



Rede de Atenção Psicossocial

Plano de Ação Regional

RRAS - 2 (Alto Tietê) - Estado de São Paulo

2012

Encaminhamos o **Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial** da RRAS 2 – ALTO TIETÊ.

Dagmar Barbosa Corato
Secretário Municipal de Saúde de Arujá

Virgínia Garcia Leme
Secretária Municipal de Saúde de Biritiba Mirim

Silmara do Carmo Pereira
Secretário Municipal de Saúde de Ferraz de Vasconcelos

Adriana Martins de Paula
Secretário Municipal de Saúde de Guararema

Teresa Pinho de Almeida Tashiro
Secretário Municipal de Saúde de Guarulhos

José Heleno Antonio Pinto
Diretor de Saúde de Itaquaquecetuba

Paulo Villas Bôas de Carvalho
Secretário Municipal de Mogi das Cruzes

Cláudia Cristina de Deus
Secretário Municipal de Saúde de Poá

Nereida Marisevic Lozano
Secretário Municipal de Saúde de Salesópolis

Salomão Marques do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde de Santa Isabel

Célia Cristina Pereira Bortoletto
Secretário Municipal de Saúde de Suzano

Iramaia Aparecida Luvizotto Colaiacovo
Diretora Técnica do Departamento Regional de Saúde (DRS-1)

Sumário

Introdução	03
Dinâmica de trabalho do Grupo Condutor	07
Caracterização da Rede Regional de Atenção à Saúde -2	08
Infraestrutura Urbana e Viária	09
Demografia e Condições de Vida	15
Situação de Saúde da RRAS 2 relativa à Atenção Psicossocial	20
Aspectos Epidemiológicos	21
Perfil de morbimortalidade	22
Suicídio	33
Matriz	40
Matriz Diagnóstica RRAS 2 - Anexo 1	61
Educação Permanente	71

Introdução

O Ministério da Saúde instituiu em 23 de dezembro de 2011, através da Portaria 3.088, a **Rede de Atenção Psicossocial**, objetivando 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.

Instituída no âmbito do **Sistema Único de Saúde** por meio da Portaria nº. 3.088 de 23/12/2011 consiste numa rede articulada e humanizada voltada à integralidade do atendimento e garantia da reabilitação psicossocial às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas. Tem como diretrizes:

- 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.

A Rede de Atenção Psicossocial deve ser organizada, de maneira a possibilitar o acesso, a garantia do cuidado em saúde que envolva promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial através do fortalecimento e desenvolvimento de práticas que promovam a vinculação familiar e participação social no território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

São Objetivos da Rede de Atenção Psicossocial:

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e

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.

III - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);

IV - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;

V- reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;

VI - 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;

VII- promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

VIII- desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

IX - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;

X - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e

XI - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

A rede de atenção psicossocial deve ser constituída:

I - Atenção Básica em Saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- Unidade Básica de Saúde; equipe de atenção básica para populações específicas; equipe de Consultório na Rua; equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; centros de Convivência;

II- Atenção Psicossocial Especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

III - Atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; Unidades Básicas de Saúde, entre outros;

IV - Atenção residencial de caráter transitório, composta pelos seguintes pontos de atenção:

- Unidade de Acolhimento; Serviços de Atenção em Regime Residencial;

V - Atenção hospitalar, composta pelos seguintes pontos de atenção:

- Enfermaria especializada em Hospital Geral e enfermaria especializada em Hospital Geral; serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI - Estratégias de desinstitucionalização, composta pelo seguinte ponto de atenção:

- Serviços Residenciais Terapêuticos;

VII - Reabilitação psicossocial: composto por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

O Grupo Condutor Bipartite formado por representantes da SES/SP e COSEMS através da Deliberação CIB nº99 de 25/05/2012, priorizou a implantação da Rede de Atenção Psicossocial, dentro da configuração das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde (RRAS) definidas de maneira bipartite e instituídas pela Deliberação CIB nº36 de 21/09/2011 como territórios para o seu desenho.

No Estado de São Paulo foram pactuadas 17 RRAS, sendo a RRAS - 2 composta por 11 municípios: Arujá; Biritiba Mirim; Ferraz de Vasconcelos; Guararema; Guarulhos; Itaquaquecetuba; Mogi das Cruzes; Poá; Salesópolis; Santa Isabel e Suzano com uma população total de 2.679.700 habitantes (13.68 %), sendo que 45% desta população, 1.221.979 hab. residem no Município de Guarulhos.

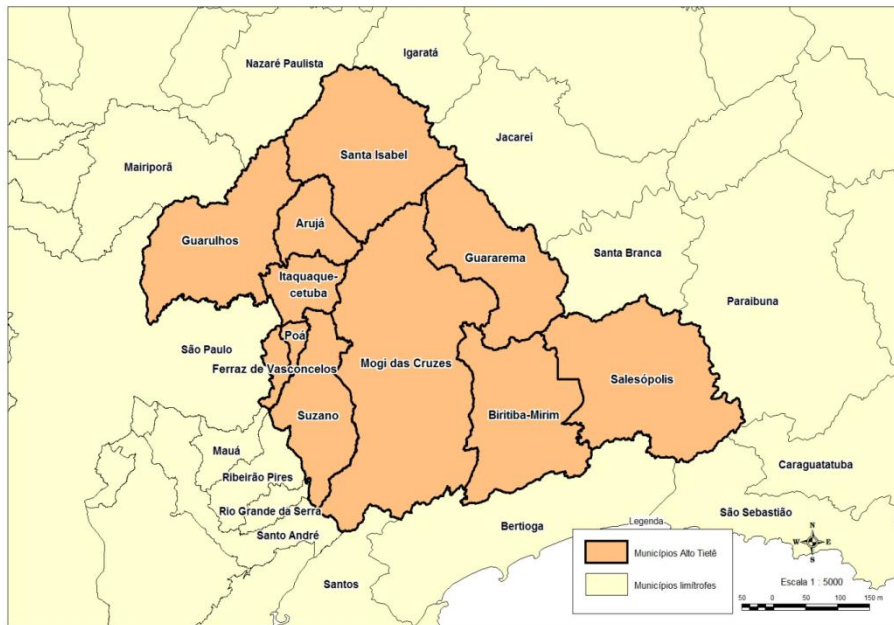
Dinâmica de trabalho para a composição da Rede de Atenção Psicossocial na RRAS 2 Alto Tietê

Os técnicos, abaixo relacionados, indicados pelos municípios que compõem a RRAS 2 - Alto Tietê e as representantes da Secretaria de Estado da Saúde reuniram-se por diversas vezes entre os meses de abril e maio de 2012, com o objetivo de analisar a situação atual da saúde mental na região, levantar necessidades e definir pactuações necessárias que resultaram na elaboração do presente projeto.

GRUPO CONDUTOR REGIONAL

Município/ Repr. SES	Titular	Suplente
Arujá	Zenaide Alves da Silva	Roberto Carlos Barreto
Biritiba Mirim	Karlla Burger de Freitas	Lucinéia de Oliveira Camargo
Ferraz de Vasconcelos	Morgana Cezare	Ricardo Jaques Silva Peres
Guararema	Paula de Souza Siqueira	Suzana Mayumi da S. Matsumoto
GUARULHOS	Angela Martins Marion Jorge	Eneida da Silva Bernardo
Itaquaquecetuba	José Luiz Matos Cristovão	Francisco Ivanildo G. Alencar
Poá	Raquel Franco Rodrigues	Roseli Fiel de Farias
Mogi das Cruzes	Tânia G. de Figueiredo	Lury Tanabe
Salesópolis	Andrea Soares Pereira	Roselene Ap. Santos de Macedo
Santa Isabel	Wanderley Pirolla	
Suzano	Creuza dos Santos	Dulcineia Gomes de Sena Ramos
Representantes da SES	Terezinha Fátima Bolanho	Maria Stella C. de Oliveira

Mapa. 2 - Mapa da Rede Regional de Atenção à Saúde Alto Tietê



A RRAS-2 é marcada por diversidades importantes intramunicipais onde destacamos a região, com a exceção do Município de Guarulhos, é considerada a maior produtora nacional de cogumelos comestíveis, além de ser a capital do caqui e da nêspera. De acordo com o representante da Coordenadoria de Assistência Técnica Integral - CATI de Mogi das Cruzes, atualmente a produção desta região é responsável pelo abastecimento de CEASAS (Centrais de Abastecimento), feiras livres e mercados, da capital paulistana, Vale do Paraíba, baixada Santista e boa parte do Rio de Janeiro. No município de Guarulhos localiza-se o maior aeroporto internacional da América do Sul; de acordo com a Infraero, em 2008, 46,55% dos pousos e decolagens internacionais foram realizados em Guarulhos.

Esta região concentra 28.498 estabelecimentos comerciais (2006) e também 4.213 Indústrias (2006), sendo que destas, 54% encontram-se na cidade de Guarulhos, o segundo maior Parque Industrial do Estado de São Paulo.

Infraestrutura Urbana e Viária

A região oferece uma infraestrutura viária formada por importantes rodovias como o Sistema Trabalhador, Presidente Dutra, SP 66 Tamoios e a Mogi-Bertioga, rotas de comunicação entre os municípios, o que facilita o deslocamento da população. Além disso, serve de conexões para o litoral, Vale do Paraíba, Campinas e para outros estados como Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Quadro 1- Principais Rodovias de Acesso aos Municípios que compõem a RRAS2:

Principais Rodovias	Arujá	Biritiba Mirim	Ferraz de Vasconcelos	Guararema	Guarulhos	Itaquaquecetuba	Mogi das Cruzes	Poá	Salesópolis	Santa Isabel	Suzano
BR-116 Rodovia Presidente Dutra	X			X	X					X	
BR-381 Rodovia Fernão Dias					X						
SP-070 Rodovia Ayrton Senna da Silva			X	X	X	X	X	X			X
SP-019/BR-610 Rodovia Helio Smidt					X						
SP-36 Rodovia Vereador Francisco de Almeida - Ant. Estrada Guarulhos/Nazaré Paulista					X						
SP-56 Rodovia Albino Rodrigues Neves (trecho Arujá-Santa	X					X				X	

Isabel), Rodovia Alberto Hinoto (trecho Arujá- Itaquaquecetuba)									
SP-88 Rodovia Pedro Eroles (Mogi- Dutra)	X	X					X	X	
SP-39 Estradas das Varinhas (Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves)							X		
SP-43 Estrada da Quinta Divisão							X		
SP-66 Estrada Velha São Paulo-Rio			X	X		X	X	X	X
SP-98 Mogi- Bertioga (Rodovia Dom Paulo Rolim Loureiro)		X					X		
SP-102 Rodovia Prefeito Francisco							X		

Ribeiro Nogueira									
SP-21 Rodoanel Metropolitano de São Paulo (em projeto)						X			
SP-77 Nilo Máximo de Jacareí a Santa Branca a Salesópolis							X		
SP 92 - Sem Denominação ou asfalto	X								
SP-31 Rodovia Índio Tibiriçá									X

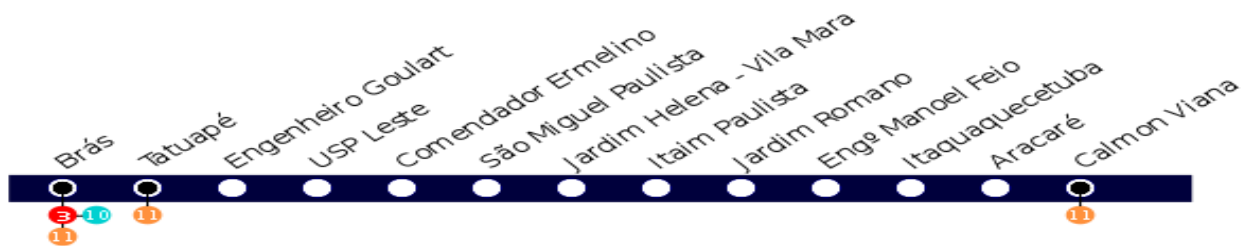
Os Municípios da Região são servidos pela Linha 11 - Coral da CPTM que compreende o trecho da rede metropolitana definida entre as estações da Luz e Estudantes. É conhecida como Expresso Leste, o trecho de Luz a Guaianases.

A Linha 12 - Safira da CPTM compreende o trecho da rede metropolitana definida entre as estações Brás ↔ Calmon Viana. E serve também aos municípios de Itaquaquecetuba e Poá.

Expresso Leste – da Estação da Luz em São Paulo até Guaianases onde ocorre a baldeação para o trem da Linha 11.



Estação	Município	Observações
Guaianases	São Paulo	Integração com os trens do Expresso Leste para Luz
Antônio Gianetti Neto	Ferraz de Vasconcelos	Futura extensão do Expresso Leste. Previsão de operação em 2012.
Ferraz de Vasconcelos	Ferraz de Vasconcelos	Futura extensão do Expresso Leste. Previsão de operação em 2014. Previsão de Integração gratuita com o Transporte municipal
Poá	Poá	Futura extensão do Expresso Leste. Previsão de operação em 2012.
Calmon Viana	Poá	Integração gratuita com a Linha 12-Safira e futura extensão do Expresso Leste. Previsão de operação em 2012.
Suzano	Suzano	Futura extensão do Expresso Leste e futura integração gratuita com a Linha 12-Safira . Previsão de operação em 2012.
Jundiapéba	Mogi das Cruzes	
Brás Cubas	Mogi das Cruzes	
Mogi das Cruzes	Mogi das Cruzes	
Estudantes	Mogi das Cruzes	Acesso ao terminal de ônibus Estudantes e às universidades de Mogi das Cruzes. Acesso ao terminal rodoviário Geraldo Scavone.



Linha 12 - Safira

Estação	Município	Integração
Engenheiro Manoel Feio	Itaquaquecetuba	Paga com terminal de ônibus
Itaquaquecetuba	Itaquaquecetuba	
Aracaré	Itaquaquecetuba	
Calmon Viana	Poá	Gratuita com a linha 11-Coral da CPTM.

Demografia e Condições de Vida

Perfil Demográfico

A RRAS-2 tem um dos maiores contingentes populacionais do Estado de São Paulo ultrapassando a marca de 2,5 milhões de habitantes, entretanto a distribuição dá-se de forma desigual entre os municípios: Guarulhos representa 45.60%, enquanto Salesópolis 0.60 % desta população. No que se refere à densidade demográfica podemos constatar que o município de Poá apresenta 6.211,94 habitantes por Km2 enquanto Salesópolis apenas 36,76. Analisando o percentual de população urbana, encontramos uma homogeneidade entre os municípios que compõem esta RRAS, destacando com o menor índice apenas as cidades de Salesópolis e Santa Isabel.

Tabela 1 Características do território e contingentes populacionais dos municípios da RRAS-2 do Alto Tietê

MUNICÍPIOS	ÁREA (km2)	POPULAÇÃO 2011	% POPULAÇÃO	Den.Demográfica (Hab/Km2) 2010	%População Urbana 2010
Arujá	96, 359	76.112	2.84%	777,35	94,48%
Biritiba Mirim	317, 158	28.877	1.08%	99,1	84,93%
Ferraz de Vasconcelos	29, 922	170.297	6.36%	5624,82	94,40%
Guararema	270, 604	26.147	0,97%	95,5	85,05%
Guarulhos	319, 191	1.221.979	45.60%	3828,36	100,00 %
Itaquaquecetuba	82, 979	325.518	12,14%	3877,73	98,84 %
Mogi das Cruzes	713, 291	392.196	14.64%	543,65	91,10 %
Poá	170,66	106.797	3.98%	6211,94	97,74 %
Salesópolis	424, 973	15.734	0.60%	36,79	63,26%
Santa Isabel	362, 738	50.969	1.90 %	139,09	77,67%
Suzano	206, 617	265.074	9.89%	1270,37	95,53%
RRAS-2	2994,492	2.679.700	6,433%	2045,88	89,36%
Estado de São Paulo	248196,96	41.587.182	100%	166,25	95,19%

Fonte pop.IBGE 2011/Fonte SEADE:Taxa geométrica de crescimento anual da população; taxa de natalidade; taxa de fecundidade; índice de envelhecimento.

A totalidade dos municípios possui **índice de envelhecimento** abaixo da média do Estado de São Paulo, conforme tabela 2. Quando comparamos os municípios, destacamos Itaquaquetuba com o menor índice (22,14) e Salesópolis com índice mais elevado da região (51,17).

No que se refere ao crescimento populacional observamos que nove dos municípios apresentam índice maior que o do estado, com índice menor apenas Salesópolis e Poá.

Tabela 2 - Indicadores Demográficos por Municípios da RRAS-2 do Alto Tietê

MUNICÍPIOS	*Crescimento Populacional 2010	Índice de Envelhecimento - 2011
Arujá	2,41	33,29
Biritiba Mirim	1,51	45,29
Ferraz de Vasconcelos	1,71	26,91
Guararema	1,67	49,94
Guarulhos	1,33	33,69
Itaquaquetuba	1,69	22,14
Mogi das Cruzes	1,62	43,17
Poá	1,03	36,31
Salesópolis	0,87	51,17
Santa Isabel	1,44	46,21
Suzano	1,41	34,96
RRAS-2	1,51	38,46
Estado de São Paulo	1,09	53,79

Fonte: DATASUS/SINASC

Outra característica da região é a quantidade significativa de crianças e adolescentes (0 a 19 anos), **33,65 %**, que comparativamente é maior que o percentual do estado, **29,4%**, como se pode verificar na tabela 3.

Os dados populacionais revelam que a região, mesmo seguindo a tendência nacional do aumento da longevidade e diminuição da proporção de crianças e adolescentes, frente à totalidade da população, apresenta significativo crescimento populacional e considerável presença de população jovem, variáveis que devem ser consideradas quando do planejamento de ações de saúde.

Tabela 3- População Residente da Região do Alto Tiete –2.010 – Por Faixa Etária e Sexo – 2010

F. Etária	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
Menor 1	19.452	0,73	18.962	0,72	38.414	1,45
1 a 4	80.757	3,03	77.421	2,91	158.178	5,94
5 a 9	109.334	4,10	106.028	3,99	215.362	8,09
10 a 14	126.733	4,77	123.643	4,64	250.376	9,41
15 a 19	117.442	4,41	115.929	4,35	233.371	8,76
20 a 29	240.065	9,02	244.014	9,16	484.079	18,18
30 a 39	213.264	8,00	226.738	8,51	440.002	16,51
40 a 49	174.579	6,55	188.810	7,09	363.389	13,64
50 a 59	121.886	4,58	134.707	5,05	256.593	9,63
60 a 69	62.951	2,36	72.923	2,73	135.874	5,09
70 a 79	26.829	1,00	36.448	1,37	63.277	2,37
80 e +	8.783	0,33	16.041	0,60	24.824	0,93
Total	1.302.075	48,88	1.361.664	51,12	2.663.739	100,00
População de 0 a 19 anos do Estado de SP				12.142.432		29%

Fonte: IBGE 2010

Condições de Vida

O indicador de renda (Produto Interno Bruto - Per Capita 2009) por Municípios da RRAS-2 (tabela 4) revela diferenças importantes. O município de Guarulhos apresenta PIB - Per Capital de R\$24.993,65 detendo o segundo maior PIB do estado, se contrapondo com o município de Ferraz de Vasconcelos com R\$ 7.705, uns dos mais baixos índices do Estado.

Tabela 4 - Indicador de Renda –Produto Interno Bruto- Per Capita 2009 por Municípios

MUNICÍPIOS	Produto Interno Bruto- Per Capita 2009
Arujá	18.903,63
Biritiba Mirim	9.272,92
Ferraz de Vasconcelos	7,705,26
Guararema	15.919,36
Guarulhos	24.993,65
Itaquaquecetuba	7.963,80
Mogi das Cruzes	20.552,18
Poá	20.229,39
Salesópolis	9.542,87
Santa Isabel	15.964,56
Suzano	19.552,52
Estado de São Paulo	26.202,22

Fonte SEADE

Em relação ao IDH podemos constatar que, em 2000, 82 % dos municípios da região apresentavam valores de 0,744 a 0,798, indicando médio desenvolvimento humano, enquanto 12 % dos municípios apresentavam alto desenvolvimento humano com valores superiores a 0,800.

O índice Paulista de Vulnerabilidade Social confirma a heterogeneidade existente na RRAS-2: a melhor situação estava em Poá, com apenas 8,43 % da população nas faixas 5

e 6 de vulnerabilidade, e a pior em Salesópolis, com 78,83% da população nas piores faixas de vulnerabilidade. (tabela 5)

Tabela 5-Indicadores de condições de vida por município da RRAS-2 do Alto Tiete/2000

Municípios	*IDH/2008	**Ranking SP	***IPVS/2000	IPRS/2008
Arujá	0,788	256	22,15	2
Biritiba Mirim	0,750	533	74,84	4
Ferraz de Vasconcelos	0,772	378	31,55	5
Guararema	0,798	179	57,06	2
Guarulhos	0,798	179	14,88	2
Itaquaquecetuba	0,744	562	44,76	4
Mogi das Cruzes	0,801	163	21,80	2
Poá	0,806	133	8,43	3
Salesópolis	0,748	542	78,83	4
Santa Isabel	0,766	422	61,62	3
Suzano	0,775	355	32,46	2
RRAS-2	0,776	-	40,76	-
Estado de São Paulo	0,820			

Fonte SEADE

***IDH Índice de Desenvolvimento Humano**

****Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (percentual da população nos grupos 6 e 5)**

***** Índice Paulista de Responsabilidade Social**

Grupo 1 - Municípios com nível elevado de riqueza e bons níveis nos indicadores sociais

Grupo 2- Municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não exibem bons indicadores sociais

Grupo 3- Municípios com nível de riqueza baixo, mas com bons indicadores nas demais dimensões

Grupo 4 - Municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e nível intermediário de longevidade e/ou escolaridade

Grupo 5 - Municípios mais desfavorecidos, tanto em riqueza com nos indicadores sociais.

Situação de Saúde da RRAS 2 Alto Tiete relativa à Atenção Psicossocial

A região possui poucos serviços voltados à atenção psicossocial, são apenas oito CAPS implantados, para uma população de mais de 2 milhões de habitantes. Esta situação justifica-se em parte, pelo fato de ter sediado até 1995 um grande hospital psiquiátrico fazendo com que a internação psiquiátrica fosse durante muitos anos a principal resposta da região para a assistência aos transtornos mentais. Este hospital – Instituto Modelo de Itaquaquecetuba – por não reunir mínimas condições sanitárias exigidas para o seu funcionamento foi descredenciado do Sistema Único de Saúde neste mesmo ano. O fechamento do hospital trouxe uma situação emergencial para os municípios, que coincidiu com a quase inexistente oferta de incentivos de financiamento para implantação de serviços substitutivos por parte do governo federal e estadual. O resultado foi a implantação de ambulatórios de saúde mental, muitas vezes em espaços inadequados e equipes reduzidas, para viabilizar um atendimento possível e imediato no próprio território; apenas o município de Guarulhos conseguiu implantar CAPS na década de 90, os demais só iniciaram este processo a partir de 2006. Mesmo frente às dificuldades e, provavelmente provocada por elas, a região conseguiu formar e manter uma organização colegiada, formada por coordenadores municipais que garantiu continuidade de discussões para a viabilização de práticas locais coerentes com a Reforma Sanitária e inovadoras no cuidado específico.

A ausência de um hospital psiquiátrico também provocou respostas locais para quando a internação faz-se necessária. A região conta atualmente com 3 enfermarias psiquiátricas em Hospital Geral desde 2004, nos municípios de Mogi das Cruzes, Itaquaquecetuba e Ferraz de Vasconcelos, totalizando 40 leitos. O município de Guarulhos conta com 17 leitos divididos em dois hospitais municipais. Este número é insuficiente, mas por outro lado a região acumula a experiência positiva de o cuidado ser realizado em enfermaria em hospital geral.

Com o descredenciamento do manicômio regional, em 1995, muitos pacientes, foram transferidos para hospitais psiquiátricos de outras regiões de saúde, permanecendo internados até hoje, considerados “moradores”. A região não possui Serviço de Residência Terapêutica – SRT.

A Rede de Atenção Psicossocial descrita na portaria Nº 3088 de 23/12/2011 vêm de encontro às necessidades reconhecidas e representa um grande avanço, possibilitando

que a região possa dar um salto de qualidade, viabilizando implantação de serviços e desenvolvimento de práticas que garantam a integralidade do atendimento e reabilitação psicossocial.

Aspectos epidemiológicos

Segundo dados de prevalência internacionais adotados pelo Ministério da Saúde, 3% da população apresentam transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos, e 9 a 12% apresentam transtornos mentais leves, que necessitam de cuidados eventuais.

Considerando o número de habitantes da RRAS -2, descrita na Tabela 3, a estimativa do número de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes é de 79.912 pessoas e as com transtornos mentais leves em torno de 239.736 pessoas.

Quanto aos transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e de outras drogas, estima-se que as dependências de álcool e outras drogas (exceto tabaco) atingem cerca de 6% da população, o que representa 159.824 habitantes residentes no conjunto dos municípios que compõem a RRAS-2 Alto Tiete. Ao se considerar apenas o álcool, entre os 12 e 65 anos de idade, de 9% a 11% de pessoas são dependentes, de acordo com pesquisas realizadas no Brasil pela Unifesp, relativas ao ano de 2005. Para o Alto Tiete se consideramos 10% de dependentes de álcool, este número chega a 180.000 pessoas.

De acordo com estimativas do Ministério da Saúde (Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil), 10% a 20% da população de crianças e adolescentes sofrem de transtornos mentais. Desse total, de 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo. Entre os males mais frequentes estão: o autismo, a psicose infantil, os transtornos de ansiedade. Observa-se também, aumento da ocorrência do uso de substâncias psicoativas e do suicídio entre adolescentes. Se considerarmos o recorte de 10% estima-se que 89.570 das crianças e adolescentes requeiram cuidados da área psicossocial e que 2.687 destas apresentam quadros graves e severos destes transtornos.

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE

Entendemos oportuno, ressaltar a fragilidade dos dados e informações relativas aos transtornos mentais, sejam eles leves ou severos, bem como os relacionados diretamente ao uso do álcool e outras drogas. Essa situação impõe um desafio aos gestores e trabalhadores dos Municípios e Estados, no sentido de adotar estratégias que possibilitem qualificar as informações, possibilitando assim, um planejamento mais próximo da realidade que colabore para a adoção de ações que efetivamente alterem a qualidade de vida da população.

Frente a este cenário, o Grupo Técnico optou em, além dos Transtornos Mentais e Comportamentais, também trabalhar com outras causas básicas, doenças plenamente relacionadas com álcool e outras drogas como as do cap. XIX - CID 10.

Morbidade

Como podemos observar, na Tabela 6, que em 2010, do total das internações para o Alto Tietê 1.98 % foram por Transtornos Mentais e Comportamentais, abaixo do percentual do Estado de São Paulo que apresenta 3.25 %, e apenas 27,27 % dos municípios do Alto Tietê apresentam valores compatíveis com o Estado de São Paulo. Este percentual revela o déficit de leitos na região conforme dados apresentados na matriz diagnóstica.

É importante destacarmos que o uso do álcool e outras drogas além de expor as pessoas a comportamentos de risco, tem uma relação importante com os eventos acidentais e/ou situações de violência, inclusive com a gravidade destes, o que resulta muitas vezes na diminuição dos anos potenciais de vida da população.

Os dados revelam a necessidade de ampliarmos ações de promoção, prevenção e tratamento com a garantia do acesso e da qualidade dos serviços em todos os pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção Psicossocial do Alto Tietê.

Tabela 6 - Internações por residência e segundo CAP V- CID10 e CAP XIX.

Municípios	Total Internações	Transt.mentais comportamentais	%	Causas externas	%
Arujá	2159	34	1.57	363	16.81
Biritiba Mirim	1255	16	1.27	138	11.00
Ferraz de Vasconcelos	8.772	222	2,53	978	11.15
Guararema	1.691	14	0.83	187	11.06
Guarulhos	59.024	952	1.61	5.771	9.78
Itaquaquecetuba	16.098	554	3.44	1.986	12.37
Mogi das Cruzes	19.278	492	2.55	2.569	13.32
Poá	5.151	106	2.05	650	12.62
Salesópolis	1.008	6	0,60	154	15.28
Santa Isabel	3.498	17	0.48	480	13.72
Suzano	10.900	144	1.32	1.271	11.66
Alto Tiete	128.834	2557	1.98	14.547	11.29
Estado de São Paulo	2.334.227	75.861	3.25	223.190	9.56

Fonte: DATASUS

As tabelas 7 e 8 revelam que as internações ocorrem mais em homens que em mulheres, o que pode estar relacionado com a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde concorrendo para um agravamento dos quadros, mas também há questões de gênero que podem deixar um grupo mais exposto que outros a determinados riscos. A atenção básica, com possibilidades de intervenções singulares nos territórios respeitando as características da população, é um importante espaço para desenvolvimento de ações de promoção de saúde, de acesso e vinculação dos usuários aos serviços de saúde.

Tabela 7 - Internações Segundo Diagnósticas CID 10 Cap. V Transtorno Mentais e Comportamentais - Sexo, de Residentes nos Municípios do Alto Tiete – Período 2010.

municípios	feminino	%	masculino	%	total	%
Arujá	12	35,29	22	64,71	34	100.00
Biritiba Mirim	10	62,50	6	37,50	16	100.00
Ferraz Vasconcelos	73	32,88	149	67,12	222	100.00
Guararema	01	71,42	4	28,57	14	100.00
Guarulhos	388	40,76	564	59,24	952	100.00
Itaquaquecetuba	258	46,57	296	53,43	554	100.00
Mogi das Cruzes	208	42,28	284	57,72	492	100.00
Poá	48	45,28	58	54,72	106	100.00
Salesópolis	4	66,67	2	33,33	6	100.00
Santa Isabel	7	41,18	10	58,82	17	100.00
Suzano	60	41,67	84	58,33	144	100.00
Alto Tietê	1078	42,16	1479	57,84	2557	100.00
Estado de S. Paulo	27229	35,89	48.632	64,11	75861	100.00

Tabela 8- Internações por Causas Externas, Sexo, de Residentes nos Municípios do Alto Tiete – Período 2010.

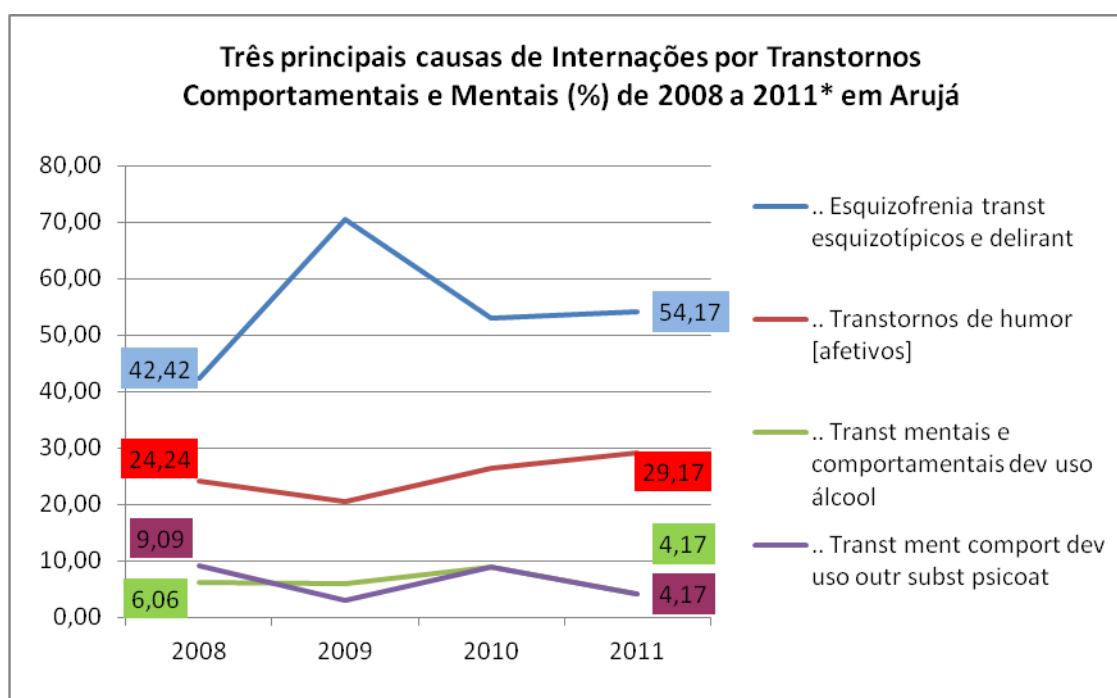
Municípios	Feminino	%	Masculino	%	Total	%
Arujá	104	28.65	259	71.35	363	100.00
Biritiba Mirim	45	32.61	93	67.39	138	100.00
Ferraz de Vasconcelos	280	28.63	698	71.37	978	100.00
Guararema	58	31.02	129	68.98	187	100.00
Guarulhos	1.587	27.50	4.184	72.50	5.771	100.00
Itaquaquecetuba	534	27.64	1.437	72.36	1.986	100.00
Mogi das Cruzes	1.015	39.51	1.554	60.49	2.569	100.00
Poá	228	35.08	422	64.92	650	100.00
Salesópolis	48	31.17	106	68.83	154	100.00
Santa Isabel	152	31.67	328	68.33	480	100.00
Suzano	351	27.62	920	72.38	1.271	100.00
Alto Tiete	4.417	30.36	10.130	69.64	14.547	100.00
Estado de S. Paulo	69.357	31.08	153.833	68.92	223.190	100.00

Conforme dados da tabela 9, no Capítulo V – transtornos mentais e comportamentais, o Alto Tietê teve em 2010, o total de 2557 internações, correspondendo a 3,37 % do total de internações ocorridas no Estado de São Paulo. Destas 85,88% correspondem à faixa etária de 20 a 59 anos. Este número revela que a incidência maior é sobre a população na fase produtiva. É fundamental Investir na implantação de serviços específicos, garantir o funcionamento adequado dos pontos da rede, qualificar recursos humanos e viabilizar ações de geração de renda para fortalecer a reabilitação psicossocial. A presença de internações na faixa etária de 0 a 9 anos reafirma a necessidade de implantar serviços que respondam de forma integral às necessidades desta faixa etária, oferecendo respostas específicas de acordo com a gravidade dos casos. Na faixa etária de 10 a 19 anos, as internações apontam para a necessidade do cuidado na adolescência, período em que tem grande possibilidade de ocorrência do primeiro surto psicótico e uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas. Considerando que a escola é um espaço privilegiado para a realização de ações de saúde com crianças e adolescentes, ações integradas com a educação como o Programa Saúde na Escola, são estratégias potentes que trarão possibilidades de fortalecer as ações de promoção e prevenção em saúde.

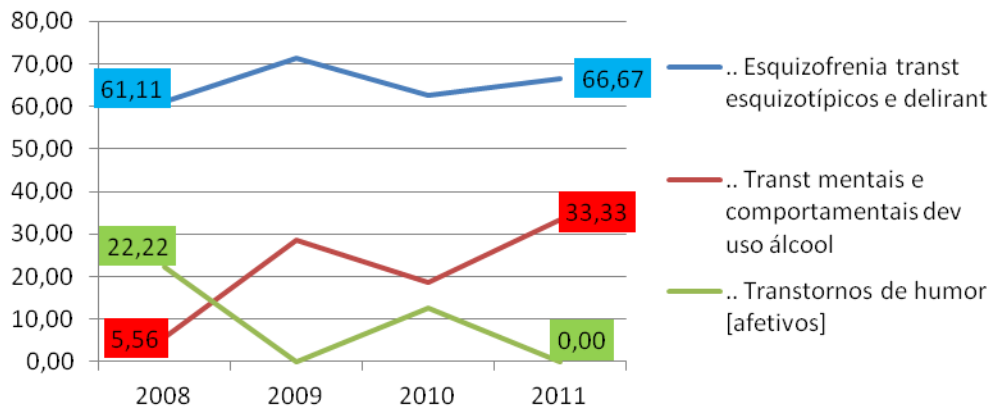
Tabela 9- Frequência de Internações Segundo Diagnósticas CID 10- Cap. V Transtorno Mentais e Comportamentais Faixa Etária, de Residentes nos Municípios do Alto Tiete – Período 2010

Municípios	0 a 9	%	10 a 19 anos	%	20 a 39 anos	%	40 a 59 anos	%	60 a 79 anos	%	80 Anos e mais	Total	%
Arujá	0	0	4	11,76	20	58,82	9	26,47	1	2,94	0	34	100
Biritiba Mirim	0	0	0	0,00	3	18,75	13	81,25	0	0,00	0	16	100
Ferraz Vasconcelos	0	0	16	7,21	125	56,31	75	33,78	4	1,80	2	222	100
Guararema	0	0	3	21,43	8	57,14	1	7,14	2	14,29	0	14	100
Guarulhos	19	2,00	70	7,35	463	48,63	299	31,41	93	9,77	8	952	100
Itaquaquecetuba	1	0,18	30	5,42	314	56,68	197	35,56	12	2,17	0	554	100
Mogi das Cruzes	0	0	19	3,86	240	48,78	198	40,24	34	6,91	1	492	100
Poá	2	1,89	6	5,66	42	39,62	44	41,51	11	10,38	1	106	100
Salesópolis	0	0	0	0,00	3	50,00	3	50,00	0	0,00	0	6	100
Santa Isabel	1	5,88	0	0,00	8	47,06	5	29,41	3	17,65	0	17	100
Suzano	1	0,69	12	8,33	66	45,83	60	41,67	5	3,47	0	144	100
Alto Tietê	24	0,94	160	6,26	1292	50,53	904	35,35	165	6,45	12	2557	100
Estado SP	318	0,42	3931	5,18	35.732	47,10	29.745	39,21	5.579	7,35	556	75.861	100

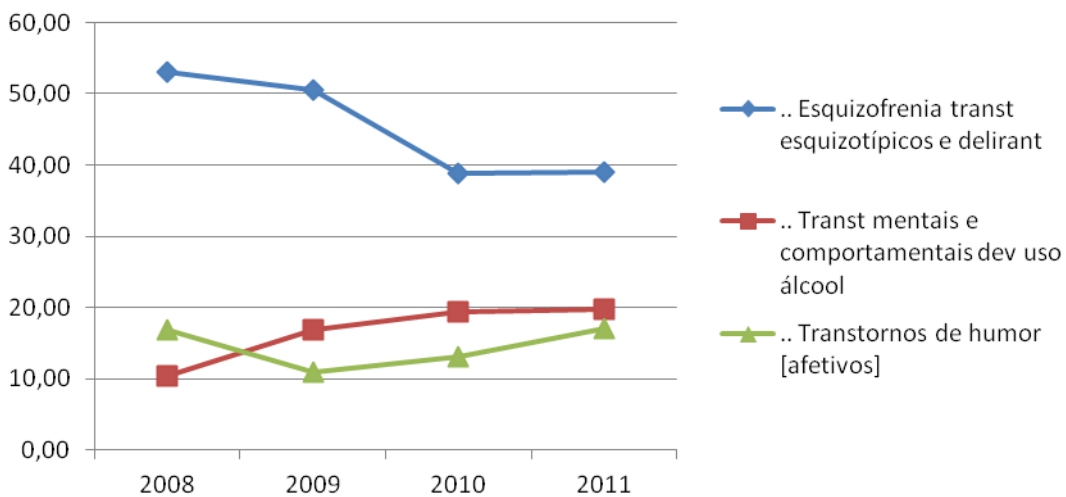
As principais causas de internações referentes aos transtornos mentais e comportamentais na região são as esquizofrenias, os distúrbios de humor e os transtornos devido ao uso de álcool ou substâncias psicoativas. Estas causas, via de regra, estão relacionadas aos casos mais graves e exigem serviços especializados – CAPS – para a oferta de cuidados intensivos que favoreçam a recuperação e reabilitação psicossocial sem o afastamento da pessoa do convívio social. Também demandam resposta efetivas dos serviços de urgência e emergência. Apresentamos abaixo a frequência de internações por estas causas, no período de 2008 a 2011, referente a cada município da RAS 2.



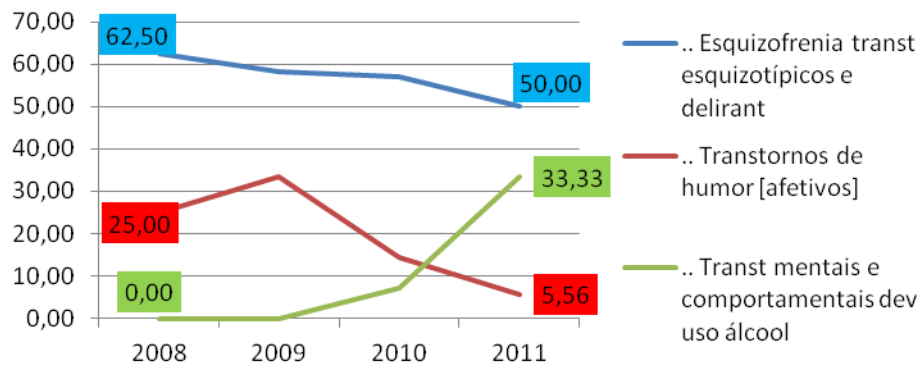
Três principais causas de Internações por Transtornos Comportamentais e Mentais (%) de 2008 a 2011* em Biritiba-Mirim



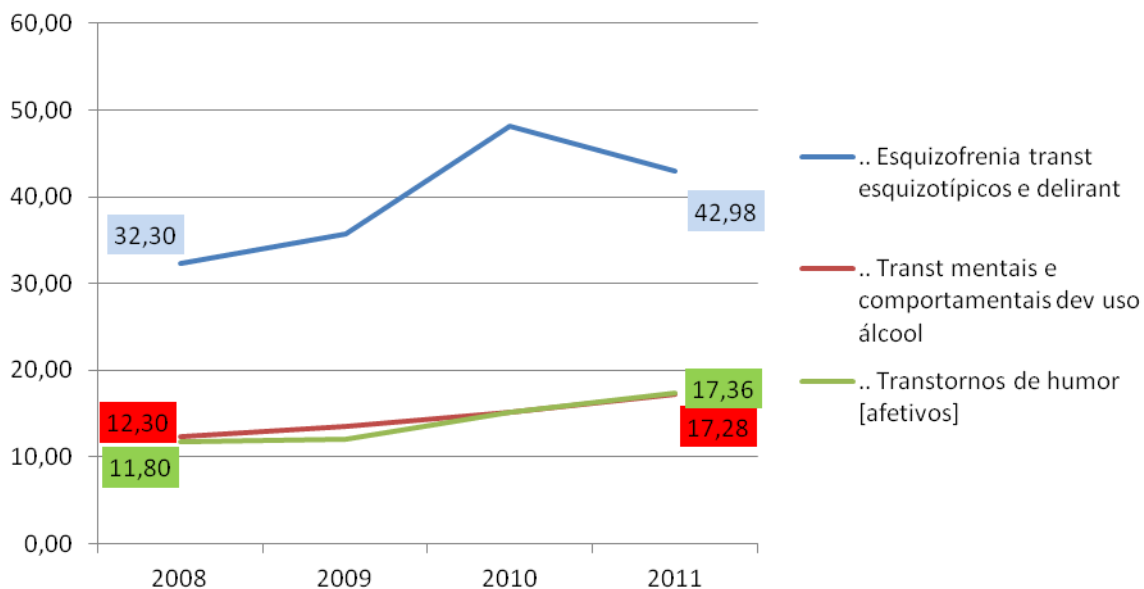
Três principais causas de Internações por Transtornos Comportamentais e Mentais (%) de 2008 a 2011* em Ferraz de Vasconcelos



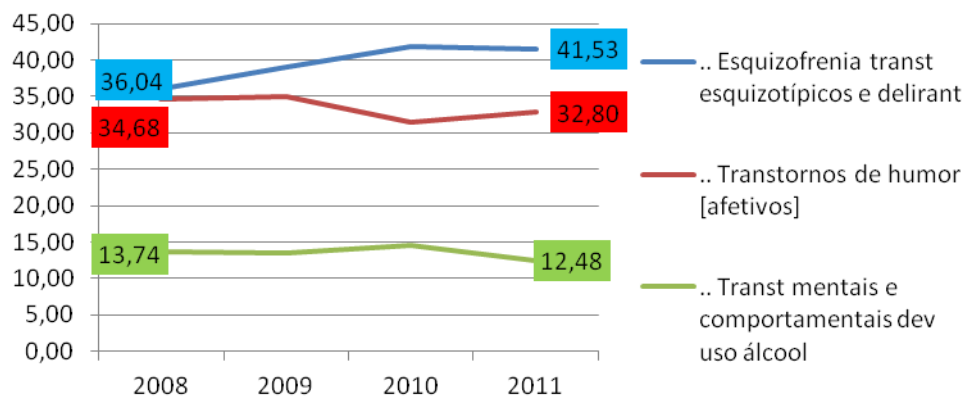
Três principais causas de Internações por Transtornos Comportamentais e Mentais (%) de 2008 a 2011* em Guararema



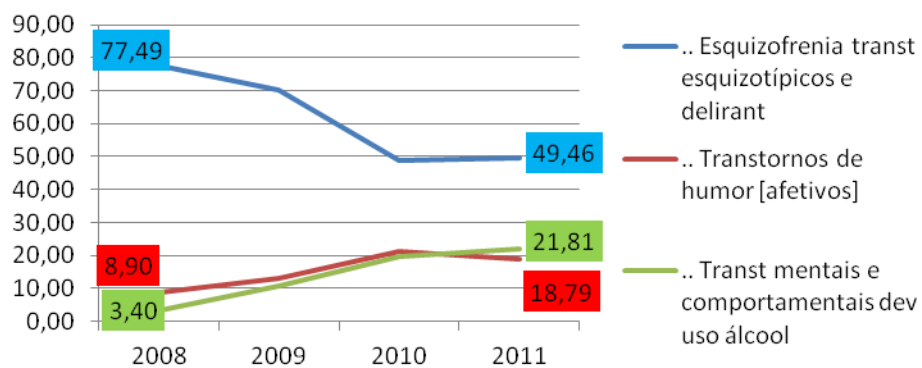
Três principais causas de Internações por Transtornos Comportamentais e Mentais (%) de 2008 a 2011* em Guarulhos



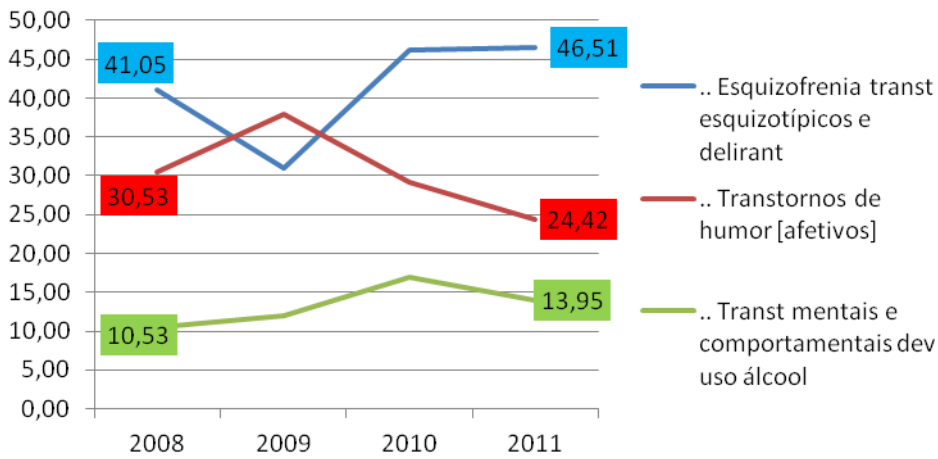
Três principais causas de Internações por Transtornos Comportamentais e Mentais (%) de 2008 a 2011* em Itaquaquetuba



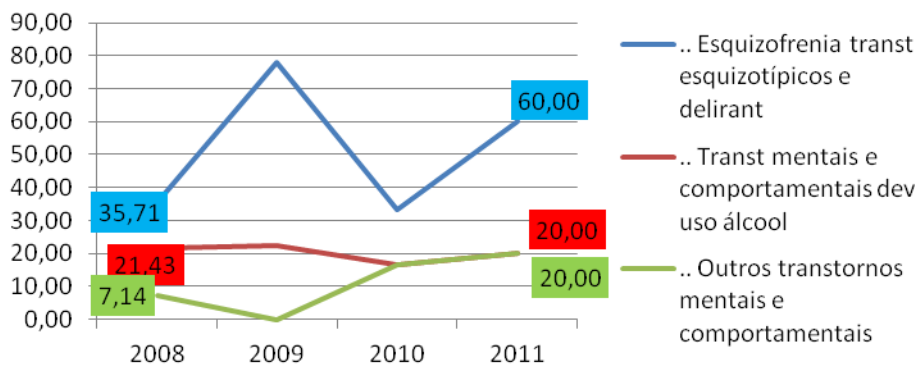
Três principais causas de Internações por Transtornos Comportamentais e Mentais (%) de 2008 a 2011* em Mogi das Cruzes

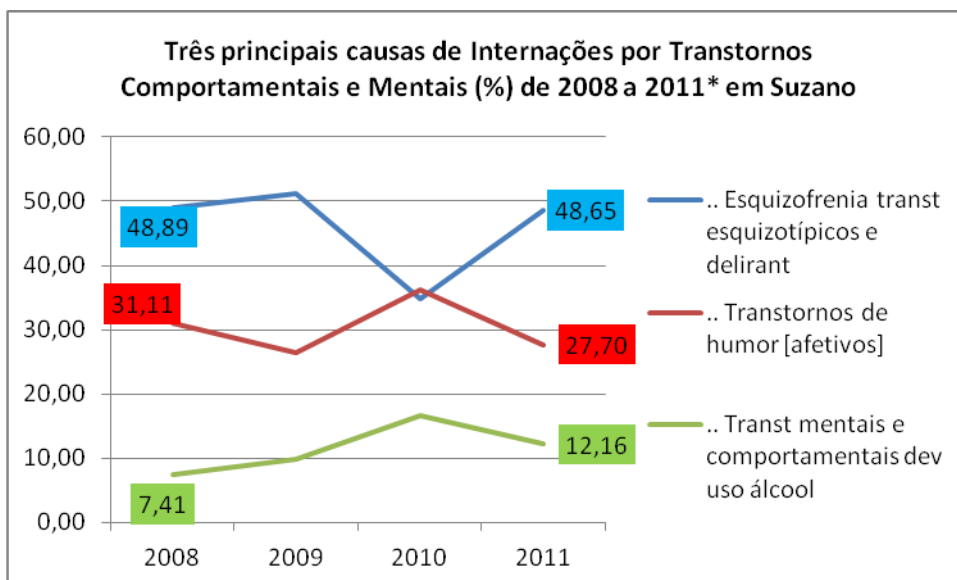
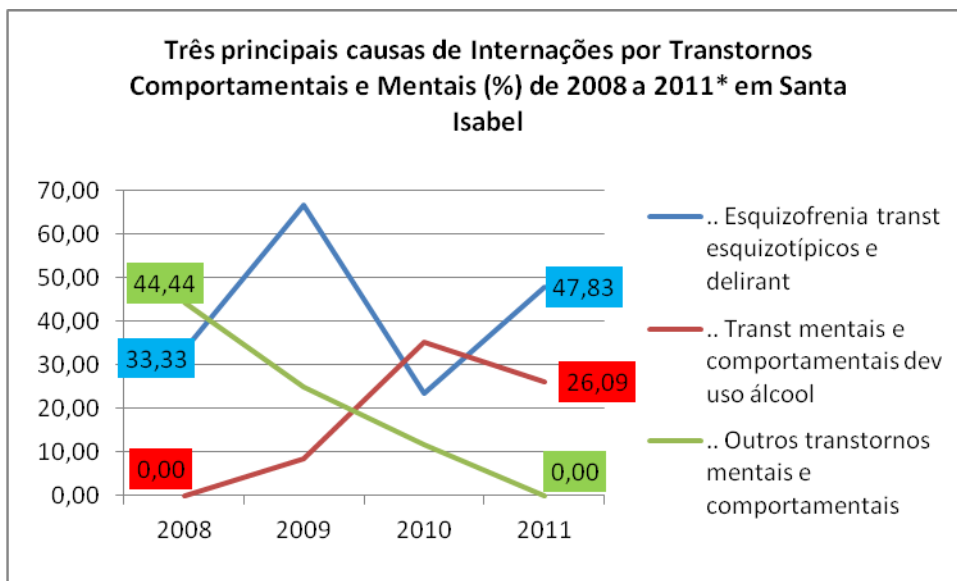


Três principais causas de Internações por Transtornos Comportamentais e Mentais (%) de 2008 a 2011* em Póá



Três principais causas de Internações por Transtornos Comportamentais e Mentais (%) de 2008 a 2011* em Salesópolis





Mortalidade

Ao analisarmos os dados relacionados à mortalidade, devemos considerar a inconsistência dos registros e coletas de informação no atestado de óbito, que em sua maioria notifica a causa direta do óbito, deixando de considerar as prováveis causas indiretas, como o uso de álcool relacionado aos acidentes de trânsito. Especificamente

com relação aos transtornos mentais as informações de mortalidade revelam muito pouco, pois estes não costumam ser declarados como causa principal, por esta razão, a análise dos óbitos por causas externas permitem relacionar, mesmo que indiretamente alguns transtornos mentais (stress, uso de substâncias psicoativas, etc.) e motivo do óbito.

Tabela 12 *Frequência de óbitos por residência e segundo CAP V CID 10 - Transtornos mentais comportamentais e XX. Causas Externas - Período - 2010*

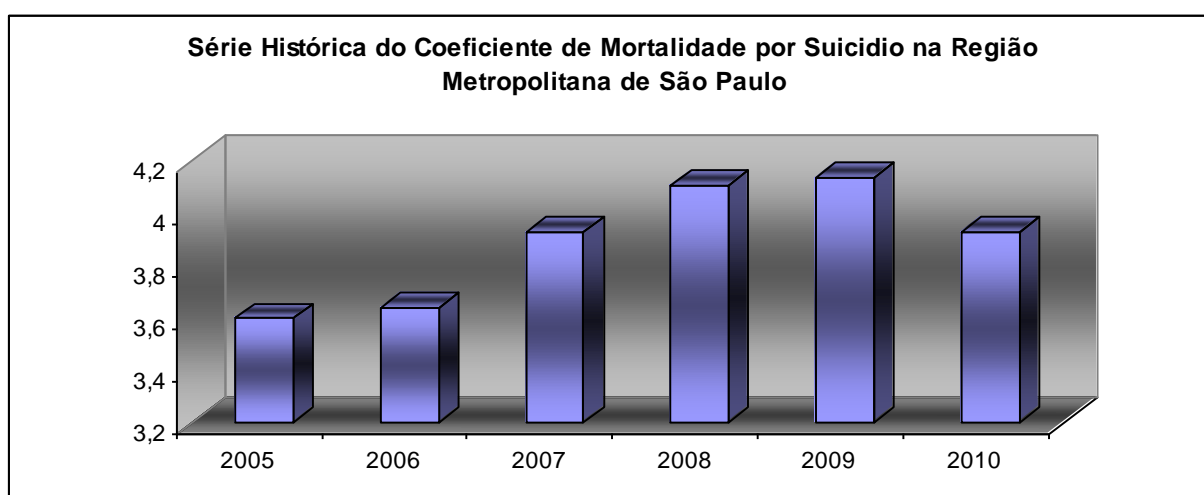
Município	Total de Óbitos	Transtorno Mental e Comportamental	%	Causas Externas	%
Arujá	401	02	0,50	48	12,00
Biritiba Mirim	185	02	1,08	22	11,89
F. Vasconcelos	860	06	0,70	78	9,10
Guararema	184	01	0,54	15	8,15
Guarulhos	6.727	34	0,50	767	11,40
Itaquaquecetuba	1.437	05	0,35	184	12,80
Mogi das Cruzes	2.418	23	0,95	180	7,44
Poá	624	05	0,80	48	7,69
Salesópolis	111	0	0	11	9,91
Santa Isabel	327	2	0,61	25	7,64
Suzano	1.456	01	0,07	166	11,40
Alto Tiete	14.730	81	0,55	1.544	10,40
Estado de SP	264.951	2.494	0,94	24.151	9,11

Fonte: DATASUS

Suicídio

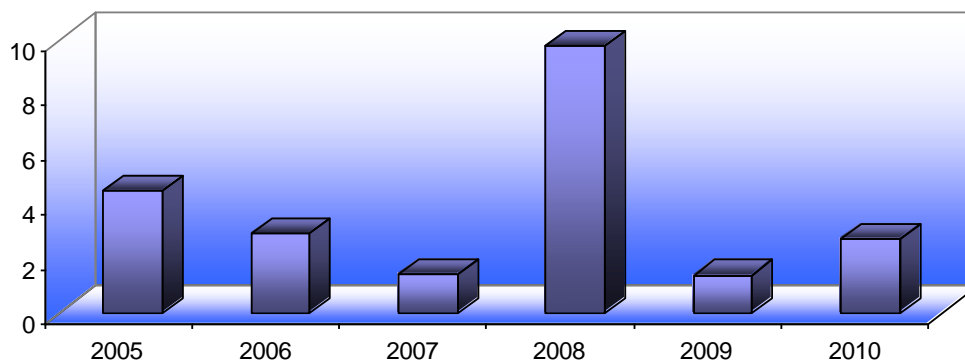
As mortes por suicídio estão diretamente relacionadas a transtornos mentais e são caracterizadas pela transversalidade dos fatores que contribuem para sua ocorrência. É um evento grave, com alta taxa de letalidade, exige vigilância e assistência imediata, além de qualificação dos profissionais para manejo adequado. A integração das ações de atenção básica e dos CAPS são fundamentais para a possível prevenção destas mortes.

As oscilações apresentadas nas séries históricas de mortalidade por suicídio de cada município que compõe o Alto Tietê revelam a necessidade de uma investigação detalhada por parte dos gestores a fim de maior compreensão das variáveis locais que podem estar concorrendo para a situação, permitindo assim um melhor planejamento de ações mais efetivas.



Localidade/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Região Metropolitana de São Paulo	3,6	3,64	3,93	4,11	4,14	3,93

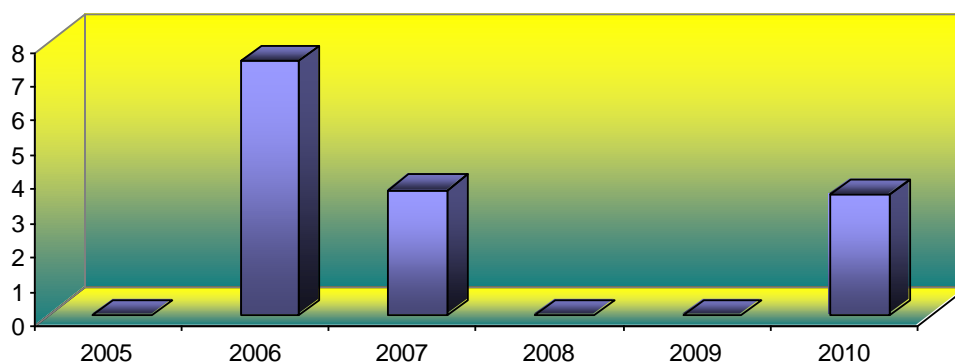
Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio do Município de Arujá



Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arujá	4,48	2,92	1,43	9,77	1,37	2,68

Fonte SEADE

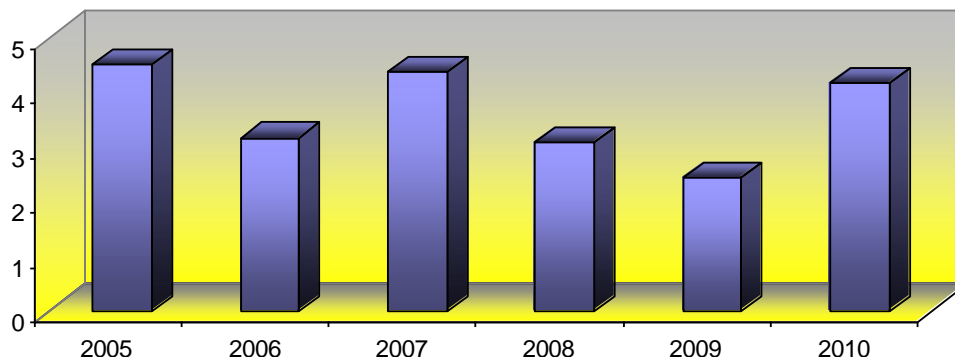
Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio no Município de Biritiba Mirim



Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Biritiba Mirim	-	7,4	3,65	-	-	3,5

Fonte SEADE

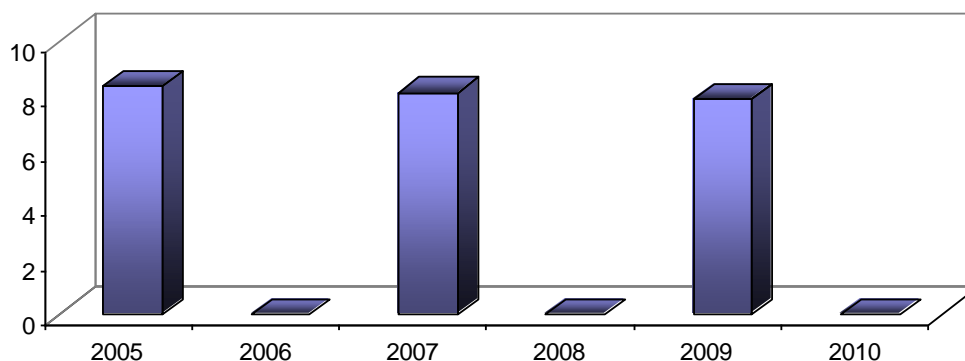
Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio do Ferraz de Vasconcelos



Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ferraz de Vasconcelos	4,5	3,16	4,36	3,07	2,42	4,16

Fonte SEADE acessado em 13/05/2012

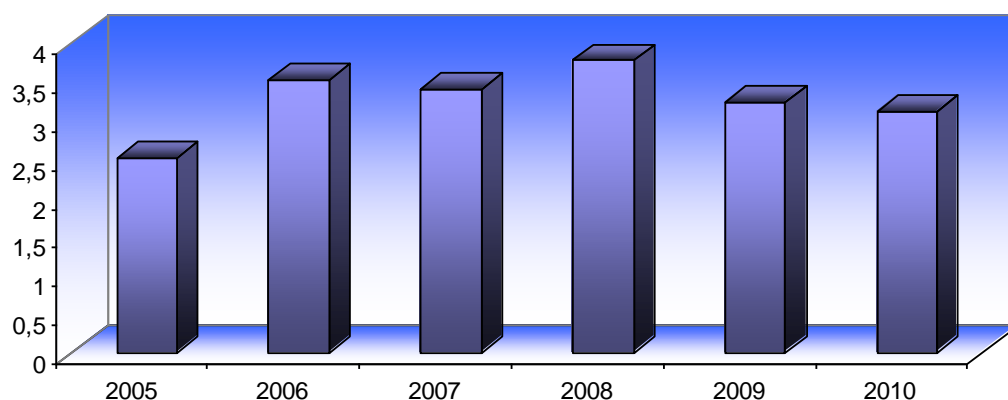
Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio do Município de Guararema



Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Guararema	8,34	-	8,09	-	7,86	-

Fonte SEADE acessado em 13/05/2012

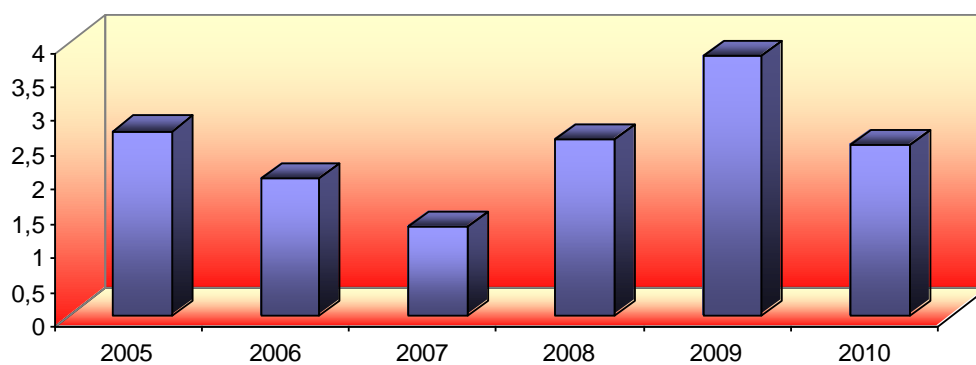
Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio no Guarulhos



Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Guarulhos	2,52	3,52	3,4	3,78	3,23	3,11

Fonte SEADE acessado em 13/05/2012

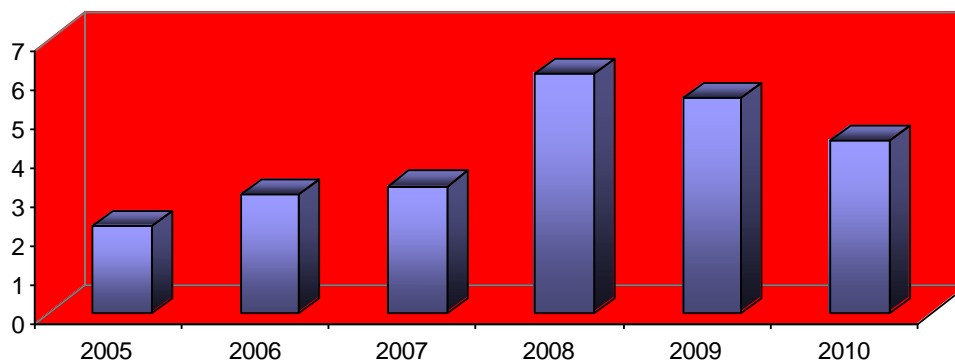
Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio no Município de Itaquaquecetuba



Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Itaquaquecetuba	2,69	1,99	1,3	2,57	3,79	2,49

Fonte SEADE acessado em 13/05/2012

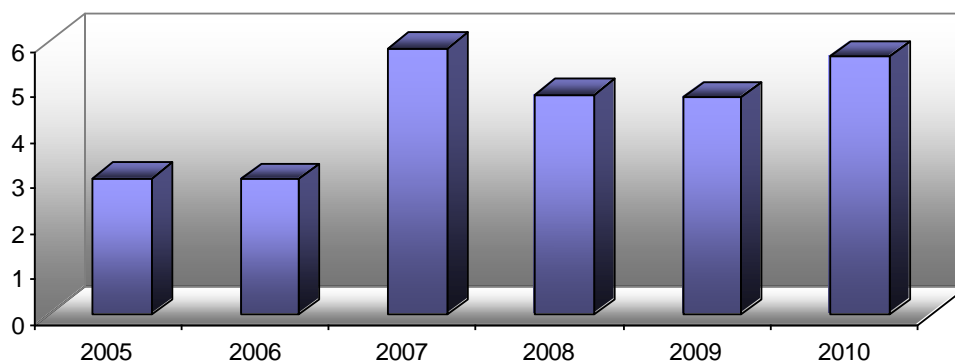
Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio no Município de Mogi das Cruzes



Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mogi das Cruzes	2,23	3,01	3,24	6,11	5,5	4,39

Fonte SEADE acessado em 13/05/2012

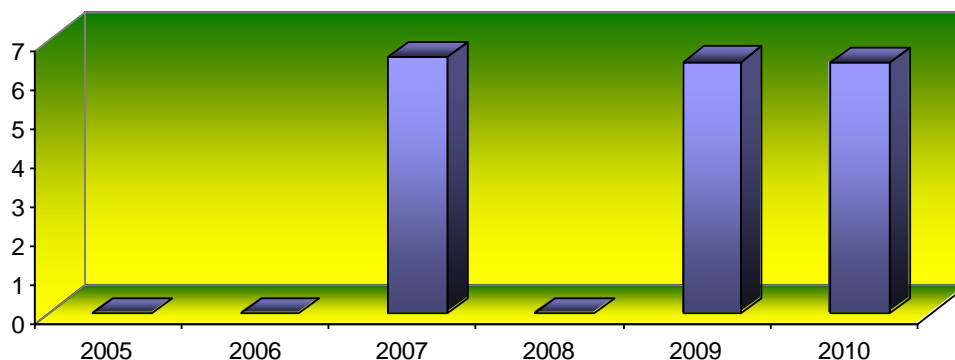
Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio no Município de Poá



Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Poá	2,98	2,95	5,83	4,81	4,76	5,66

Fonte SEADE acessado em 13/05/2012

Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio no Município de Salesópolis

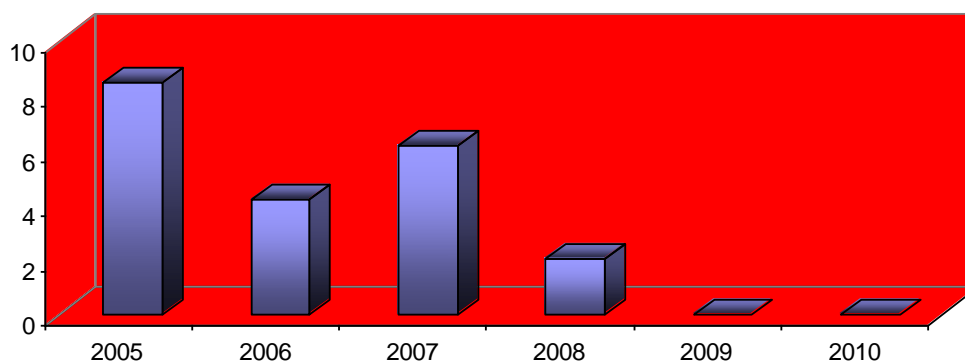


Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salesópolis	-	-	6,52	-	6,42	6,4

Fonte

SEADE acessado em 13/05/2012

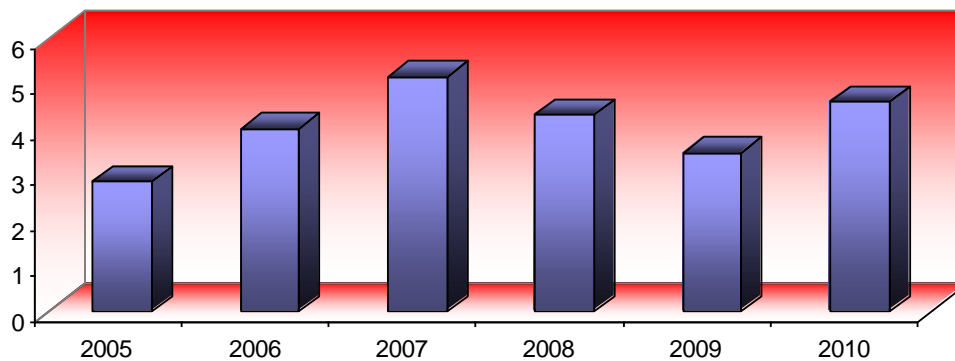
Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio no Município de Santa Isabel



Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Santa Isabel	8,46	4,17	6,17	2,03	-	-

Fonte SEADE acessado em 13/05/2012

Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade por Suicídio no Município de Suzano



Município/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Suzano	2,84	4	5,14	4,3	3,47	4,58

Fonte SEADE acessado em 13/05/2012

Matriz Diagnóstica- Perfil Epidemiológico- Atenção Prestada e Capacidade Instalada

O perfil de morbimortalidade do Alto Tietê acompanha o perfil epidemiológico brasileiro caracterizado pela prevalência das doenças crônicas e não transmissíveis (DCNT), como as decorrentes do sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada e obesidade; do crescimento das causas externas devido ao aumento da violência e dos acidentes de trânsito e as ocorrências de transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas. Este cenário impõe inúmeros desafios para os gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde.

A implantação da Rede de Atenção Psicossocial no Alto Tietê possibilitará a ampliação do acesso, 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, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

MATRIZ DIAGNÓSTICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

REGIÃO: RRAS 2

MUNICÍPIOS: ARUJÁ, BIRITIBA MIRIM, FERRAZ DE VASCONCELOS, GUARAREMA, GUARULHOS, ITAQUAQUECETUBA, MOGI DAS CRUZES, POÁ, SALESÓPOLIS, SANTA ISABEL, SUZANO.

POPULAÇÃO: 2.679.700 habitantes

I-ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE:

A) Unidade Básica de Saúde:

Portaria nº 2488 21/10/2011

A Unidade Básica de Saúde é ponto de atenção responsável pelas ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidados para as pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 49 Unidades Básicas de Saúde conforme cronograma, descrito abaixo:

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	7	6	1	1	0	0	1	0
BIRITIBA	7	5	2	2	0	1	1	0
FERRAZ	18	13	5	5	0	2	1	2
GUARAREMA	3	2	1	1	1	0	0	0
GUARULHOS	87	67	20	20	1	5	7	7
ITAQUA	25	16	9	9	2	2	2	3
MOGI	32	32	0	0	0	0	0	0
POÁ	17	16	1	1	1	0	0	0
SALESÓPOLIS	4	2	2	2	0	0	1	1
SANTA ISABEL	12	11	1	1	0	1	0	0
SUZANO	25	19	6	6	0	2	4	0
TOTAL	237	189	48	48	5	13	17	13

B) Consultório na Rua:

Equipes multiprofissionais, que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para populações em situação de rua, transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Portaria 122 de 25/01/2012

Na RRAS 2 está programada a implantação de 06 equipes de Consultório na Rua conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	0	0	0	0		0	0	0	0
BIRITIBA	0	0	0	0		0	0	0	0
FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 114.000,00	0	0	0	1
GUARAREMA	0	0	0	0		0	0	0	0
GUARULHOS	4	1	3	3	R\$ 864.000,00	2	1	0	0
ITAQUA	1	0	1	1	R\$ 114.000,00	0	0	1	0
MOGI	0	0	0	0		0	0	0	0
POÁ	0	0	0	0		0	0	0	0
SALESÓPOLIS	0	0	0	0		0	0	0	0
SANTA ISABEL	0	0	0	0		0	0	0	0
SUZANO	1	0	1	1	R\$ 114.000,00	0	1	0	0
TOTAL	7	1	6	6	R\$ 1.206.000,00	2	2	1	1

C)NASF:

Portaria nº 2488 21/10/2011

Equipe vinculada à Unidade Básica de Saúde, constituída por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, responsável por ofertar apoio matricial, e quando necessário cuidado compartilhado junto às equipes de referência.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 23 equipes de NASF conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO			
							2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	1	0	1	1	240.000,00	20.000,00	0	0	1	0
BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
FERRAZ	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARULHOS	17	6	11	11	4.080.000,00	220.000,00	0	3	5	3
ITAQUA	6	0	6	6	1.440.000,00	120.000,00	0	1	2	3
MOGI	1	0	1	1	240.000,00	20.000,00	0	1	0	0
POÁ	1	0	1	1	240.000,00	20.000,00	0	1	0	0
SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
SANTA ISABEL	1	0	1	1	240.000,00	20.000,00	0	1	0	0
SUZANO	2	0	2	2	480.000,00	40.000,00	0	1	1	0
TOTAL	29	6	23	23	6.960.000,00	460.000,00	0	8	9	6

D) CENTRO DE CONVIVÊNCIA:

Equipamentos estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças em variados espaços da cidade.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 11 Centros de Convivência conforme cronograma, descrito abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	4	3	1	1	0	0	1	0
BIRITIBA	0	0	0	0	0	0	0	0
FERRAZ	1	0	1	1	0	0	1	0
GUARAREMA	0	0	0	0	0	0	0	0
GUARULHOS	4	0	4	4	1	2	1	0
ITAQUA	1	0	1	1	0	0	0	1
MOGI	2	1	1	1	0	1	0	0
POÁ	0	0	0	0	0	0	0	0
SALESÓPOLIS	1	0	1	1	0	1	0	0
SANTA ISABEL	1	0	1	1	0	0	1	0
SUZANO	1	0	1	1	0	0	1	0
TOTAL	15	4	11	11	1	4	5	1

II- ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

O CAPS é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtorno mental grave e persistente e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. As atividades são prioritariamente em espaços coletivos e de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e demais redes. PORTARIA 336/GM/MS, 19/02/2002

A) CAPS I

Para municípios acima de 20.000 habitantes.

O Município de Salesópolis implantará um CAPS I ,embora não atinja o parâmetro populacional, priorizando o atendimento no território.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 04 CAPS I, conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
BIRITIBA	1	0	1	1	R\$ 339.660,00	R\$ 20.000,00	1	0	0	0
FERRAZ	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARAREMA	1	0	1	1	R\$ 339.660,00	R\$ 20.000,00	0	1	0	0
GUARULHOS	0	0	0	0			0	0	0	0
ITAQUA	0	0	0	0			0	0	0	0
MOGI	0	0	0	0			0	0	0	0
POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
SALESÓPOLIS	1	0	1	1	R\$ 339.660,00	R\$ 20.000,00	0	1	0	0
SANTA ISABEL	1	0	1	1	R\$ 339.660,00	R\$ 20.000,00	0	1	0	0
SUZANO	1	1	0	0	R\$ 339.660,00		0	0	0	0
TOTAL	6	1	4	4	R\$ 1.698.300,00	R\$ 80.000,00	1	3	0	0

B) CAPS II:

Para Municípios acima de 70.000 habitantes

Na RRAS 2 está programada a implantação de 06 CAPS II, sendo que o CAPS de Ferraz será transformado em CAPS III em 2014, conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	1	0	1	1	R\$ 397.035,00	R\$ 30.000,00	1	0	0	0
BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
FERRAZ	1	1	0	0	R\$ 397.035,00		0	0	0	0
GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARULHOS	4	2	2	2	R\$ 1.588.140,00	R\$ 60.000,00	1	1	0	0
ITAQUA	2	0	2	2	R\$ 794.070,00	R\$ 60.000,00	0	1	1	0
MOGI	1	1	0	0	R\$ 397.035,00		0	0	0	0
POÁ	1	0	1	1	R\$ 397.035,00	R\$ 30.000,00	0	1	0	0
SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
SUZANO	1	1	0	0	R\$ 397.035,00		0	0	0	0
TOTAL	11	5	6	6	R\$ 4.467.385,00	R\$ 180.000,00	2	3	1	0

C) CAPS III:

Para municípios acima de 200.000 habitantes.

Equipamento com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana. Oferta retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 06 CAPS III, conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO			
							2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 757.732,56	R\$ 50.000,00	0	0	1	0
GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARULHOS	4	1	3	3	R\$ 3.030.930,24	R\$ 150.000,00	0	1	1	1
ITAQUA	0	0	0	0			0	0	0	0
MOGI	1	0	1	1	R\$ 757.732,56	R\$ 50.000,00	0	0	0	1
POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
SUZANO	1	0	1	1	R\$ 757.732,56	R\$ 50.000,00	0	0	1	0
TOTAL	7	1	6	6	R\$ 5.304.127,90	R\$ 300.000,00	0	1	3	2

D) CAPS AD:

Para Municípios acima de 70.000 habitantes.

Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do ECA, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 03 CAPS AD, conforme cronograma e previsão de recursos, descrito abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	1	0	1	1	R\$ 477.360,00	R\$ 50.000,00	0	1	0	0
BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
FERRAZ	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARULHOS	1	1	0	0	R\$ 477.360,00		0	0	0	0
ITAQUA	0	0	0	0			0	0	0	0
MOGI	1	0	1	1	R\$ 477.360,00	R\$ 50.000,00	0	0	0	1
POÁ	1	0	1	1	R\$ 477.360,00	R\$ 50.000,00	0	0	1	0
SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
SUZANO	0	0	0	0			0	0	0	0
TOTAL	5	1	3	3	R\$ 1.909.440,00	R\$ 150.000,00	0	1	1	1

E) CAPS AD III:

Para municípios acima de 200.000 habitantes

Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 08 CAPS AD III, conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 945.600,00	R\$ 150.000,00	0	0	1	0
GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARULHOS	4	0	4	4	R\$ 3.782.400,00	R\$ 600.000,00	1	0	1	2
ITAQUA	1	0	1	1	R\$ 945.600,00	R\$ 150.000,00	0	0	1	0
MOGI	1	0	1	1	R\$ 945.600,00	R\$ 150.000,00	0	1	0	0
POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
SUZANO	1	0	1	1	R\$ 945.600,00		1	0	0	0
TOTAL	8	0	8	8	R\$ 7.564.800,00	R\$1.050.000,00	2	1	3	2

F) CAPS i:

Para populações acima de 150.000 habitantes

Atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.

Serviço aberto e de caráter comunitário.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 09 CAPS AD i, conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

*O CAPS i do município de Arujá, será referência para o Município de Santa Isabel.

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ*	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	1	0
BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	1	0
GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARULHOS	4	1	3	3	R\$ 1.542.240,00	R\$ 90.000,00	0	1	1	1
ITAQUA	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	0	1
MOGI	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	0	1
POÁ	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	0	1
SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
SUZANO	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	1	0
TOTAL	10	1	9	9	R\$ 3.855.600,00	R\$ 270.000,00	0	1	4	4

III- ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Responsáveis pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

A) UPA

Na RRAS 2 está programada a implantação de 10 UPA, conforme cronograma, descrito abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	0	0	0	0	0	0	0	0
BIRITIBA	1	0	1	1	0	1	0	0
FERRAZ	1	0	1	1	0	1	0	0
GUARAREMA	0	0	0	0	0	0	0	0
GUARULHOS	4	1	3	3	0	3	0	0
ITAQUA	3	1	2	2	1	1	0	0
MOGI	0	0	0	0	0	0	0	0
POÁ	1	0	1	1	1	0	0	0
SALESÓPOLIS	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTA ISABEL	1	0	1	1	1	0	0	0
SUZANO	1	0	1	1	1	0	0	0
TOTAL	12	2	10	10	4	6	0	0

RECURSO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS – RAU

B) SAMU

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	1	1	0	0	0	0	0	0
BIRITIBA	1	1	0	0	0	0	0	0
FERRAZ	1	1	0	0	0	0	0	0
GUARAREMA	1	1	0	0	0	0	0	0
GUARULHOS	1	1	0	0	0	0	0	0
ITAQUA	1	1	0	0	0	0	0	0
MOGI	1	1	0	0	0	0	0	0
POÁ	1	1	0	0	0	0	0	0
SALESÓPOLIS	1	1	0	0	0	0	0	0
SANTA ISABEL	1	1	0	0	0	0	0	0
SUZANO	1	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	11	0	0	0	0	0	0

RECURSO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS – RAU

IV- ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

A) Unidade de Acolhimento Adulto:

Oferece acolhimento voluntário e cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Sendo o CAPS responsável pelo acolhimento, acompanhamento e planejamento da saída e seguimento do cuidado.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 08 UA, conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

A Unidade de Acolhimento Adulto de Santa Isabel *, será referência para os municípios de Arujá e Guararema.

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO			
							2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 300.000,00	R\$ 70.000,00	0	1	0	0
GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARULHOS	2	0	2	2	R\$ 600.000,00	R\$ 140.000,00	0	1	1	0
ITAQUA	2	0	2	2	R\$ 600.000,00	R\$ 140.000,00	0	0	1	1
MOGI	2	0	2	2	R\$ 600.000,00	R\$ 140.000,00	0	1	0	1
POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
SANTA ISABEL*	1	0	1	1	R\$ 300.000,00	R\$ 70.000,00	0	1	0	0
SUZANO	1	0	1	1	R\$ 300.000,00	R\$ 70.000,00	0	0	1	0
TOTAL	9	0	9	9	R\$ 2.700.000,00	R\$ 630.000,00	0	4	3	2

B) Unidade de Acolhimento Infante Juvenil:

Destinado a crianças e adolescentes de 12 a 18 anos.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 05 UA infante juvenil, conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 360.000,00	R\$ 70.000,00	0	1	0	0
GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
GUARULHOS	2	0	2	2	R\$ 720.000,00	R\$ 140.000,00	0	1	0	1
ITAQUA	1	0	1	1	R\$ 360.000,00	R\$ 70.000,00	0	0	0	1
MOGI	1	0	1	1	R\$ 360.000,00	R\$ 70.000,00	0	0	1	0
POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
SUZANO	0	0	0	0			0	0	0	0
TOTAL	5	0	5	5	R\$ 1.800.000,00	R\$ 350.000,00	0	2	1	2

C) Comunidade Terapêutica:

Serviço Residencial de Caráter Transitório por até nove meses, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

A RRAS 2 não reconhece a Comunidade Terapêutica como uma resposta efetiva para as pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Porém, em função de respostas ainda insipientes para esta questão, está programada a contratação de 08 módulos em entidades prestadoras de serviço de atenção em regime residencial, caso necessário, conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	0	0	0	0		0	0	0	0
BIRITIBA	0	0	0	0		0	0	0	0
FERRAZ	1	0	1	1	R\$180.000,00	0	0	0	1
GUARAREMA	0	0	0	0		0	0	0	0
GUARULHOS	2	0	2	2	R\$ 360.000,00	0	2	0	0
ITAQUA	1	0	1	1	R\$180.000,00	0	0	1	0
MOGI	2	0	2	2	R\$ 360.000,00	0	0	2	0
POÁ	0	0	0	0		0	0	0	0
SALESÓPOLIS	0	0	0	0		0	0	0	0
SANTA ISABEL	1	0	1	1	R\$180.000,00	0	0	1	0
SUZANO	1	0	1	1	R\$180.000,00	0	1	0	0
TOTAL	8	0	8	8	R\$ 1.440.000,00	0	3	4	1

V- ATENÇÃO HOSPITALAR

A) Serviço Hospitalar de Referência:

Até 10 leitos em Hospital Geral, para pessoa com transtorno mental ou necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas:

A Tabela abaixo, refere-se ao déficit de leitos por Município e a estimativa do custeio do total de leitos.

Como já possuímos três Enfermarias em Hospitais Regionais, a RRAS 2 ainda não concluiu a discussão de onde serão implantados os novos leitos.

O previsto no cronograma abaixo, refere-se aos municípios que já definiram pela implantação de leitos em hospitais no próprio território.

MUNICÍPIO	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	CUSTEIO	2012	2013	2014	2015	LEITOS REGIONAIS
ARUJÁ	3	0	3	R\$ 201.963,96	0	3	0	0	
BIRITIBA	1	0	1	R\$ 67.321,32					
FERRAZ	8	0	8	R\$ 538.570,56					11
GUARAREMA	1	0	1	R\$ 67.321,32	0	1	0	0	
GUARULHOS	53	17	36	R\$ 3.568.029,96	17	25	11	0	
ITAQUA	17	0	17	R\$ 1.144.462,44					17
MOGI	17	0	17	R\$ 1.144.462,44					12
POÁ	5	0	5	R\$ 336.606,60	0	5	0	0	
SALESÓPOLIS	1	0	1	R\$ 67.321,32	0	1	0	0	
SANTA ISABEL	2	0	2	R\$ 134.642,64					
SUZANO	11	0	11	R\$ 740.534,52					
TOTAL	119	17	102	R\$ 8.011.237,08	17	35	11	0	40

A região conta com 40 leitos regionais de atenção psicossocial, distribuídos em 3 Enfermarias e 17 leitos municipais em Guarulhos, totalizando 57 leitos.

De acordo com parâmetros estabelecidos na Portaria nº 1101/02, de um leito para cada 23.000 habitantes, a região tem **um déficit de 62 leitos**.

B) Enfermaria Especializada

Serviço hospitalar de referência com mais de 10 leitos, em hospital geral, destinado a pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

A Região conta com três enfermarias regionais distribuídas nos Hospitais Regionais de Ferraz de Vasconcelos, Itaquaquecetuba e Mogi das Cruzes.

A tabela abaixo apresenta as Enfermarias existentes na Região, sua localização e número de leitos.

LOCALIZAÇÃO	HOSPITAL	CARACTERÍSTICA	ENFERMARIA	NÚMERO DE LEITOS
Ferraz de Vasconcelos	HRFV -	Regional	1	11
Mogi das Cruzes	HCLPM- Regional	Regional	1	12
Itaquaquecetuba	Sta Marcelina -Regional	Regional	1	17
TOTAL			3	40

A possibilidade do aumento de enfermarias na Região depende do aprofundamento das discussões previstas no CIR.

VI- ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:

A) Serviços Residenciais Terapêuticos

São moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

Na RRAS 2 está programada a implantação de 24 SRT inicialmente do tipo I, destes, 3 regionais, a serem pactuados posteriormente, conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
GUARULHOS	8	0	8	8	R\$ 960.000,00	R\$ 160.000,00	0	2	4	2
ITAQUA	3	0	3	3	R\$ 360.000,00	R\$ 60.000,00	0	0	1	2
MOGI	4	0	4	4	R\$ 480.000,00	R\$ 80.000,00	0	0	0	4
SUZANO	2	0	2	2	R\$ 240.000,00	R\$ 40.000,00	0	1	1	0
SALESÓPOLIS	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
POÁ	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
ARUJÁ	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
BIRITIBA MIRIM	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
SANTA ISABEL	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
GUARAREMA	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
TOTAL	24	0	24	24	R\$ 2.880.000,00	R\$ 480.000,00	0	3	6	15

B) Programa de Volta para Casa

Estratégia de desinstitucionalização, enquanto política pública de inclusão social, instituída pela lei nº10.708 de 31/07/2003, que provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental, egressas de internação de longa permanência.

Na RRAS 2 está programada a inclusão de 180 beneficiários no Programa de Volta para Casa , conforme cronograma abaixo:

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A INCLUIR	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	5	0	5	5	0	5	0	0
BIRITIBA	2	0	2	2	0	2	0	0
FERRAZ	8	0	8	8	0	8	0	0
GUARAREMA	2	0	2	2	0	2	0	0
GUARULHOS	67	0	67	67	0	19	32	16
ITAQUA	29	0	29	29	0	0	10	19
MOGI	34	0	34	34	0	0	0	34
POÁ	5	0	5	5	0	5	0	0
SALESÓPOLIS	4	0	4	4	0	2	2	0
SANTA ISABEL	5	0	5	5	0	5	0	0
SUZANO	19	0	19	19	0	9	10	0
TOTAL	180	0	180	180	0	57	54	69

VII – REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Iniciativas de Geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

A) Cooperativas

	NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
ARUJÁ	1	0	1	1	R\$ 15.000,00	0	0	1	0
BIRITIBA	1	0	1	1	R\$ 15.000,00	0	1	0	0
FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 30.000,00	0	0	0	1
GUARAREMA	1	0	1	1	R\$ 15.000,00	0	0	1	0
GUARULHOS	1	0	1	1	R\$ 50.000,00	0	1	0	0
ITAQUA	1	0	1	1	R\$ 30.000,00	0	0	1	0
MOGI	1	0	1	1	R\$ 30.000,00	0	1	0	0
POÁ	1	0	1	1	R\$ 15.000,00	0	0	1	0
SALESÓPOLIS	1	0	1	1	R\$ 15.000,00	0	1	0	0
SANTA ISABEL	1	0	1	1	R\$ 15.000,00	0	1	0	0
SUZANO	1	0	1	1	R\$ 30.000,00	0	1	0	0
TOTAL	11	0	11	11	R\$ 260.000,00	0	6	4	1

MATRIZ DIAGNÓSTICA – RRAS 2 – Anexo 1

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO		NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
I.ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE MENTAL	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	ARUJÁ	7	6	1	1			0	0	1	0
		BIRITIBA	7	5	2	2			0	1	1	0
		FERRAZ	18	13	5	5			0	2	1	2
		GUARAREMA	3	2	1	1			1	0	0	0
		GUARULHOS	87	67	20	20			1	5	7	7
		ITAQUA	25	16	9	9			2	2	2	3
		MOGI	32	32	0	0			0	0	0	0
		POÁ	17	16	1	1			1	0	0	0
		SALESÓPOLIS	4	2	2	2			0	0	1	1
		SANTA ISABEL	12	11	1	1			0	1	0	0
		SUZANO	25	19	6	6			0	2	4	0
	TOTAL	237	189	48	48			5	13	17	13	
	EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÕES EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS - CONSULTÓRIO NA RUA	ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 114.000,00		0	0	0	1
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	4	1	3	3	R\$ 864.000,00		2	1	1	0
		ITAQUA	1	0	1	1	R\$ 114.000,00		0	0	1	0
		MOGI	0	0	0	0			0	0	0	0
		POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
		SUZANO	1	0	1	1	R\$ 114.000,00		0	1	0	0
TOTAL		7	1	6	6	R\$ 1.206.000,00		2	2	1	1	

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO		NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
I ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE MENTAL	NUCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	ARUJÁ	1	0	1	1	240.000,00	20.000,00	0	0	1	0
		BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	17	6	11	11	4.080.000,00	220.000,00	0	3	5	3
		ITAQUA	6	0	6	6	1.440.000,00	120.000,00	0	1	2	3
		MOGI	1	0	1	1	240.000,00	20.000,00	0	1	0	0
		POÁ	1	0	1	1	240.000,00	20.000,00	0	1	0	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL	1	0	1	1	240.000,00	20.000,00	0	1	0	0
		SUZANO	2	0	2	2	480.000,00	40.000,00	0	1	1	0
		TOTAL	29	6	23	23	6.960.000,00	460.000,00	0	8	9	6
	CENTRO DE CONVIVÊNCIA	ARUJÁ	4	3	1	1			0	0	1	0
		BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1			0	0	1	0
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	4	0	4	4			1	2	1	0
		ITAQUA	1	0	1	1			0	0	0	1
		MOGI	2	1	1	1			0	1	0	0
		POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		SALESÓPOLIS	1	0	1	1			0	1	0	0
		SANTA ISABEL	1	0	1	1			0	0	1	0
		SUZANO	1	0	1	1			0	0	1	0
TOTAL	15	4	11	11			1	4	5	1		

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO		NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
II.ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA	CAPS I	ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		BIRITIBA	1	0	1	1	R\$ 339.660,00	R\$ 20.000,00	1	0	0	0
		FERRAZ	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARAREMA	1	0	1	1	R\$ 339.660,00	R\$ 20.000,00	0	1	0	0
		GUARULHOS	0	0	0	0			0	0	0	0
		ITAQUA	0	0	0	0			0	0	0	0
		MOGI	0	0	0	0			0	0	0	0
		POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		SALESÓPOLIS	1	0	1	1	R\$ 339.660,00	R\$ 20.000,00	0	1	0	0
		SANTA ISABEL	1	0	1	1	R\$ 339.660,00	R\$ 20.000,00	0	1	0	0
		SUZANO	1	1	0	0	R\$ 339.660,00		0	0	0	0
	TOTAL	5	1	4	4	R\$ 1.698.300,00	R\$ 80.000,00	1	3	0	0	
	CAPS II	ARUJÁ	1	0	1	1	R\$ 397.035,00	R\$ 30.000,00	1	0	0	0
		BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 397.035,00		1	0	0	0
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	4	2	2	2	R\$ 1.588.140,00	R\$ 60.000,00	1	1	0	0
		ITAQUA	2	0	2	2	R\$ 794.070,00	R\$ 60.000,00	0	1	1	0
		MOGI	1	1	0	0	R\$ 397.035,00		0	0	0	0
		POÁ	1	0	1	1	R\$ 397.035,00	R\$ 30.000,00	0	1	0	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
SUZANO		1	1	0	0	R\$ 397.035,00		0	0	0	0	
TOTAL	11	4	7	7	R\$ 3.970.350,00	R\$ 180.000,00	3	3	1	0		

PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO		NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO			
									2012	2013	2014	2015
II.ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA	CAPS III	ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 757.732,56	R\$ 50.000,00	0	0	1	0
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	4	1	3	3	R\$ 3.030.930,24	R\$ 150.000,00	0	1	1	1
		ITAQUA	0	0	0	0			0	0	0	0
		MOGI	1	0	1	1	R\$ 757.732,56	R\$ 50.000,00	0	0	0	1
		POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
		SUZANO	1	0	1	1	R\$ 757.732,56	R\$ 50.000,00	0	0	1	0
	TOTAL	7	1	6	6	R\$5.304.127,90	R\$ 300.000,00	0	1	3	2	
	CAPS AD	ARUJÁ	1	0	1	1	R\$ 477.360,00	R\$ 50.000,00	0	1	0	0
		BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	1	1	0	0	R\$ 477.360,00		0	0	0	0
		ITAQUA	0	0	0	0			0	0	0	0
		MOGI	1	0	1	1	R\$ 477.360,00	R\$ 50.000,00	0	0	0	1
		POÁ	1	0	1	1	R\$ 477.360,00	R\$ 50.000,00	0	0	1	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
		SUZANO	0	0	0	0			0	0	0	0
TOTAL		4	1	3	3	R\$ 1.909.440,00	R\$ 150.000,00	0	1	1	1	

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO		NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
II.ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA	CAPS AD III	ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 945.600,00	R\$ 150.000,00	0	1	0	0
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	4	0	4	4	R\$ 3.782.400,00	R\$ 600.000,00	1	0	1	2
		ITAQUA	1	0	1	1	R\$ 945.600,00	R\$ 150.000,00	0	0	1	0
		MOGI	1	0	1	1	R\$ 945.600,00	R\$ 150.000,00	0	1	0	0
		POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
		SUZANO	1	0	1	1	R\$ 945.600,00		1	0	0	0
		TOTAL	8	0	8	8	R\$ 7.564.800,00	R\$1.050.000,00	2	2	2	2
	CAPS i	ARUJÁ*	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	1	0
		BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	1	0
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	4	1	3	3	R\$ 1.542.240,00	R\$ 90.000,00	0	1	1	1
		ITAQUA	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	0	1
		MOGI	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	0	1
		POÁ	1	0	1	0	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	0	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
		SUZANO	1	0	1	1	R\$ 385.560,00	R\$ 30.000,00	0	0	1	0
TOTAL	10	1	9	9	R\$ 3.855.600,00	R\$ 270.000,00	0	1	4	4		

*Pactuado com Santa Isabel

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO		NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL PARA NOVOS E EXISTENTES	INCENTIVO PARA NOVOS- PARCELA ÚNICA	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO			
									2012	2013	2014	2015
III. ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	UPA	ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		BIRITIBA	1	0	1	1			0	1	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1			0	1	0	0
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	4	1	3	3			0	3	0	0
		ITAQUA	3	1	2	2			1	1	0	1
		MOGI	0	0	0	0			0	0	0	0
		POÁ	1	0	1	1			1	0	0	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL	1	0	1	1			1	0	0	0
		SUZANO	1	0	1	1			1	0	0	0
		TOTAL	12	2	10	10			4	6	0	0
	SAMU	ARUJÁ	1	1	0	0			0	0	0	0
		BIRITIBA	1	1	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	1	1	0	0			0	0	0	0
		GUARAREMA	1	1	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	1	1	0	0			0	0	0	0
		ITAQUA	1	1	0	0			0	0	0	0
		MOGI	1	1	0	0			0	0	0	0
		POÁ	1	1	0	0			0	0	0	0
		SALESÓPOLIS	1	1	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL	1	1	0	0			0	0	0	0
		SUZANO	1	1	0	0			0	0	0	0
TOTAL	11	11	0	0			0	0	0	0		

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO		NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO			
									2012	2013	2014	2015
IV. ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARATER TRANSITÓRIO	UA ADULTO	ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 300.000,00	R\$ 70.000,00	0	1	0	0
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	2	0	2	2	R\$ 600.000,00	R\$ 140.000,00	0	1	1	0
		ITAQUA	2	0	2	2	R\$ 600.000,00	R\$ 140.000,00	0	0	1	1
		MOGI	2	0	2	2	R\$ 600.000,00	R\$ 140.000,00	0	1	0	1
		POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL*	1	0	1	0	R\$ 300.000,00	R\$ 70.000,00	0	0	0	0
		SUZANO	1	0	1	1	R\$ 300.000,00	R\$ 70.000,00	0	0	1	0
	TOTAL	9	0	9	9	R\$ 2.700.000,00	R\$ 630.000,00	0	3	4	2	
	UA INFANTO JUVENIL	ARUJÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		BIRITIBA	0	0	0	0			0	0	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 360.000,00	R\$ 70.000,00	0	1	0	0
		GUARAREMA	0	0	0	0			0	0	0	0
		GUARULHOS	2	0	2	2	R\$ 720.000,00	R\$ 140.000,00	0	1	0	1
		ITAQUA	1	0	1	1	R\$ 360.000,00	R\$ 70.000,00	0	0	0	1
		MOGI	1	0	1	1	R\$ 360.000,00	R\$ 70.000,00	0	0	1	0
		POÁ	0	0	0	0			0	0	0	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0			0	0	0	0
		SANTA ISABEL	0	0	0	0			0	0	0	0
SUZANO		0	0	0	0			0	0	0	0	
TOTAL	5	0	5	5	R\$ 1.800.000,00	R\$ 350.000,00	0	2	1	2		

*Pactuado com Arujá e Guararema

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO		NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	OBSERVAÇÕES	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO			
										2012	2013	2014	2015
IV. ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARATER TRANSITÓRIO	COMUNIDADE TERAPÊUTICA	ARUJÁ	0	0	0	0				0	0	0	0
		BIRITIBA	0	0	0	0				0	0	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1	R\$180.000,00			0	0	0	1
		GUARAREMA	0	0	0	0				0	0	0	0
		GUARULHOS	2	0	2	2	R\$ 360.000,00			0	2	0	0
		ITAQUA	1	0	1	1	R\$180.000,00			0	0	1	0
		MOGI	2	0	2	2	R\$ 360.000,00			0	0	2	0
		POÁ	0	0	0	0				0	0	0	0
		SALESÓPOLIS	0	0	0	0				0	0	0	0
		SANTA ISABEL	1	0	1	1	R\$180.000,00			0	1	0	0
		SUZANO	1	0	1	1	R\$180.000,00			0	1	0	0
		TOTAL	8	0	8	8	R\$ 1.440.000,00			0	4	3	1
		V. ATENÇÃO HOSPITALAR	LEITOS	ARUJÁ	3	0	3	3	R\$ 201.963,96		LEITOS REGIONAIS:	0	3
BIRITIBA	1			0	1	1	R\$ 67.321,32		FERRAZ 11				
FERRAZ	8			0	8	8	R\$ 538.570,56		MOGI 12				
GUARAREMA	1			0	1	1	R\$ 67.321,32		ITAQUA 17	0	1	0	0
GUARULHOS	53			17	36	36	R\$ 3.568.029,96		TOTAL 40	17	25	11	0
ITAQUA	17			0	17	17	R\$ 1.144.462,44						
MOGI	17			0	17	17	R\$ 1.144.462,44		LEITOS MUNICIPAIS:				
POÁ	5			0	5	5	R\$ 336.606,60		GUARULHOS 17	0	5	0	0
SALESÓPOLIS	1			0	1	1	R\$ 67.321,32			0	1	0	0
SANTA ISABEL	2			0	2	2	R\$ 134.642,64		DÉFICIT RRAS2 62				
SUZANO	11			0	11	11	R\$ 740.534,52						
TOTAL	119			17	102	102	R\$ 8.011.237,08			17	35	11	0

PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO		NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL	INCENTIVO	2012	2013	2014	2015
V. ATENÇÃO HOSPITALAR	ENFERMARIA ESPECIALIZADA											
		ENFERMARIAS REGIONAIS		3								
		TOTAL		3								
VI. ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	SRT	FERRAZ	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
		GUARULHOS	8	0	8	8	R\$ 960.000,00	R\$ 160.000,00	0	2	4	2
		ITAQUA	3	0	3	3	R\$ 360.000,00	R\$ 60.000,00	0	0	1	2
		MOGI	4	0	4	4	R\$ 480.000,00	R\$ 80.000,00	0	0	0	4
		SUZANO	2	0	2	2	R\$ 240.000,00	R\$ 40.000,00	0	1	1	0
		SALESÓPOLIS	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
		POÁ	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
		SANTA ISABEL	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
		ARUJÁ	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
		BIRITIBA MIRIM	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
		GUARAREMA	1	0	1	1	R\$ 120.000,00	R\$ 20.000,00	0	0	0	1
TOTAL		24	0	24	24	R\$ 2.880.000,00	R\$ 480.000,00	0	3	6	15	

PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO		NECESSIDADE	EXISTENTE	DÉFICIT	A IMPLANTAR	CUSTEIO ANUAL PARA NOVOS E EXISTENTES	INCENTIVO PARA NOVOS- PARCELA ÚNICA	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO			
									2012	2013	2014	2015
VI. ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	ARUJÁ	5	0	5	5			0	5	0	0
		BIRITIBA	2	0	2	2			0	2	0	0
		FERRAZ	8	0	8	8			0	8	0	0
		GUARAREMA	2	0	2	2			0	2	0	0
		GUARULHOS	67	0	67	67			0	19	32	16
		ITAQUA	29	0	29	29			0	0	10	19
		MOGI	34	0	34	34			0	0	0	34
		POÁ	5	0	5	5			0	5	0	0
		SALESÓPOLIS	4	0	4	4			0	2	2	0
		SANTA ISABEL	5	0	5	5			0	5	0	0
		SUZANO	19	0	19	19			0	9	10	0
		TOTAL	180	0	180	180			0	57	54	69
VII. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	COOPERATIVAS	ARUJÁ	1	0	1	1		R\$ 15.000,00	0	0	1	0
		BIRITIBA	1	0	1	1		R\$ 15.000,00	0	1	0	0
		FERRAZ	1	0	1	1		R\$ 30.000,00	0	1	0	0
		GUARAREMA	1	0	1	1		R\$ 15.000,00	0	0	1	0
		GUARULHOS	1	0	1	1		R\$ 50.000,00	0	1	0	0
		ITAQUA	1	0	1	1		R\$ 30.000,00	0	0	1	0
		MOGI	1	0	1	1		R\$ 30.000,00	0	1	0	0
		POÁ	1	0	1	1		R\$ 15.000,00	0	0	1	0
		SALESÓPOLIS	1	0	1	1		R\$ 15.000,00	0	1	0	0
		SANTA ISABEL	1	0	1	1		R\$ 15.000,00	0	1	0	0
		SUZANO	1	0	1	1		R\$30.000,00	0	1	0	0
		TOTAL	11	0	11	11			R\$ 260.000,00	0	6	4

PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA RRAS 2

CAPACITAÇÕES	PÚBLICO ALVO
1. Acolhimento com classificação de risco, com foco nos transtornos mentais, crack, álcool e outras drogas	Todos os pontos de atenção da rede psicossocial
2. Capacitação para tratamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na lógica da redução de danos	Todos os pontos de atenção da rede + intersetorial
3. Capacitação em saúde mental para a atenção básica (cuidados, promoção, prevenção)	Equipes da atenção básica
4. Capacitação em economia solidária e estratégias de geração de renda	Atenção básica / caps + intersetorial
5. Capacitação em sistemas de informação	Todos os pontos de atenção da rede psicossocial
6. Capacitação para a organização das linhas de cuidados em atenção psicossocial	Todos os pontos de atenção da rede psicossocial
7. Capacitação para atendimento de transtornos mentais graves – CAPS	Atenção psicossocial especializada
8. Transtornos mentais / diagnóstico e tratamento - psicopatologia e psicofarmacologia	Todos os pontos de atenção da rede psicossocial
9. Matriciamento em saúde mental - papel do nasf na saúde mental	Atenção básica
10. Oficinas terapêuticas - conceituação e capacitação	Todos os pontos de atenção da rede psicossocial
11. Psicopatologia direcionada ao atendimento de crianças e adolescentes	Todos os pontos de atenção da rede psicossocial
12. Capacitação para atendimento a vítimas de violência e abuso sexual	Todos os pontos de atenção da rede psicossocial
13. Capacitação em saúde mental para equipes de urgência e emergências	Equipes da urgência e emergência

