	3.307.320	TOTAL	454.101	466.156	920.257	TOTAL	72.978	73.971	146.949

Fonte: Censo Populacional 2010 - IBGE/DATASUS

Quanto à distribuição populacional por sexo no ano de 2010, verifica-se predomínio da população feminina nos municípios de Cândido Rodrigues, Matão e Taquaritinga, em consonância com o consolidado da RS Norte, DRS III, RRAS e Estado de São Paulo. Destaca-se que, nos municípios de Dobrada e Santa Ernestina no perfil populacional, predomina a população masculina e, em análise, acredita-se ser devido ao grande fluxo migratório de população masculina adulta como força de trabalho em atividade agrícola (corte de cana).

De maneira geral, em ambas as tabelas, na população total, há uma diminuição nas faixas etárias até 19 anos. A partir de 20 anos, verifica-se um aumento desta população, com exceção da faixa etária de 35 a 39 anos. Nesta faixa, diminui tanto o sexo masculino quanto o feminino, mas com maior intensidade no masculino.

Figura 3 – Pirâmide Populacional da Região Norte – 2000 e 2010



A análise comparativa das pirâmides retrata a diminuição de natalidade e o aumento de expectativa de vida, principalmente no sexo feminino. Destaca-se na região um aumento proporcional da população idosa com predomínio de idosos do sexo feminino. Observa-se de forma geral em ambos os anos, o predomínio de população economicamente ativa.

Quadro 5 - Número de Municípios por região de saúde, DRS e RRAS segundo faixas populacionais em 2010 (< 10 mil, de 10 a 49 mil, de 50 a 99 mil, > 100 mil a 499 mil e acima de 500 mil)

DRS / RS	< 10.000 hab	10 a 49.000 hab	50 a 99.000 hab	100 a 499.000 hab	> 500.000 hab.	Total
RRAS 13	34	42	8	5	1	90
DRS III-Araraquara	9	9	4	2	0	24
Norte do DRS III	3	0	2	0	0	5

Fonte: Censo IBGE 2010.

A RS conta com três municípios de pequeno porte populacional e dois de médio porte populacional.

4.2. Condições socioeconômicas

Na RS Norte, verifica-se que o menor Índice está no município de Dobrada. Já os municípios de Cândido Rodrigues, Santa Ernestina e Taquaritinga contam com índices semelhantes. Já o índice atingido pelo município de Matão destaca-se dentre os demais municípios da RS no ano 2000.

Quadro 6 - IDH dos municípios da Região Norte

RS	MUNICIPIO	IDH 2000	IDH 2010
NORTE DO DRS III	Cândido Rodrigues	0,776	0.789
	Dobrada	0,745	0.773
	Matão	0,806	0.748
	Santa Ernestina	0,77	0.738
	Taquaritinga	0,778	0.718

Fonte: IBGE Censo 2000 e PNUB 2010.

Quadro 7 - PIB per capita dos municípios da Região Norte (2000 e 2009)

RS	MUNICIPIO	Produto e Renda - PIB per Capita (Em reais correntes) 2000	Produto e Renda - PIB per Capita (Em reais correntes) 2009	Varição (%)
REGIÃO NORTE	Cândido Rodrigues	6.599,77	17.483,75	164,91
	Dobrada	4.522,74	8.240,81	82,21

	Matão	30.424,74	66.315,36	117,97
	Santa Ernestina	3.645,19	7.751,87	112,66
	Taquaritinga	5.470,13	11.585,10	111,79
MÉDIA DA REGIÃO NORTE		10.132,51	22.275,38	119,84
MÉDIA DO DRS III		10.118,34	21.629,94	113,77
MÉDIA DA RRAS 13		9.237,65	20.287,18	119,61
MÉDIA DO ESTADO DE SP		11.668,39	26.202,22	124,56

Na RS, a renda per capita está acima da média do DRS e RRAS, mas abaixo do Estado. Consta-se que todos os municípios nesta RS tiveram um incremento no PIB, considerando-se os anos analisados. Destaca-se ainda a grande variação do incremento per capita ocorrido no município de Cândido Rodrigues.

4.3. Perfil de Morbimortalidade

Quadro 8 - Tabela com as principais causas de internação (segundo os Capítulos do CID – 10) em 2011. – número de internações e taxa por 10 mil, da RS Norte.

Causa Cap CID10	Nº internações *	Taxa de Internação**
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.472	100,17
X. Doenças do aparelho respiratório	1.367	93,03
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.270	86,42
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.045	71,11
XV. Gravidez parto e puerpério	1.007	68,53
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	813	55,33
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	677	46,07
II. Neoplasias (tumores)	645	43,89
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	535	36,41
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	431	29,33
V. Transtornos mentais e comportamentais	339	23,07
VI. Doenças do sistema nervoso	283	19,26
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	253	17,22
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	162	11,02
XXI. Contatos com serviços de saúde	145	9,87
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	94	6,40
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	93	6,33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	68	4,63
VII. Doenças do olho e anexos	48	3,27

VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	30	2,04
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	0,14
XXII.Códigos para propósitos especiais		0,00
TOTAL	10.779	733,52

Fonte: SIH/SUS.

Entre os 5 primeiros capítulos, a RS Norte e RRAS13 são compatíveis, porém ressalta-se que na RS a taxa de internação referente ao capítulo “XV Gravidez parto e puerpério” é inferior ao da RRAS13, podendo ser justificado alta incidência de partos não SUS. Uma possível explicação para tal fato é a dificuldade de acesso à cesárea SUS com o profissional que acompanhou o Pré-Natal.

Destaca-se também o capítulo “XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas” que é superior na RS em relação a RRAS13, possivelmente relacionados com as condições sócio-econômicas da população e também relacionado com a população fluante nos municípios.

Outro destaque é o capítulo “V Transtornos mentais e comportamentais” que é superior nessa RS em relação à RRAS13, possivelmente pelas mesmas causas acima citadas.

Quadro 9 - Tabela com as 20 principais causas específicas de internação (Agrupamento CID-BR) por sexo, da RS Norte, 2011.

CID 10	Feminino		CID 10	Masculino	
	Qtd	(%)		Qtd	(%)
O80 Parto único espontâneo	285	4,9	J18 Pneumonia p/microorg NE	292	5,8
J18 Pneumonia p/microorg NE	220	3,8	I20 Angina pectoris	171	3,4
O82 Parto unico p/cesariana	220	3,8	E86 Deplecao de volume	122	2,4
O62 Anormalidades da contracao uterina	190	3,2	A08 Infecc intestinais virais outr e as NE	115	2,3
I20 Angina pectoris	155	2,6	K40 Hérnia inguinal	113	2,3
E86 Deplecao de volume	141	2,4	I50 Insuf cardíaca	112	2,2
A08 Infecc intestinais virais outr e as NE	138	2,4	K29 Gastrite e duodenite	103	2,1
I50 Insuf cardíaca	133	2,3	J04 Laringite e traqueite agudas	103	2,1
N39 Outr transt do trato urinário	122	2,1	S52 Frat do antebraço	95	1,9
M54 Dorsalgia	115	2,0	M54 Dorsalgia	93	1,9
K29 Gastrite e duodenite	114	1,9	F12 Transt mentais comport dev uso canabinoides	76	1,5
J04 Laringite e traqueite agudas	100	1,7	S82 Frat da perna incl tornozelo	70	1,4
I10 Hipertensão essencial	90	1,5	J35 Doença crônicas das amígdalas e das adenoides	68	1,4
S52 Frat do antebraço	86	1,5	I10 Hipertensão essencial	66	1,3
K81 Colecistite	79	1,3	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	64	1,3
J35 Doença crônicas das amígdalas e das adenoides	58	1,0	J44 Outr doença pulmonares obstrutivas crônicas	64	1,3
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	57	1,0	F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	56	1,1
N23 Cólica nefretica NE	54	0,9	I21 Infarto agudo do miocárdio	53	1,1
F12 Transt mentais comport dev uso canabinoides	36	0,6	N23 Cólica nefretica NE	51	1,0
K40 Hérnia inguinal	22	0,4	K35 Apendicite aguda	49	1,0
Outras Causas Agrupadas	3.448	58,8	Outras Causas Agrupadas	3.066	61,3
TOTAL	5.863	100,0	TOTAL	5.002	100,0

Fonte: SIH/SUS

Destaca-se a ocorrência de internações relativas às causas de doenças crônicas entre as primeiras causas, mas também se verifica a persistência de internações por causas infecciosas intestinais, virais e outras causas infecciosas.

Cabe destacar ainda que as internações por causas relacionadas aos capítulos “V Transtornos mentais e comportamentais” e “F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat” são superiores no sexo masculino em relação ao feminino.

Após esta breve contextualização, encontra-se no presente documento, a análise da matriz diagnóstica, construída em conjunto com os municípios da região através do Grupo Condutor, bem como o Plano de Ação para enfrentamento das dificuldades elencadas.

5. Matriz Diagnóstica

Para elaboração da matriz diagnóstica, consideramos a Rede de Atenção Psicossocial constituída pelos seguintes componentes:

- I - Atenção Básica em Saúde;
- II - Atenção Psicossocial Especializada;
- III - Atenção de Urgência e Emergência;
- IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- V - Atenção Hospitalar;
- VI - Estratégias de Desinstitucionalização; e
- VII - Reabilitação Psicossocial.

Assim, o desenho do Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da RS Norte do DRSIII-Araraquara está pautado de acordo com as ações previstas na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, delimitado pelos componentes: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

As ações apontadas no Plano Regional reproduzem as previstas nos Planos Municipais dos oito municípios. O monitoramento das ações para sua efetiva implantação será realizado pelo Grupo Condutor, mantendo o CGR/CIR informado sobre o desenvolvimento da RRAS. As necessidades apontadas se referem ao cuidado em saúde mental.

Trata-se da Região de Saúde que possui uma quantidade de serviços de atenção à saúde mental incipiente, em decorrência da existência de dois municípios de médio porte apenas. Os três municípios de pequeno porte têm maior dificuldade no cuidado

em saúde mental, já que o critério populacional inviabilizava a instalação de alguns equipamentos. As novas normativas possibilitarão equacionar esse panorama.

Considerando as características locais, a atenção básica deve ser a grande ordenadora do cuidado em saúde mental dos municípios menores, através da ampliação da cobertura de Saúde da Família e da implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Na atenção especializada, o grupo condutor compreende ser necessária a instalação de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I com abrangência regional entre municípios onde haja fluxo natural e geográfico possível. Desta forma, foi proposta a estruturação de CAPS I em Dobrada, o qual atenderá também ao município de Santa Ernestina (totalizando uma população de 13507 habitantes). Apesar de não atingir a população mínima, que é 15.000 habitantes para solicitação de CAPS I, o grupo condutor entende a necessidade desta instalação, dada a incipiência de equipamentos especializados, o transporte desnecessário de pacientes em situação vulnerável para distâncias maiores e alta incidência de transtornos mentais na população do município do Dobrada, que atualmente utilizam o serviço de Matão. Os pacientes do município de Cândido Rodrigues seguirão sendo atendidos pelo CAPS de Taquaritinga.

Cabe ressaltar que, face à carência de equipamentos na RS Central, outra região do DRSIII, o município de Motuca tem utilizado a atenção especializada fora da região de saúde, no caso o município de Matão na RS Norte. Dessa forma, uma transição desses usuários deverá ser planejada e executada pelo serviço de Matão, após capacitação e articulação da equipe do novo CAPS, para que os usuários sejam acolhidos e atendidos em suas necessidades de saúde.

Alguns equipamentos propostos para compor esta rede, como CAPS AD e leitos em hospital geral de Matão já estão em tramitação, já tendo sido aprovados na CIB.

Os 9 leitos propostos em hospital geral (5 em Matão e 4 em Taquaritinga) serão referência para os cinco municípios da região de saúde norte.

Importante sinalizar que os municípios de Matão e Taquaritinga já possuem um fluxo natural com os três outros municípios de sua região, assim como entre si, para atendimento de forma regionalizada.

Para que a rede e o trabalho em rede se efetivem de forma adequada é importante frisar a necessidade de processos de educação permanente às equipes dos diferentes pontos de atenção da rede. Por esse motivo, consta neste plano eixos principais, pelos quais esta capacitação precisa acontecer, de forma a qualificar a rede e as equipes para um cuidado efetivo.

Com relação a capacitação para a atenção básica, é importante lembrar que o PAIPAD (Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto tem oferecido aos municípios da região formação em intervenções breves para detecção de álcool e drogas nas unidades básicas de saúde e acompanhamento das ações localmente.

Para regulação das vagas para internação, a região está em processo de implantação do Sistema de Informação em Saúde Mental (SISAM 3), desenvolvido em parceria DRSXIII e USP.

Apesar de não estar previsto como ponto de atenção da RAPS, a região do DRSIII conta com um hospital psiquiátrico que, até que a rede esteja estabelecida, implantada e em funcionamento, ainda possui uma função importante no atendimento às urgências psiquiátricas. Com a instalação de novos equipamentos em diferentes pontos de atenção, o papel do hospital deverá ser rediscutido.

Por hora, os municípios de Matão e Taquaritinga possuem Ambulatórios Infantis e de Adultos e o Núcleo de Prevenção à Violência (Matão) que realizam o cuidado regional ao usuário de saúde mental em formato ambulatorial e deverão ser repensados conforme a implantação de outros pontos da rede.

Com relação às comunidades terapêuticas, a região conta com alguns destes serviços, embora o projeto terapêutico dos mesmos ainda seja incipiente e sua ligação com o setor saúde possa ser estreitada, na perspectiva de cuidado e reabilitação dos usuários.

Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial
 Região de Saúde Norte – DRSIII-Araraquara
 População: 146.949

Componente	Ponto de atenção	Existente						Necessidade						
		Cândido	Rodrigues	Dobrada	Matão	Santa Ernestine	Taquaritinga	Região de Saúde Norte	Cândido	Rodrigues	Dobrada	Matão	Santa Ernestine	Taquaritinga
I. Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde Tradicional	0	1	10	1	8	20	0	0	0	0	0	0	0
	Unidade Básica de Saúde com ESF	1	0	8	0	0	9	0	3	24	2	23	52	
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas - Consultório de rua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Apoio à serviços de Residência Transitórios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	NASF I	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	
	NASF II	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	NASF III	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	
	Centro de Convivência	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	
II. Atenção Psicossocial Especializada	CAPS I	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	CAPS II	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
	CAPS III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CAPS AD	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
	CAPS ADIII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CAPSi	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	
III. Atenção de Urgência e Emergência	UPA	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
	Pronto Socorro/PA	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	
	SAMU	Regional						Regional						
IV. Atenção Residencial de caráter Transitório	UA Adulto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	UA Infanto-juvenil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Comunidade Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
V. Atenção Hospitalar	Leitos	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	4	9	
	Enfermaria especializada													
VI. Estratégias de desinstitucionalização	SRT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SRT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VII. Reabilitação psicossocial	Cooperativas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	

6.Plano de Ação Municipal e Regional

Componente Atenção Básica

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade das equipes de referência em realizar cuidado em saúde mental	Implantação/Implementação de NASF em Cândido Rodrigues e Matão	SMS, SES, MS	2013-2014
	Qualificação das equipes de	SMS, SES	2013-2015

	CAPS e NASF para realizar matriciamento		
Insuficiência de ações de promoção à saúde e redução de danos	Implementação da Rede de ações que garantam o funcionamento dos serviços a partir das novas portarias	SMS, DRS/SES, MS	2013-2015
Fragilidades na atuação do profissional de saúde, decorrentes de lacunas na formação, as quais não contemplam, de forma geral, os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, Reabilitação Psicossocial e apoio matricial.	Elaboração de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) que subsidiem <i>in loco</i> o fortalecimento das ações na perspectiva Psicossocial.	SMS, DRS	2013-2015
	Manutenção da Roda de Conversa em Saúde Mental como estratégia para apoio e aprendizagem às equipes municipais	DRS	2013-2015
	Fomento à participação dos profissionais em atividades de capacitação	Municípios	2013-2015
Pouca comunicação dos equipamentos de saúde mental com a Atenção Básica	Implementação do Apoio matricial em saúde mental como ferramenta para gestão do cuidado	SMS, DRS	2013-2015
	Estabelecimento de referência e contrarreferência entre os serviços da rede	SMS	2013-2014
	Estimular o trabalho em rede, a partir da instalação de novos equipamentos e processos de trabalho de equipes	Grupo condutor, SMS, DRS	2013-2015
	Proporcionar espaços de troca entre equipes de AB, SM e demais setores, com periodicidade a ser definida	Grupos condutores e municípios	2013-2014
Dificuldade de contratação de Recursos	Instalação de serviços de abrangência regional	SMS, CGR, DRS	2013-2015

Humanos, especialmente com experiência, para os pontos de atenção, devido principalmente a questões orçamentárias/financeiras e LRF	Elaboração de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) que subsidiem <i>in loco</i> o fortalecimento das ações na perspectiva Psicossocial	SMS, DRS	2013-2015
	Prever aumento de quadro nas propostas orçamentárias	Municípios	2013-2015

Componente Atenção Básica

Equipes Populações Situações Específicas – Consultório na Rua

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Alta clínica dos serviços, implicando em aumento do número de moradores de rua nos grandes centros	Implantação de Consultórios de rua como estratégia da atenção básica	SMS	2014
Falta de rede de suporte para moradores de rua			
Aumento do uso de álcool e drogas	Organizar a Rede de Assistência com participação intersectorial – judiciário, promoção social, trabalho e renda, etc	Município	2013-2015
	Matriciamento das equipes pelos CAPS e NASF	SMS	2013-2014

Componente Atenção Básica - Centro de Convivência

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade da atuação intersectorial, com a garantia da integralidade das ações e promoção à saúde	Aproximação com setores envolvidos, de forma a garantir sistematização de	SMS	2013-2015

Desconhecimento e falta de utilização dos equipamentos	ações intersetoriais de inserção social, através da utilização dos Centros de Convivência existentes na Região, de forma territorializada		
Dificuldade na inserção social da pessoa com transtorno mental implicando em vinculação prolongada aos CAPS		Grupos condutores, SMS, DRS	2013-2015
Falta de legislação e financiamento específico para Centros de Convivência	Sensibilizar gestores federal e estadual para a necessidade de estabelecer legislação para cadastro, credenciamento, assim como financiamento dos Centros de Convivência	SMS, DRS	2013-2014

Componente Atenção Especializada – CAPS

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Insuficiência de equipamentos de atenção especializada em saúde mental na região	Implantação de CAPS regional para ampliar a cobertura de atenção especializada em saúde mental, em Dobrada, atendendo Santa Ernestina	SMS, CGR, DRS, MS	2013-2014
	Implantar o CAPS AD de Matão	SMS, SES, Ministério da Saúde	2013
	Implantação de CAPS i em Matão	SMS, SES, Ministério da Saúde	2013-2014
Reprodução do modelo	Realização de	SMS, DRS	2013-2015

assistencial ambulatorial nos CAPS	processos de EP para fortalecer o trabalho no CAPS, de forma qualificada e resolutive		
	Continuar com os espaços de Rodas de conversa de profissionais de saúde mental do DRSIII	DRS	2013-2015
	Propor sistemática para realização de avaliação e monitoramento das ações realizadas nos CAPS	Grupo condutor, Serviços de saúde mental	2013-2014
	Realizar intercâmbios de profissionais entre serviços de saúde mental na própria região para troca de experiências	Grupo condutor, serviços de saúde mental	2013-2015
	Sensibilizar os serviços para a necessidade de reinserção social dos usuários	Grupo condutor	2013-2015
	Realizar avaliação periódica dos usuários na perspectiva de alta para acompanhamento pela atenção básica	Serviços de saúde mental	2013-2015
	Dificuldade de contratação de médicos psiquiatras	Sensibilizar gestores para a necessidade de políticas públicas que fomentem a formação de profissionais para a saúde mental, sintonizados com a política atual	Grupo condutor, DRS
Implantação de serviços regionais		SMS, CGR, DRS	2013-2014
Alto índice de internações	Ampliação do diálogo	SMS, DRS,	2013-2015

compulsórias	com judiciário para esclarecimentos, inclusive sobre a rede de atenção psicossocial	SES, MS	
	Continuidade da realização de fórum de saúde mental regional	Grupo condutor, DRS	2013-2015
Dificuldade de adesão de usuários de álcool e drogas ao tratamento	Fomentar a busca ativa de usuários com dificuldade de frequentar os serviços	Serviços de saúde mental	2013-2014
	Realizar intercâmbios de profissionais entre CAPS AD na própria região para troca de experiências	Grupo condutor, serviços de saúde mental	2013-2015
	Continuar com os espaços de Rodas de conversa de profissionais de saúde mental do DRSIII	DRS	2013-2015
Iniciência das ações de saúde mental infantil	Realizar intercâmbios de profissionais entre serviços de saúde mental infantil na própria região para troca de experiências	Grupo condutor, serviços de saúde mental	2013-2015
	Continuar com os espaços de Rodas de conversa de profissionais de saúde mental do DRSIII	DRS	2013-2015

Componente Atenção de Urgência e Emergência

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade no atendimento às urgências psiquiátricas pelo SAMU e UPA, pelo não reconhecimento destas	Estabelecer diálogo com a Rede de Urgência e Emergência no sentido de	SMS, DRS	2013-2014

situações como tal	sensibilizar e qualificar as equipes de SAMU e UPA para atendimento em saúde mental		
	Realizar intercâmbio com o Núcleo de EPS do SAMU no sentido de propor ações educativas para os serviços de todos os pontos da rede	Grupo condutor, equipes de EPS SAMU	2014

Componente Atenção Residencial em Caráter Transitório

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Alto número de solicitações de internações involuntárias e compulsórias pelo poder judiciário para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	Implantação de Unidade de Acolhimento Transitório	SMS	2014
Falta de rede de suporte para pessoas com vínculos familiares frágeis			
Existência de Comunidades terapêuticas com projeto terapêutico incipiente	Monitorar e avaliar as atividades das comunidades terapêuticas	Município, VISA, SES	2013-2014

Componente Atenção Hospitalar

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Alto número de solicitações de internações involuntárias e compulsórias pelo poder judiciário para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras	Implantação de leitos regionais em hospital geral em Matão e Taquaritinga	SMS, CGR, DRS	2013-2014
	Ampliação do diálogo	SMS, DRS,	2013-2015

drogas	com judiciário para esclarecimentos, inclusive sobre a rede de atenção psicossocial	SES, MS	
--------	---	---------	--

Componente Estratégias de Desinstitucionalização

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Identificação de 30 moradores no hospital psiquiátrico Cairbar Schutel	Confecção de proposta/plano de ação para reinserção social dos moradores inclusive através projetos de trabalho e geração de renda nos municípios da região	SMS, DRS, SES	2014
	Realocação dos moradores em manicômios judiciais, que estão aguardando vagas	Comissão de avaliação dos moradores do Cairbar Schutel	2014
	Realocação em hospitais próprios dos moradores advindos de outras internações e com alto grau de dependência	Comissão de avaliação dos moradores do Cairbar Schutel	2014
	Instalação de 1 Residências Terapêuticas do tipo II para a região do DRSIII (1 feminina e 1 masculina)	SMS, CGR, DRS, SES	2013-2015

Componente da Gestão

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Aproximação incipiente do gestor em relação às	Sensibilização do gestor em relação à temática	Grupos condutores	2013-2014

políticas de saúde mental	da saúde mental, seus desafios e necessidades específicas		
---------------------------	---	--	--

Síntese das Propostas de Educação Permanente

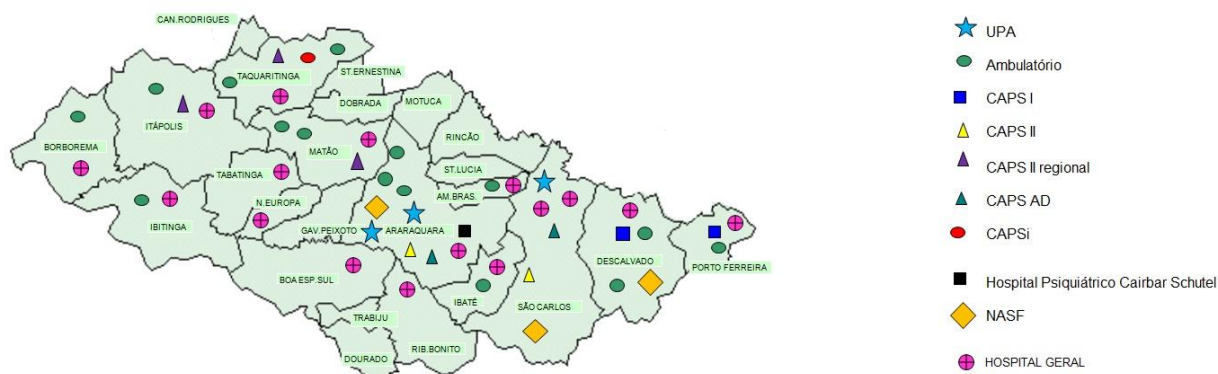
Tema assunto área	Público alvo	Responsáveis
Saúde Mental para atenção básica	Equipes das UBS e ESF	Município, DRS, SES
Processo de trabalho nos CAPS	Equipes CAPS	Município, DRS, SES
Apoio matricial enquanto ferramenta do NASF e CAPS	Equipes das UBS, ESF, CAPS e NASF	Município, DRS, SES
Saúde Mental Infantil	Equipes das UBS, ESF, CAPS e NASF	Município, DRS, SES
Urgência e Emergência psiquiátricas	Equipes das UBS, ESF, CAPS, NASF e hospitais/SAMU	Município, DRS, SES

7. Planilha Financeira

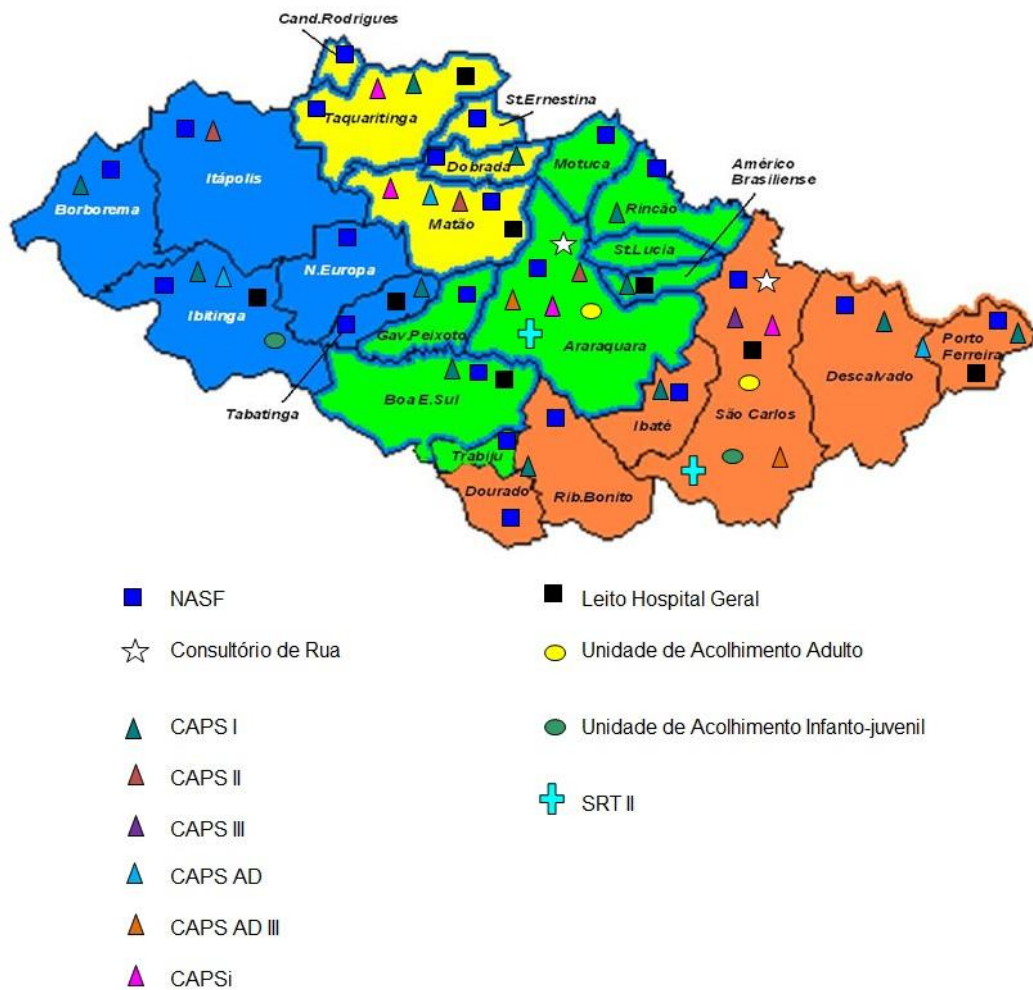
Componente	Ponto de atenção	Custeio	Incentivo (Parcela única)
Atenção Básica	Unidade Básicas de Saúde		
	Equipes para população em situação específica		
	NASF		
	Cândido Rodrigues	96.000,00	8.000,00
	Dobrada	144.000,00	12.000,00
	Matão	240.000,00	20.000,00
	Santa Ernestina	96.000,00	8.000,00
	Taquaritinga	240.000,00	20.000,00
	Centro de Convivência		
Total	816.000,00	68.000,00	
Atenção Especializada	CAPS		
	CAPS I-Dobrada e Santa Ernestina	339.660,00	20.000,00
	CAPS II-Matão	397.035,00	
	CAPS II-Taquaritinga	397.035,00	
	CAPS AD-Matão	477.360,00	50.000,00
	CAPSi-Matão	385.560,00	30.000,00
	CAPSi-Taquaritinga	385.560,00	
Total	2.382.210,00	100.000,00	
Atenção de urgência e emergência	Conforme plano RUE		
Atenção Hospitalar	5 leitos Matão	67.321,00	18.000,00
	4 leitos Taquaritinga	67.321,00	18.000,00
	Total	134.642,00	36.000,00
Total		3.332.852,00	204.000,00

8. Mapas da rede do DRSIII

8.1. Mapa DRSIII Antes da RAPS



8.2. Mapa DRSIII Depois da RAPS



9. Referências

Mapa de Saúde da Região Norte do DRSIII Araraquara, 2012.

Plano Regional – Rede de atenção Psicossocial da RRAS 2, RRAS 4 e RRAS 5, 2012.

Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011.