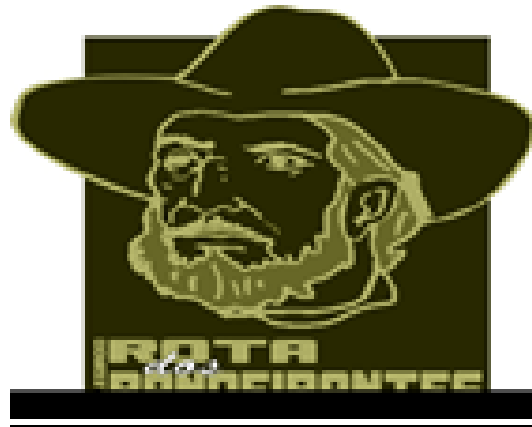


COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES

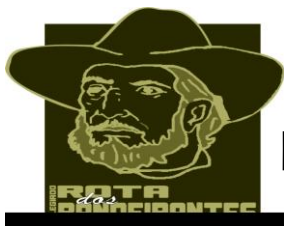


REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE 05 – RRAS 05

PLANO REGIONAL

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Outubro de 2012



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

COMPONENTES DO CGR

Maurício Tundisi

Secretário Municipal de Saúde de Barueri

Simone Monteaperto

Secretária Municipal de Saúde de Carapicuíba

Sidney Sepulcre

Secretário Municipal de Higiene e Saúde de Itapevi

Aparecida Luiza Nasi Fernandes

Secretária Municipal de Saúde de Jandira

Ewandro de Castro Ruck

Secretário Municipal de Saúde de Osasco

Luiz Roberto Silva

Secretário Municipal de Saúde de Pirapora do Bom Jesus

Tales Garcia dos Santos

Secretário Municipal de Saúde de Santana de Parnaíba

Iramaia Aparecida Luvizotto Colaiacovo

Diretora Técnica do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS-1)



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

1. INTRODUÇÃO

Conforme a Portaria N°3088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial instituir-se-á 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.

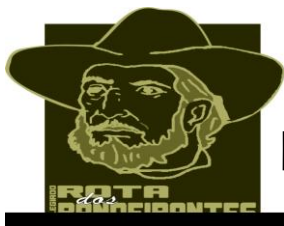
A Região da Rota dos Bandeirantes (RRAS-5), composta pelos municípios: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Santana do Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus, tem uma população de 1.710.732 habitantes, e conta com um grupo técnico de Saúde Mental formalizado desde 2005, que atua conjuntamente com a Região dos Mananciais, objetivando discutir políticas públicas voltadas para atenção à saúde das pessoas com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas pautadas na Reforma Psiquiátrica – Antimanicomial.

Com a publicação da Portaria N° 3088, de 23/12/2011, ficou instituído por meio do Colegiado de Gestão Regional (CGR) que este coletivo comporia o grupo condutor da Rede de Atenção Psicossocial da região para, juntamente com representantes da SES/SP, construir a Rede de Atenção Psicossocial tendo a configuração das RRAS 05 como território para o seu desenho.

O presente Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial foi apresentado e aprovado na Reunião Extraordinária do Colegiado de Gestão Regional da Rota dos Bandeirantes realizada em 04 de maio de 2012.

GRUPO CONDUTOR DO PROJETO REGIONAL DA REDE PSICOSSOCIAL

O Grupo condutor reuniu-se quinzenalmente com as seguintes pautas: discussão dos objetivos e diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial; alinhamento conceitual para preenchimento da matriz diagnóstica municipal; discussão da situação da rede psicossocial regional e municipal considerando os componentes da rede; distribuição de tarefas na realização dos planos de ação municipais e construção coletiva do plano de ação regional.

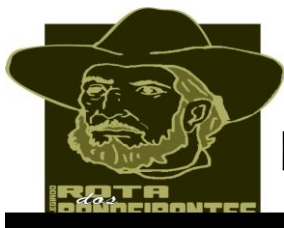


COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

O Grupo condutor aproveitou o material que já estava sendo elaborado sobre o diagnóstico da Saúde Mental da Região, em parceria com a Região dos Mananciais; o levantamento da situação de saúde mental dos municípios encaminhado à DRS-1; levantamento da situação das comunidades terapêuticas localizadas na região levantada pela GVS-X e; o relatório de pacientes moradores de hospitais psiquiátricos, produzido a partir do Censo Psicossocial, realizado pelo Estado de São Paulo em 2008. Utilizou também os dados de caracterização da região em seus aspectos socioeconômicos e demográficos do Plano de ação Regional da Rede Cegonha.

Quadro 1 - Composição do Grupo Condutor Regional

Município		Nome	Função
Barueri	Titular	Marines Medeiros de Carvalho	Psiquiatra – Chefe de equipe médica
	Suplente	Ana Paula Horodenko	Psicóloga
Carapicuíba	Titular	Ivanir Maciel	Coordenadora Saúde Mental
	Suplente	Ng Yee No	Coordenação de um CAPS
Itapevi	Titular	Luiz Naporano	Coordenador Saúde Mental
	Suplente	Mariana Santos Barreto	Coordenadora do NEPS
Jandira	Titular	Valéria Araújo da Silva	Coordenadora Saúde Mental
	Suplente	João Alves	Coordenador do UAC
Osasco	Titular	Luciana Aparecida Affonso Pignatari	Coordenadora Programas de Saúde
	Suplente	Káthya Bertolini	Coordenadora da Saúde Mental
Santana do Parnaíba	Titular	Lúcia Maria Pissolatti da Silva	Supervisora Técnica da Equipe de Psicologia
	Suplente	Alyne J. de Oliveira	Coordenadora Técnica do Projeto SuperAção (futuro Caps-ad infanto juvenil)
Pirapora do Bom Jesus	Titular	Ednalva Alves	Psicóloga
	Suplente	Patrícia Luzzin	Assistente Social
Visa	Titular	Teresinha de Fátima Aleixo	Assistente Social
	Suplente		
DRS 1 - Grande São Paulo	Titular	Geralda Carvalho	Articuladora de Atenção Básica
	Suplente	Maria Stella Castilho de Oliveira	Área Técnica Saúde Mental



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Município	Telefone	Endereço Eletrônico
Barueri	(11) 3812-4613 (11) 99939-0939	marinesmedeiros@hotmail.com
Carapicuíba	(11) 4164-5545 (11) 98644-4048	saude@carapicuiiba.sp.gov.br / ivanirpsico@gmail.com
Itapevi	(11) 4143-8499 (11) 99342-2151	luiznaporano@luiznaporano.com
Jandira	(11) 4619-9433 (11) 97290-2478	valeria.saudemental@yahoo.com.br
Osasco	(11) 96473-6526 (11) 3681-2585	luciana.affonso@gmail.com / saudemental.osasco@gmail.com
Santana do Parnaíba	(11) 98326-0364	luciapissolatti@uol.com.br
Pirapora do Bom Jesus	(11) 4131-5012	ednalvalves@hotmail.com
Visa	(11) 99500-5261	tefac@ig.com.br
DRS 1 - Grande São Paulo	(11) 99267-8765	drs1-gcarvalho@saude.sp.gov.br

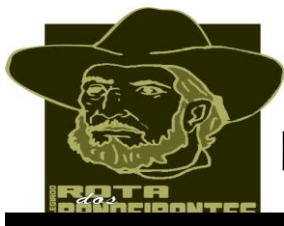
Quadro 2 - Grupo de Apoio ao Grupo Condutor Regional

Câmara Técnica CGR	João Alves S. Neto Mayra F. Pinto Kátia de O. Fernandes
EEUSP	Paula Hayasi Pinho

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

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;



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

- 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;



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

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

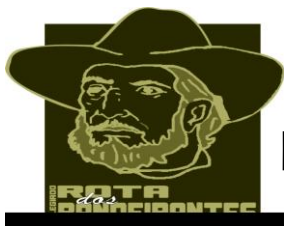
IX - Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

2. CARACTERIZAÇÃO DA RRAS 05 - ROTA DOS BANDEIRANTES

O DRSI da Grande São Paulo, é composto por (6) seis Regiões de saúde, a saber: Mananciais, Rota dos Bandeirantes, Alto Tietê, Grande ABC, Franco da Rocha e Município de São Paulo.

Figura 1 – Conformação das RRAS na Região Metropolitana de São Paulo – SP 2012.





COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Este documento fará referência à Região da Rota dos Bandeirantes que tem como área de abrangência os municípios de: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Santana do Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus.

Figura 2 – Região da Rota dos Bandeirantes



HISTÓRICO DA REGIÃO

A Rota dos Bandeirantes e dos tropeiros, cujo percurso se apagou com o tempo, remonta à descoberta do ouro no século XVII pelas bandeiras paulistas e no século XVIII ao transporte de gado e produtos, sendo representativa para o desenvolvimento do país.

A história do Brasil pode ser contada a partir do caminho percorrido pelos bandeirantes em busca do ouro, pelos jesuítas portugueses em busca da catequização de índios, desbravando ao longo do rio Tietê os sertões do interior através das bandeiras e



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

monções. Muitos historiadores descrevem o crescimento das regiões noroeste de São Paulo, sul de Minas Gerais e Goiás como resultado das grandes expedições de comércio com destino ao sertão da então colônia portuguesa. Essas viagens também colaboraram para o alargamento das fronteiras brasileiras.

A Rota dos Bandeirantes passava por Santana de Parnaíba a Ouro Preto paulista. Atualmente, Itu e Santana de Parnaíba possuem centros históricos com um acervo que remete aos tempos dos bandeirantes e tropeiros. Por causa do rio Tietê, cujas quedas possibilitavam gerar energia, Itu, Porto Feliz e as cidades de Salto e Sorocaba sediaram as primeiras indústrias do Brasil.

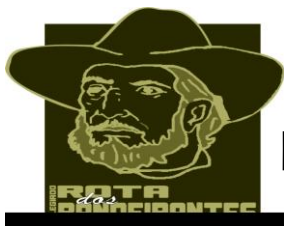
No início do século XX, a antiga rota dos tropeiros começou a passar por um processo de urbanização e industrialização, que deu origem aos primeiros traços das cidades do entorno do município de São Paulo, com loteamentos de terras próximas ao Rio Tietê e à represa Billings, como foi o caso de Diadema.

A Rota dos Bandeirantes teve recentemente parte de seu trajeto reconstituído pelo arquiteto Antônio da Costa Santos, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Cruzando informações obtidas a partir da cartografia colonial com um mapeamento por satélite, Santos conseguiu detalhar o caminho, aberto em 1725, pelo bandeirante Bartolomeu Bueno da Silva, o Anhanguera.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DOS MUNICÍPIOS DA ROTA DOS BANDEIRANTES

A população da região, segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE foi de 1.710.732 habitantes distribuídos em 565 Km², portanto com uma densidade populacional de 3.028 habitantes por Km².

Os municípios da região da Rota dos Bandeirantes estão localizados numa região contígua e próximos geograficamente, mas com profundas diferenças, inclusive demográficas, variando de pouco mais de 15 mil habitantes, em Pirapora do Bom Jesus para até quase 700 mil habitantes em Osasco.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Os quadros abaixo destacam alguns indicadores demográficos da região. Nesta primeira aproximação é possível observar que a Rota dos Bandeirantes apresenta uma densidade populacional expressiva, reflexo da proximidade com a cidade de São Paulo.

Quadro 3 – População dos Municípios da região da Rota dos Bandeirantes, 2009 e 2010. Comparação com o estado de São Paulo e Região Metropolitana de São Paulo.

Localidade	População 2009	População 2010
Estado de São Paulo	41.384.089	41.262.199
RM de São Paulo	19.777.084	19.683.975
Rota dos Bandeirantes	1.829.553	1.710.732
% da Região na RMSP	9,25	8,69
Barueri	270.172	240.749
Carapicuíba	392.701	369.584
Itapevi	205.877	200.769
Jandira	112.131	108.344
Osasco	718.645	666.740
Pirapora do Bom Jesus	15.705	15.733
Santana de Parnaíba	114.322	108.813
Total	1.829.553	1.710.732

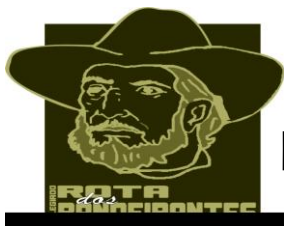
Fonte: IBGE/DATASUS, o ano de 2009 foi apurado por meio de estimativas elaboradas pelo IBGE.

Para o ano de 2010, são utilizados os dados do Censo 2010. Acessado em 22/12/2011. Disponível em:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm>.

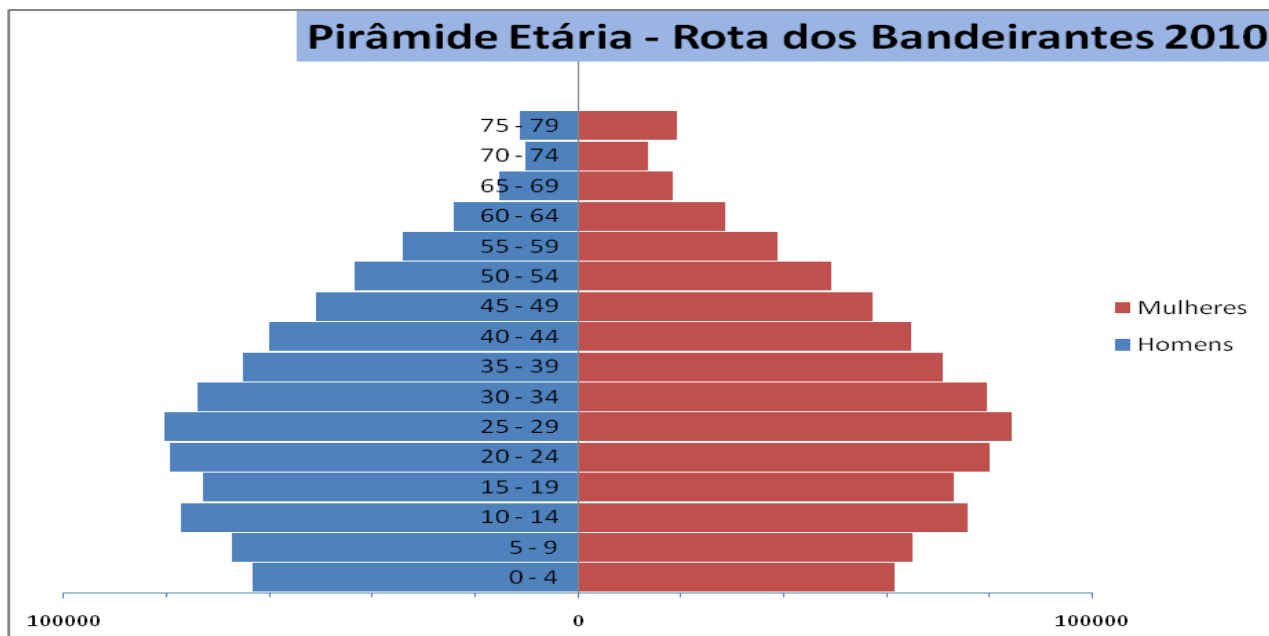
É importante ressaltar que os números referentes à população de 2009 são maiores que os números de 2010, isso porque até 2009 o IBGE trabalhava com uma estimativa baseada no crescimento da década anterior. Com o censo demográfico de 2010 apurou-se que esta estimativa de crescimento não aconteceu, sendo considerada então a contagem populacional do censo.

A faixa etária de maior concentração situa-se entre 20 e 49 anos, com um número maior de indivíduos do sexo feminino nessas faixas etárias, conforme demonstra a figura 3 e o quadro 4.



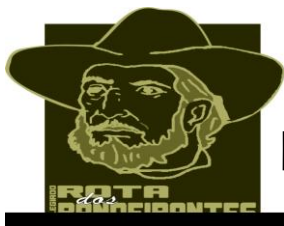
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Figura 3 – Pirâmide Etária da Rota dos Bandeirantes, 2010.



Quadro 4 - População residente da região de Rota dos Bandeirantes, por faixa etária e sexo em 2010.

<i>Faixa Etária</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Total</i>
Total	830.069	880.663	1.710.732
Menor 1	12.628	12.292	24.920
1 a 4	50.641	49.223	99.864
5 a 9	67.317	65.180	132.497
10 a 14	77.282	75.706	152.988
15 a 19	72.981	73.244	146.225
20 a 29	159.940	164.503	324.443
30 a 39	139.242	150.401	289.643
40 a 49	110.966	122.095	233.061
50 a 59	77.673	88.086	165.759



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

60 a 69	39.694	47.013	86.707
70 a 79	16.364	22.902	39.266
80 e +	5.341	10.018	15.359

Fonte: DATASUS, acessado em 11 de abril de 2012. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsp.def>

A Média da Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População é de 1,79 %, com as oscilações que vão de 0,72% em alguns municípios a 3,85 % em outros, conforme apresentado no quadro abaixo.

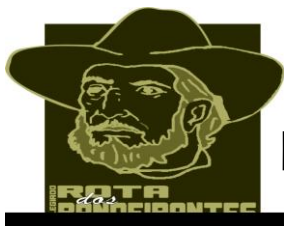
Quadro 5 – Taxa geométrica de crescimento anual da população dos municípios da Rota dos Bandeirantes, entre os anos de 2000 a 2010, comparação com o estado de São Paulo e Região Metropolitana de São Paulo.

Localidade	Taxa de Crescimento
Estado de São Paulo	1,09
RM de São Paulo	0,97
Rota dos Bandeirantes	1,79 (M.A.S dos sete municípios)
Barueri	1,49
Carapicuíba	0,72
Itapevi	2,16
Jandira	1,69
Osasco	0,23
Pirapora do Bom Jesus	2,44
Santana de Parnaíba	3,85

Fonte: SEADE. Acessado em 12 de abril de 2012, disponível em:
<http://www.seade.gov.br/produtos/imp/index.php?page=tabela>
M.A.S: Média Aritmética Simples

A região da Rota dos Bandeirantes apresenta crescimento no que se refere ao número de habitantes, nos últimos dez anos, particularmente nos municípios de Santana do Parnaíba, Pirapora do Bom Jesus e Itapevi, com taxas acima das do Estado, da RM e mesmo do CGR.

No que se refere à Densidade Demográfica, a região da Rota dos Bandeirantes apresenta um número de 3028 habitantes por Km², sendo que nos municípios de Carapicuíba e Osasco esse número é praticamente 3 vezes maior do que a densidade da



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

região da Rota dos Bandeirantes como um todo. Comparando com a RM e o Estado de São Paulo a densidade demográfica da região é bem maior.

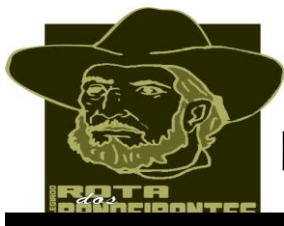
Quadro 6 – Caracterização do Território dos municípios da Rota dos Bandeirantes, comparação com Estado de São Paulo e Região Metropolitana de São Paulo.

Localidade	População 2010	Área (em Km ²)	Densidade Demográfica	Grau de Urbanização
Estado de SP	41.262.199	248.209,43	166,08	95,94%
RM de SP	19.683.975	7.943,82	2.475,83	98,86%
Rota dos Bandeirantes	1.710.732	565,03	3.027,68	100%
% da Região na RMSP	8,69%	7,11%	-	-
Barueri	240.749	64,17	3.747,22	100%
Carapicuíba	369.584	34,97	10.562,42	100%
Itapevi	200.769	91,35	2.193,92	100%
Jandira	108.344	17,52	6.175,51	100%
Osasco	666.740	64,94	10.265,18	100%
Pirapora do Bom Jesus	15.733	108,26	145,04	100%
Santana de Parnaíba	108.813	183,82	590,11	100%

Fonte: SEADE - Fundação Sistema estadual de Análise de Dados. Acessado em 21/12/2011. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/imp/index.php?page=consulta&action=ano_save#0

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH é um indicador que focaliza os municípios a partir das dimensões de longevidade, educação e renda. A maioria dos municípios dessa região apresenta um IDH superior a 0,800, ou seja, apresentam alto desenvolvimento humano. Já os municípios de Carapicuíba, Itapevi e Pirapora do Bom Jesus situam-se na faixa de médio desenvolvimento humano, pois o índice encontra-se entre 0,500 e 0,800. Ressaltamos que este indicador refere-se ao ano 2.000, e nestes últimos doze anos pode ter havido alguma modificação, principalmente no ranking estadual.

Quando comparado ao IDH do Estado de São Paulo, os municípios de Barueri, Osasco e Santana do Parnaíba apresentam o índice superior ao do Estado.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

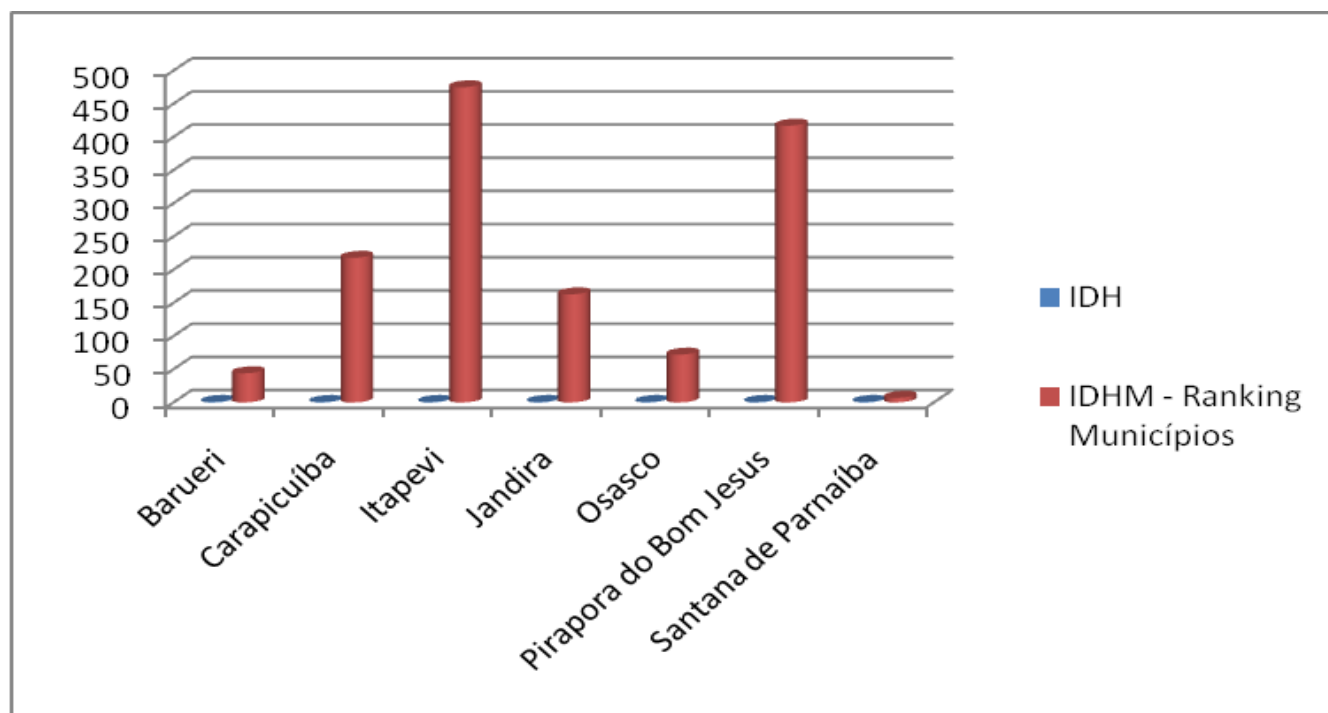
Quadro 7 – Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos municípios da Rota dos Bandeirantes, comparação com o estado de São Paulo e a Região Metropolitana de São Paulo – ano de 2000.

Localidade	IDH	Ranking do município no estado
Estado de SP	0,814	-
Barueri	0,826	44
Carapicuíba	0,793	218
Itapevi	0,759	475
Jandira	0,801	163
Osasco	0,818	72
Pirapora do Bom Jesus	0,767	417
Santana de Parnaíba	0,853	7

Fonte: SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Acessado em 21/12/2011.

http://www.seade.gov.br/produtos/imp/index.php?page=consulta&action=ano_save#0

Figura 4 – Gráfico comparativo do IDH e do ranking dos municípios no estado de São Paulo, no ano 2.000.





COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS)

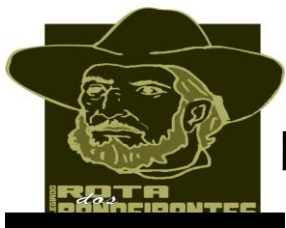
A RRAS Rota dos Bandeirantes é composta por 7 municípios: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Santana do Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus, totalizando uma população de 1.710.732, em 2010.

No que tange a Rede Psicossocial, a região investiu na implantação de CAPS como modelo substitutivo, apenas o município de Pirapora do Bom Jesus, devido ao seu número de habitantes (15.733 hab.), não dispõe deste equipamento. Os municípios de Jandira (108.344) e Itapevi (200.769) não contam com os equipamentos de CAPS AD e CAPS Infantil. Porém, há necessidade de implementação destes serviços com recursos para a ampliação do quadro profissional, aquisição de materiais terapêuticos e qualificação dos trabalhadores, além da possibilidade da implantação de equipamentos Regionais para estes municípios.

A região se organiza para a realização de atividades ligadas à área de saúde mental como: fóruns regionais, jogos INTERCAPS de futebol de salão, participação nas feiras de economia solidária, visitas e troca de experiências entre os serviços, realização de eventos no Dia da Luta Antimanicomial, realização da etapa regional da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, entre outras discussões pautadas em defesa da Reforma Psiquiátrica - antimanicomial.

Os principais problemas para a região relacionam-se à lentidão de implantação de serviços substitutivos e ampliação da rede extra-hospitalar, bem como a insuficiência de leitos em enfermarias nos hospitais gerais.

A construção de uma linha de cuidado integral e regionalizada, com o estabelecimento de fluxos e protocolos voltados para o atendimento das necessidades da região e da população, garante o acesso e melhora a qualidade do atendimento psicossocial. Essa é uma das propostas do presente plano que busca além de instituir a rede de atenção psicossocial, fortalecer os princípios do SUS, na perspectiva da universalidade, integralidade, equidade e do controle social.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

3. MATRIZ DIAGNÓSTICA

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

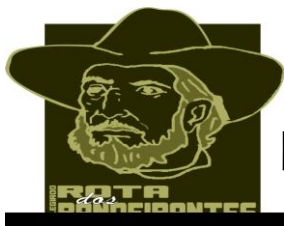
- I - Atenção Básica em Saúde;
- II - Atenção Psicossocial Especializada;
- III - Atenção de Urgência e Emergência;
- IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- V - Atenção Hospitalar;
- VI - Estratégias de Desinstitucionalização; e
- VII - Reabilitação Psicossocial.

I. COMPONENTE DA ATENÇÃO BÁSICA

a) Modelo de Organização da Atenção Básica na Região

Em relação à organização da atenção básica pelos municípios, identificamos que o modelo adotado é diversificado, em que encontramos: exclusivamente Estratégia Saúde da Família (ESF) em Pirapora do Bom Jesus; ESF e Unidades Básicas Tradicionais (ESF + UBS) em Santana de Paranaíba; Unidades Básicas Tradicionais com ACS (UBS + UBS com PACS) em Itapevi e Osasco, exclusivamente Unidades Básicas Tradicionais com ACS (UBS com PACS) em Jandira e por fim, exclusivamente UBS (UBS) em Carapicuíba e Barueri.

No quadro abaixo, podemos observar que a ESF não é, até o momento, o modelo assistencial da Atenção Básica adotado pela região. Historicamente a região já contou com um número maior de equipes de ESF, entretanto devido à dificuldade de fixação do médico generalista, com disponibilidade para trabalhar 40 horas semanais, os municípios foram descredenciando suas ESF e transformando-as em Equipes de Agentes Comunitários de Saúde – EACS.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

No momento, a EACS está sendo uma alternativa adotada por alguns municípios para a reorganização da Atenção Básica, em que o vínculo entre equipes de saúde e usuário potencializa o processo de “cuidar”.

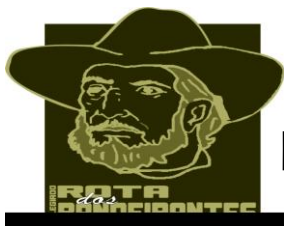
Durante a construção do projeto da Rede Psicossocial, os gestores demonstraram interesse em ampliar a cobertura tanto das ESF como das EACS, reconhecendo estes modelos de assistência como um importante incremento para a organização dos serviços de saúde voltados às pessoas com transtornos mentais e que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. E considerando a possibilidade de flexibilização da carga horária médica, permitido pela Portaria 2.488 – Política Nacional da Atenção Básica e, ainda, pelo fato de que o acesso a alguns investimentos do Ministério da Saúde esta atrelado a adesão à ESF, acredita-se que esta proporção de cobertura seja bem maior que os atuais e ínfimos 1,01%.

Quadro 8 - Cobertura de equipes de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde na competência novembro de 2011.

Estado / Região / Município	Agentes Comunitários de Saúde		Equipe de Saúde da Família	
	Implantados	Proporção de Cobertura Populacional Estimada	Implantadas	Proporção de Cobertura Populacional Estimada
Estado de São Paulo	25.941	35,2	3.550	28,95
RM São Paulo	ND	ND	ND	ND
Rota dos Bandeirantes	601	20,15	5	1,01
Barueri	0	0	0	0
Carapicuíba	0	0	0	0
Itapevi	86	24,63	0	0
Jandira	115	61,03	0	0
Osasco	360	31,05	0	0
Pirapora do Bom Jesus	29	100	3	65,79
Santana de Parnaíba	11	5,81	2	6,34

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE. Acessado em 23/12/2012

http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Quadro 9 – Cobertura Equipe Atenção Básica, considerando Carga Horária Semanal de 60H para médico clínico geral, ginecologista e pediatra.

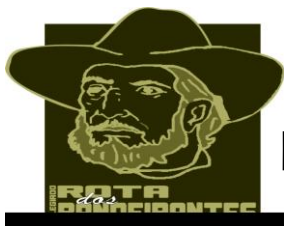
MUNICIPIO	POPULAÇÃO 2010	COB EQUIPES ATENÇÃO BÁSICA 2011
Barueri	240.749	75
Carapicuíba	369.584	17
Itapevi	200.769	12
Jandira	108.344	8
Osasco	666.740	18
Pirapora do Bom Jesus	15.733	57
Santana de Parnaíba	108.813	22
Rota dos Bandeirantes	1.710.732	24,85

O Quadro 9 demonstra baixa cobertura médica na maioria dos municípios, exceto Barueri. Este resultado indica a dificuldade de contratação e fixação de médico na região. O município de Barueri, por apresentar maior poder econômico, não tem enfrentado esta dificuldade. Por outro lado, os municípios menos favorecidos economicamente ficam prejudicados por não conseguirem equiparar os salários aos do vizinho.

b) Unidades Básicas de Saúde e o Modelo Assistencial

As equipes de Atenção Básica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de modelo tradicional ou mista com equipes de saúde mental são compostas, geralmente, pelos seguintes profissionais: psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo e assistente social.

O Quadro 10 demonstra o número de UBS existentes em cada município, com o percentual de equipes de saúde mental atuantes nesses serviços.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Quadro 10 – Quantidades de Unidades Básicas de Saúde e quantidade de Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde Mental nos municípios da RRAS 05.

Municípios	Unidades Básicas de Saúde N	Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde Mental	%
Barueri	16	11	68,75
Carapicuíba	12	11	91,66
Itapevi	07	04	57,14
Jandira	09	04	44,44
Osasco	35	17	48,57
Santana de Parnaíba	09	08	88,88
Pirapora do Bom Jesus	04	0	0
TOTAL	92	54	58,69

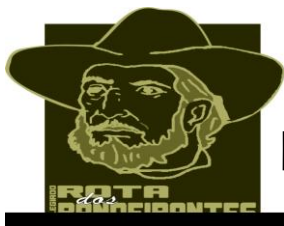
Fonte: Informações dos representantes municipais do grupo condutor regional.

Observamos a necessidade da melhoria do acesso dos municípios, dessa região, no que se refere à assistência em saúde mental na Atenção Básica.

Com relação ao Modelo Assistencial, ainda se percebe dificuldades para a superação do modelo biomédico, centrado na doença, para o modelo voltado ao cuidado integral dos sujeitos. Por consequência, esta dificuldade implica na baixa articulação entre os serviços, e até mesmo entre os profissionais. Observa-se que a medicalização e o excesso de encaminhamentos, agravados pela ausência da gestão do cuidado, promovem a descontinuidade do tratamento e a cronificação de quadros.

b) Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas (Consultório na Rua e Apoio à Atenção Residencial de Caráter Transitório)

Conforme orientação da Portaria Nº123, de 25/01/2012, o número de equipes de consultório na rua a serem implantados na região está previsto para quase todos os municípios da Rota dos Bandeirantes num total de dez (10), exceto Pirapora do Bom Jesus que somente implantará se comprovar um número considerável de população de rua. A



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

definição do número de equipes, pela portaria, basear-se-á na faixa de população em situação de rua dos municípios entre 80 e 1.000 habitantes.

Com relação às equipes de apoio à atenção residencial de caráter transitório, os municípios definirão a necessidade da implantação dessas equipes posteriormente.

c) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O NASF é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada e são responsáveis por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas, realizando diretamente o apoio matricial e, quando necessário, o cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

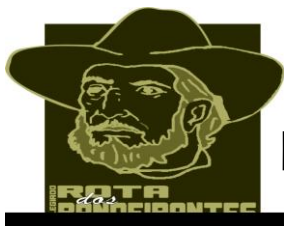
A baixa cobertura e/ou a ausência dessas estratégias impedem que os municípios implantem equipes de NASF, restringindo as possibilidades de apoio matricial às equipes de saúde da Atenção Básica.

d) Centro de Convivência (CECCO)

O Centro de Convivência é uma unidade pública, articulada às Redes de Atenção a Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

Os CECCOs são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.

A Região não conta com CECCOs neste modelo de inclusão. Também não há uma normatização com relação ao seu cadastro, habilitação e financiamento, principalmente redirecionando-os para a Atenção Básica e Promoção em Saúde. Pretende-se a partir da implantação da RAPS, incluir esta estratégia na pauta do Grupo Condutor para discutir com



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

os Gestores a necessidade de ações intersetorias.

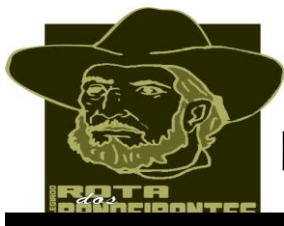
Quadro 11 – Necessidades, na Atenção Básica, por municípios da região.

Municípios	NASF	Consultório Na Rua	Centro de Convivência
Barueri	1	1	1
Carapicuíba	2	3	1
Itapevi	1	1	1
Jandira	1	0	1
Osasco	3	2	1
Pirapora do Bom Jesus	1	1	1
Santana de Parnaíba	2	1	1
<i>Rota dos Bandeirantes</i>	<i>11</i>	<i>09</i>	<i>07</i>

II. COMPONENTE DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

A atenção psicossocial especializada é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

O trabalho no CAPS é realizado prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembléias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. O cuidado é desenvolvido por meio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

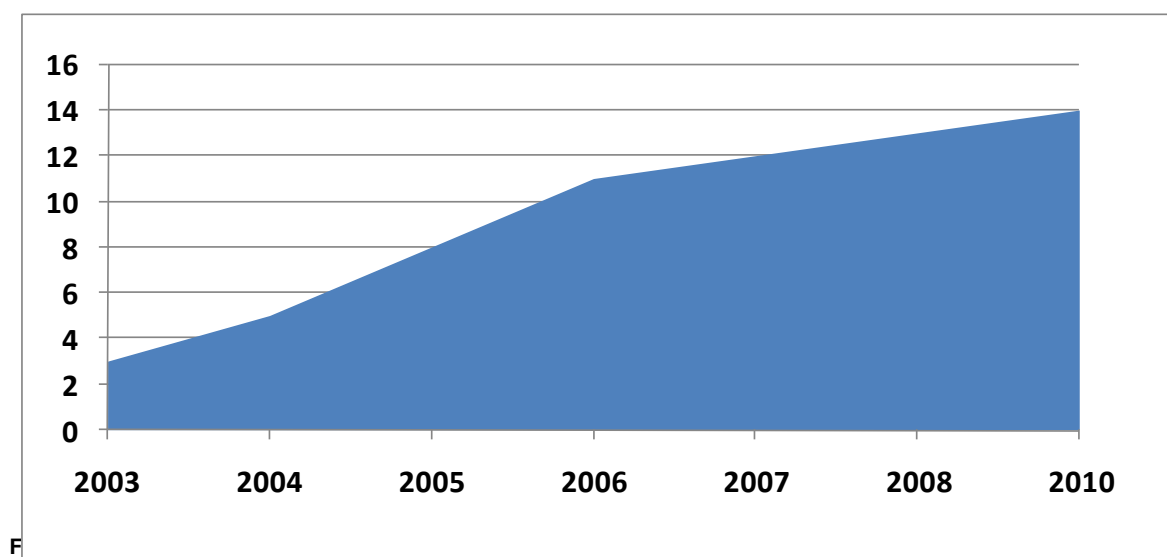


COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

A região da Rota dos Bandeirantes teve entre os anos de 2003 a 2010, uma expansão significativa dos serviços CAPS. O único município que não conta com o serviço é Pirapora do Bom Jesus devido ao número de munícipes (15.733 hab.).

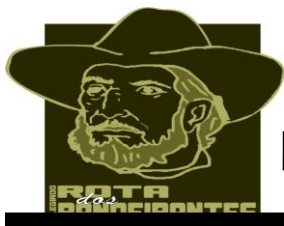
O Gráfico abaixo mostra a expansão do número de CAPS na região da Rota dos Bandeirantes no período de 2003 a 2010.

Gráfico 1 - Expansão de CAPS na Rota dos Bandeirantes – 2003 a 2010.



A região da Rota dos Bandeirantes tem 14 CAPS, sendo 06 CAPS II, 04 CAPS Álcool e Drogas II e 04 CAPS Infante-Juvenil. Todos os CAPS da região estão habilitados pelo Ministério da Saúde, com exceção do CAPS AD infante-juvenil do município de Santana do Parnaíba, que está em processo de aprimoramento para pedido de cadastramento junto ao Ministério da Saúde.

Abaixo demonstramos o incremento anual, de 2003 a 2010, dos CAPS na região.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Quadro 12 – CAPS Implantados na Rota dos Bandeirantes por Local e Ano.

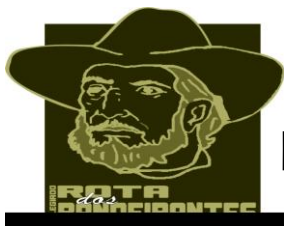
<i>Ano</i>	<i>Total de CAPS</i>	<i>Nº. CAPS Implantados</i>	<i>Modalidade CAPS</i>	<i>Município</i>
2003	3	3	CAPS II CAPS AD CAPS i	Osasco Barueri Barueri
2004	5	2	CAPS i CAPS II	Santana do Parnaíba Carapicuíba
2005	8	3	CAPS i CAPS II CAPS AD	Carapicuíba Santana do Parnaíba Carapicuíba
2006	11	3	CAPS i CAPS II CAPS II	Osasco Barueri Jandira
2007	12	1	CAPS II	Itapevi
2008	13	1	CAPS AD	Osasco
2010	14	1	CAPS AD i	Santana do Parnaíba
Total	--	14	--	--

Fonte: CNES e comunicação pessoal

Com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento ambulatorial em saúde mental, a partir do fechamento dos leitos de hospitais psiquiátricos, de acordo com a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, foi pactuado entre as esferas federal, estadual, municipal e distrito federal o indicador de Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)/100.000 habitantes.

Este indicador já está consolidado como um instrumento de monitoramento da expansão da rede extra-hospitalar no Brasil, assim como indica o aumento da acessibilidade às ações comunitárias de saúde mental no SUS. Considera-se como parâmetro, isto é, como conformação ideal da rede, a proporção de 1 CAPS para cada 100.000 habitantes.

Na Rota dos Bandeirantes, a taxa de cobertura de CAPS ainda está abaixo do ideal. No quadro abaixo, estão dispostos os indicadores de cada município e da região.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Quadro 13 – Taxa de Cobertura CAPS por 100.000 hab. – Rota dos Bandeirantes.

<i>Município</i>	<i>Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes</i>
Barueri	1,45
Carapicuíba	0,54
Itapevi	0,50
Jandira	0,92
Osasco	0,45
Pirapora do Bom Jesus	-----
Santana do Parnaíba	2,76
Rota dos Bandeirantes	0,24

Fonte: SISPACTO 2010/2011.

Sendo assim, algumas das dificuldades encontradas referem-se ao número reduzido de CAPS implantados na região para cobertura assistencial necessária, tendo em vista a complexidade dos casos e das ações.

Outra dificuldade refere-se ao número reduzido de equipamentos, gerando um aumento da demanda que reflete na qualidade do atendimento das equipes, que não conseguem atender na lógica do acolhimento da crise e a intensividade dos casos, transformando os CAPS em dispositivos de atendimento especializado ambulatorial e não em dispositivos extra-hospitalares que se utilizam da estratégia da reabilitação psicossocial pautada nas particularidades do sujeito, do seu contexto familiar e do ambiente no qual está inserido.

Além dos CAPS, na região da Rota dos Bandeirantes, contamos ainda com 4 Ambulatórios de Especialidades, sendo um em Barueri, um em Carapicuíba, um em Itapevi e um em Pirapora, com agenda específica para médico psiquiatra e psicólogos. Acreditamos que estes equipamentos podem descentralizar seus atendimentos para as UBS, a partir de uma reestruturação da Saúde Mental na Atenção Básica, conforme descrito no início deste plano.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

III. COMPONENTE DA ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A rede de Atenção às Urgências está sendo discutida pela região. Seu grupo condutor já foi constituído e algumas discussões estão sendo realizada conjuntamente, como a integração dos hospitais gerais com a gestão Estadual na rede.

Centrais de Regulação de Urgências, de Internação e Ambulatorial

Atualmente os municípios de Itapevi, Jandira, Carapicuíba e Pirapora do Bom Jesus compõem serviços de atendimento médico de urgência da região oeste, o SAMU-Regional Oeste, juntamente com dois municípios da Região dos Mananciais (Cotia e Vargem Grande Paulista). O SAMU-Regional Oeste mantém uma central de regulação em Itapevi que atende as ligações 192 dos municípios participantes do serviço.

O SAMU Regional de Osasco atende prioritariamente o município de Osasco, com Central de Regulação própria.

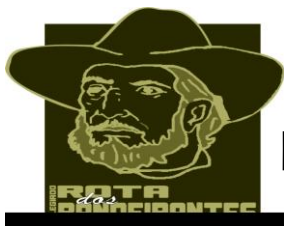
Os municípios de Barueri e Santana de Parnaíba possuem sistema próprio de transporte de Urgência.

As Centrais de Regulação do SAMU fazem a regulação dos atendimentos pré-hospitalares de urgência e utilizam a grade de referência de urgência/emergência definido na região.

A central de regulação de urgências está sob gestão estadual e as internações de urgência são negociadas por meio dela, após o esgotamento de tentativas de contato com os hospitais de referência.

São as unidades de urgência e emergência municipais que realizam o contato com os serviços de referência e com a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS, já que não há centrais de regulação de urgência municipais.

Todos os municípios da região contam com centrais de regulação para agendamento de consultas nas especialidades, exames, procedimentos ambulatoriais e hospitalares, e para as cirurgias eletivas, tanto para serviço de referência dentro do próprio município, como nos serviços ofertados por meio da CROSS.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

O CGR da Rota dos Bandeirantes conta com um Grupo Técnico de Regulação, que se reúne mensalmente para a organização da grade de referência, ajustes de oferta, demanda de serviços etc.

Outro aspecto importante da gestão na região é a formação de Grupos Técnicos temáticos nas áreas da Saúde da Mulher, Atenção Básica, Saúde Mental, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica e Educação Permanente, estes grupos se reúnem com frequência e apoiam tecnicamente a Câmara Técnica e o CGR.

No quadro 13, pode-se observar a distribuição dos municípios por SAMU na região da Rota dos Bandeirantes.

Quadro 14 – Distribuição dos Municípios por SAMU- Rota dos Bandeirantes, 2012.

SAMU	Município	População 2010
Serviço Municipal Próprio de Atendimento Móvel de Urgência	Barueri	240.749
	Carapicuíba	369.584
SAMU - Regional Itapevi	Itapevi	200.769
	Jandira	108.344
	Pirapora do Bom Jesus	15.733
	Osasco	666.740
SAMU - Regional Osasco	Osasco	666.740
Serviço Municipal Próprio de Atendimento Móvel de Urgência	Santana de Parnaíba	108.813
	Total	1.710.732

A atenção às urgências prestada pelo SAMU nas situações de crise em decorrência dos transtornos mentais e do uso abusivo de álcool e outras drogas deve ocorrer de forma responsável, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência.

Os serviços hospitalares e de prontos-socorros devem estar preparados para o acolhimento da crise e articulados com os CAPS. É de fundamental importância a capacitação das equipes do SAMU para o atendimento da população citada acima.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Outra necessidade é estabelecer protocolos de acolhimento e fluxo de referência, encaminhando a pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas para o serviço mais adequado.

Uma situação, muito comum, relaciona-se ao fato dos indivíduos em crise permanecerem nos prontos-socorros, por tempo maior que o preconizado, aguardando a vaga nos hospitais de referência. Ressaltamos que geralmente o pronto-socorro não tem estrutura e equipe qualificada para realizar este acolhimento.

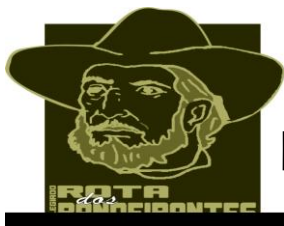
IV. COMPONENTE DA ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

a) Unidades de Acolhimento

Este é um ponto de atenção na rede que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis (06) meses. O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

a) Serviços de Atenção em Regime Residencial (dentre as quais Comunidades Terapêuticas)

A Região da Rota dos Bandeirantes tem 10 comunidades terapêuticas em seu território, distribuídas de acordo com o quadro abaixo.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Quadro 15 – Comunidades Terapêuticas existentes na região da Rota dos Bandeirantes, 2012.

Município	Comunidades Terapêuticas
Barueri	01
Carapicuíba	01
Itapevi	03
Jandira	00
Osasco	04
Pirapora do Bom Jesus	00
Santana de Parnaíba	01
Total	10

Fonte: GVS X – Osasco

A Vigilância Sanitária (GVS-X Osasco), articulada com os coordenadores de saúde mental da região e as vigilâncias sanitárias municipais, tem se preocupado com a verificação das instalações dos serviços credenciados, assim como na realização de busca ativa daqueles denominados clandestinos. Estão programadas visitas conjuntas a estes estabelecimentos, para avaliar a condição de funcionamento, de forma pró ativa, antecipando-se às solicitações de credenciamento junto ao Sistema Único de Saúde.

Com relação à implantação das comunidades terapêuticas, a região apoia as decisões da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, no que diz respeito ao não incentivo com investimentos e financiamento do Ministério da Saúde às comunidades terapêuticas privadas e ao fortalecimento do controle, avaliação e fiscalização destes serviços.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

V. COMPONENTE DA ATENÇÃO HOSPITALAR

A região, desde 1992, participou ativamente no fechamento dos Hospitais: Anhembi (1992), Clínica Maia (1993) e Clínica Mailasqui (2003), pois os leitos contratados não ofereciam condições favoráveis para a reabilitação psicossocial e reinserção dos usuários em sua comunidade.

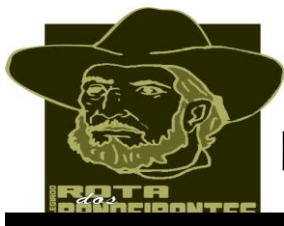
Atualmente a região da Rota dos Bandeirantes conta com 42 leitos psiquiátricos em enfermarias especializadas nos hospitais gerais, distribuídos entre quatro hospitais.

Houve a implantação de leitos de psiquiatria em enfermaria no Hospital Geral de Itapevi, Hospital Regional de Osasco, Hospital Geral de Carapicuíba e Hospital Geral de Barueri, bem como a ampliação das Equipes de Saúde Mental na Rede Básica e ampliação da rede de CAPS na região, enquanto equipamentos substitutivos.

Um aspecto importante relacionado à disponibilidade de leitos na região se refere à desativação de 10 leitos do Hospital Regional de Osasco, do total de 20 leitos instalados anteriormente em enfermaria especializada. Assim, apesar da atual composição de sua rede de leitos, a Região da Rota dos Bandeirantes apresenta uma deficiência de leitos psiquiátricos. Necessitando da ampliação do número de leitos de 42 para 74.

A proposta da região é a implementação da regulação regional para os leitos de psiquiatria em hospitais gerais e a adequação do número de leitos de referência para a região (01 leito para cada 23.000 hab), com a manutenção dos 20 leitos do Hospital Geral de Osasco, atualmente cadastrados no **CNES**.

Ainda, associado à proposta de ampliação e adequação dos leitos nos hospitais gerais, há um projeto de instalação de 10 novos leitos psiquiátricos no Hospital Municipal de Osasco, o que não garante a cobertura preconizada, necessitando ainda da implantação de 12 leitos.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

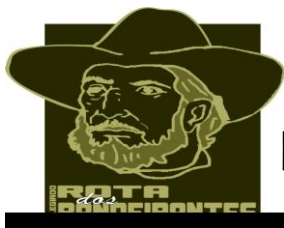
Quadro.16 - Referências de Pronto Socorro e Internações Psiquiátricas na RAPS da RRAS 05.

Município	Referências para Pronto Socorro	Referências para Internações Psiquiátricas
Barueri	PS e Maternidade Nair Fonseca Leitão Arantes	Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran
Carapicuíba	Pronto Socorro Municipal	Hospital Geral de Carapicuíba
Osasco	Pronto Socorro Vila Pestana	Hospital Antônio Giglio Hospital Reg. Osasco Dr. Vivaldo Martins Simões
Itapevi	Pronto Socorro Municipal	Hospital Geral de Itapevi
Jandira	OS do Hospital Municipal de Jandira	
Pirapora do Bom Jesus	Pronto Socorro Municipal	
Santana de Parnaíba	PAM Fazendinha Hospital Municipal Santa Ana	

Fonte: Grupo Condutor RAPS

Quadro 17 - Necessidade de leitos na região, por municípios e por referência.

Localidade	População 2010	Necessidade de Leitos Psiquiátricos	Necessidade por Referências
Barueri	240.749	10	10
Carapicuíba	369.584	16	16
Osasco	666.740	28	28
Itapevi	200.769	9	20
Jandira	108.344	5	
Pirapora do Bom Jesus	15.733	1	
Santana de Parnaíba	108.813	5	
RRAS 05	1.710.732	74	74



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Tabela 18 – Nº de leitos da Saúde Mental na Região da Rota dos Bandeirantes – 2012

Hospital	Gestão	Município	Leitos Psiquiátricos Existentes	Necessidade de Ampliações
Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran	Municipal	Barueri	12	0
Hospital Geral de Carapicuíba	Estadual	Carapicuíba	10	6
Hospital Antônio Giglio	Municipal	Osasco	0	10
Hospital Regional de Osasco	Estadual		10	10
Hospital Geral de Itapevi	Estadual	Itapevi	10	6
RRAS 05			42	32

VI. COMPONENTE DE ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

a) Serviço de Residência Terapêutica (SRT)

O componente Estratégia de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos - que são pontos de atenção desse componente - 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.

Foi realizado censo dos moradores em hospitais psiquiátricos da região para construção do projeto de desinstitucionalização.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Na rede de Atenção Psicossocial – RAPS, os SRTs apresentam-se como ponto de atenção do componente desinstitucionalização.

- Os SRT podem ser constituídos nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades específicas de cuidado do morador.
- SRT Tipo I: moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo oito moradores.
- SRT Tipo II: modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores.

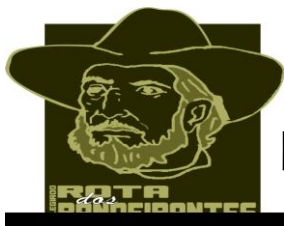
A Matriz diagnóstica regional da Rota dos Bandeirantes aponta como um dos dispositivos da estratégia, o Serviço de Residência Terapêutica em que os indicadores do censo suscitam a necessidade de implantação de 1 RT por município, com exceção de Osasco e Carapicuíba. Há a possibilidade de estudos para um compartilhamento regional da implantação de RTs entre dois ou mais municípios que tenham um número reduzido de pacientes indicados para tal dispositivo, o que poderia não justificar uma implantação de forma isolada.

Obs: Para fins de repasse de recursos financeiros, os Municípios deverão compor grupos de no mínimo quatro moradores em cada tipo de SRT.

b) Programa de Volta para Casa (PVC)

O Programa de Volta para Casa (PVC) é uma política pública de reabilitação e inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização. O objetivo é garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar.

De acordo com o levantamento do Censo Psicossocial de pacientes Moradores de Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo em 2008 foi instituído pela Lei 10.708/2003 um auxílio reabilitação de caráter indenizatório para pessoas com transtorno mental



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

egressas de internação de longa permanência. Todo indivíduo com mais de 2 anos ininterruptos de internação tem direito ao PVC.

A região apresenta, na tabela abaixo número de pacientes que atendem os critérios para o PVC.

Tabela I – Número de Pacientes dentro dos critérios ao PVC, por município - 2011

	Barueri	Carapicuíba	Itapevi	Jandira	Osasco	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Existentes Bandeirantes	Necessidade média	Déficit
Nº de Moradores Hospital Psiquiátrico	13	15	10	06	70	1	3	118		
SRT Existente	1	0	0	0	0	0	0	1	14	13
PVC Indicados	10	14	08	07	52	0	2	0	93	93

VII – COMPONENTE DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Um dos principais componentes da reabilitação psicossocial se refere ao eixo do trabalho, ou seja, pelas iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais. Para tanto, devem ser desenvolvidas ações intersetoriais por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de indivíduos com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários.

A Matriz diagnóstica da região da Rota dos Bandeirantes aponta como um dos dispositivos para a Reabilitação Psicossocial, a implantação de cooperativas. Não há Cooperativas implantadas nos municípios da Rota dos Bandeirantes, e foi levantada a necessidade de que cada município tenha pelo menos uma cooperativa, aventando-se a possibilidade de parcerias regionais, entre dois ou mais municípios e a criação de uma cooperativa regional que regule as demais.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Crítérios: estar incluído no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST) do Ministério da Saúde e ter estabelecido parceria com Associações de Usuários, Familiares e Técnicos, Cooperativas, Incubadoras de Cooperativas ou Entidades de Assessoria e Fomento em Economia Solidária para apoio técnico e acompanhamento dos projetos

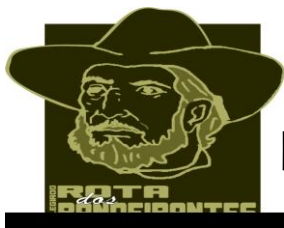
4 - PLANO DE AÇÃO REGIONAL

O Plano de Ação Regional foi construído com a participação dos sete municípios da Região.

Para enfrentamento das fragilidades apontadas pelos municípios o seguinte Plano de Ação está sendo apresentado o apontamento de **Propostas de Ações nos Componentes da Rede de Atenção Psicossocial**.

Para tanto, planejamos o aumento de novas equipes de saúde mental na rede de básica de saúde, bem como a implantação e ampliação de equipes de ESF, estratégias e tecnologias de atendimento como: matriciamento, terapia comunitária e ações de promoção de saúde nos municípios que compõem a região.

Ressaltamos que é primordial a manutenção, qualificação e a articulação entre as equipes de saúde mental e rede de saúde, tendo em vista as diretrizes estabelecidas pela IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, que prevê o tratamento de forma a favorecer o acolhimento, a humanização, o cuidado integral do cidadão pautado na atenção psicossocial, por meio de protocolos e fluxos de atendimento.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

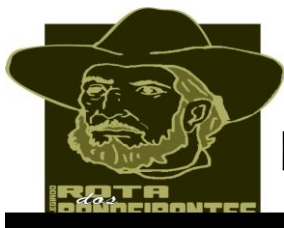
Componente Atenção Básica - Unidades Básicas de Saúde

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Falta de profissionais para o atendimento na Atenção Básica	Ampliar as equipes de Saúde Mental na Atenção Básica	SMS	2013
Falta de profissionais médicos capacitados para o acolhimento e atendimento dos usuários de saúde mental na Atenção Básica Tradicional e com Estratégia Saúde da Família	Capacitar os médicos clínicos e generalistas em saúde mental Criar espaço de educação permanente a fim de promover a apropriação dos princípios da atenção básica como: vínculo, acessibilidade, coordenação do cuidado, longitudinalidade, integralidade etc.	SES/SMS	2013
Dificuldade de contratação de psiquiatras	Favorecimento de residências ou estágios de psiquiatras vinculados às universidades nos serviços de saúde pública municipais; obrigatoriedade de período de exercício profissional na área de saúde pública dos profissionais formados em instituições públicas etc.	MS	2013
	Estabelecer uma política salarial regional para psiquiatria - adulto e infantil	MS/SES/SMS	2º Sem/2012
Dificuldade de acesso da população com transtornos mentais aos serviços de Saúde	Qualificar as equipes da atenção básica no acolhimento às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, inclusive com identificação de risco de acordo com as prioridades estabelecidas pela área de saúde mental	SMS	Em andamento



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Ausência de uma Política de Saúde Mental Regional voltada para discussão da Reabilitação Psicossocial pautada nos Projetos Terapêuticos, Clínica Ampliada, Matriciamento, Ações no Território, Direitos dos Usuários	Realizar Fórum Regional com os temas apontados	SMS	Em andamento
	Articular com o Núcleo de Educação Permanente Regional (NEPOS) qualificação nos temas apontados		
	Implantar o Telessaude Regional - Saúde Mental	MS/SMS	2013
	Garantir supervisão clínico institucional para toda a rede de atenção à saúde mental de forma permanente	MS	2013
	Ampliar as ações de Terapia Comunitária (TC) atingindo territórios de maior vulnerabilidade	SMS	1º semestre 2012
	Pleitear junto ao Núcleo de Educação Permanente nova formação em Terapia Comunitária	SMS/SES	1º semestre 2013
Falta de materiais terapêuticos para o atendimento nas unidades básicas de saúde	Garantir materiais terapêuticos para realização de grupos, oficinas, atividades educativas, etc.	MS/SES/SMS	2013
Falta de medicamentos.	Assegurar o fornecimento gratuito e acesso regular de medicamentos de alto custo, tanto quanto os da lista básica de saúde mental, ampliando os recursos para assistência farmacêutica; estimular o uso racional de medicamentos, evitando o tratamento medicamentoso como principal intervenção.	MS/SES/SMS	2013



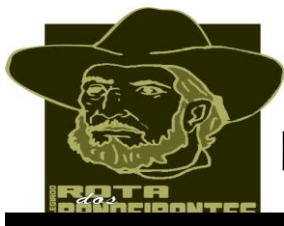
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Componente Atenção Básica Equipes Populações Situações Específicas - Consultório na Rua

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Falta de acesso da população em situações específicas (usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social) ao atendimento na saúde	Implantar equipes de Consultório na Rua de acordo com a necessidade dos municípios	MS/SMS	2013
	Capacitar profissionais no atendimento à população com necessidades específicas (álcool, crack e outras drogas)	MS/SES/SMS	2º Sem/2012
	Implantar Escola de Redutores de Danos em Osasco, Carapicuíba e Santana de Parnaíba	MS/SMS	2014

Componente Atenção Básica - Centro de Convivência

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade da atuação intersecretarial, com a garantia da integralidade das ações e promoção à saúde	Ampliação e adequação da rede de Centros de Convivência na Região	SMS	2013
	Realizar encontros para discussão dos projetos intersecretariais na perspectiva de uma cultura antimanicomial e promoção em saúde	SMS	Em andamento
Falta de legislação e financiamento específico para Centros de Convivência	Estabelecer legislação para cadastro, credenciamento e financiamento dos Centros de Convivência	MS/SES	2º Sem/2012



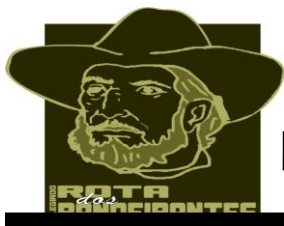
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Planejamos o aumento de novas equipes de saúde mental na rede de básica de saúde, bem como a implantação e ampliação de equipes de ESF, estratégias e tecnologias de atendimento como: matriciamento, terapia comunitária e ações de promoção de saúde nos municípios que compõem a região.

Ressaltamos que é primordial a manutenção, qualificação e a articulação entre as equipes de saúde mental e a rede de saúde, tendo em vista as diretrizes estabelecidas pela IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, que prevê o tratamento de forma a favorecer o acolhimento, a humanização, o cuidado integral do cidadão pautado na atenção psicossocial, por meio de protocolos e fluxos de atendimento.

Componente Atenção Básica – NASF

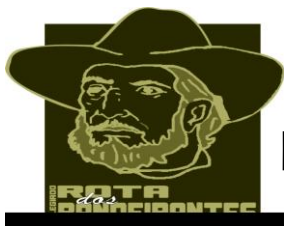
Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Ausência de apoio matricial em saúde mental para profissionais da Atenção Básica	Incentivar a adesão dos municípios à ESF. Estudar a viabilidade de implantação de Núcleos de Apoio Matricial com profissionais da saúde mental nos municípios da Região	SMS	Em andamento



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Componente Atenção Especializada – CAPS

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Falta de qualificação na intervenção das equipes dos CAPS	Garantir Supervisão Clínica Institucional para CAPSad, CAPS adulto e CAPS Infantil com participação do financiamento do MS em todos os equipamentos da região	MS/SES	Em andamento
Dificuldade de gerenciamento dos serviços de saúde mental	Capacitar as gerências dos serviços de CAPS em Gestão em Saúde Mental - Curso de Especialização em parceria com a EEUSP e MS.	SMS/SES/MS	2012/2013
Falta de agilidade no encaminhamento dos processos de implantação de CAPS e realização de visitas técnicas pela SES/MS	Credenciar Serviço de CAPS AD Infanto-Juvenil de Santana do Parnaíba	SMS/SES/MS	2012/2013
Dificuldade na contratação de profissionais	Ampliar equipe dos CAPS I, II, AD e Infantil da região	SMS	2012/2013
Falta de acesso da população com transtornos mentais e para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas a serviços especializados em Reabilitação Psicossocial	Implantar e credenciar Serviço de CAPS I no município de Pirapora	MS/SES	2012/2013
	Implantar e credenciar Serviço de CAPS III nos municípios de Osasco, Carapicuíba e Santana do Parnaíba	SMS/SES/MS	2016
	Implantar e credenciar Serviço de CAPS AD II nos municípios de Itapevi e Jandira	SMS/SES/MS	2012/2013
	Implantar e credenciar Serviço de CAPS AD III nos municípios de Osasco, Carapicuíba e Barueri	SMS/SES/MS	2016



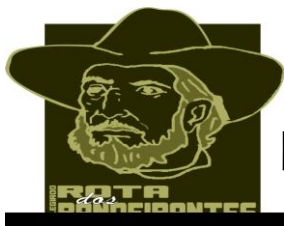
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

	Implantar serviço de CAPS Infantil em Jandira e Itapevi.	MS/SES/SMS	2014
	Implantar Serviço de CAPS AD infanto-juvenil em Carapicuíba e Osasco	SMS/SES/MS	2º. Sem/2012
Vagas disponibilizadas pelos serviços ambulatoriais (AME) para diagnóstico sem a garantia da continuidade do tratamento	Discussão a respeito de equipamentos ambulatoriais voltados para o diagnóstico desarticulado do acompanhamento do paciente	SMS/CGR/SES	2013

Acreditamos na necessidade de ampliação da rede CAPS, na região da Rota dos Bandeirantes, para atendimento da demanda. A proposta é a implantação de 14 CAPS novos na região, sendo 1 CAPS I (Pirapora), 3 CAPS III (1 Osasco, 1 Carapicuíba e 1 Santana do Parnaíba), 2 CAPS AD II (1 Jandira e 1 Itapevi), 3 CAPS AD III (1 Osasco, 1 Carapicuíba e 1 Barueri), 2 CAPS infanto-juvenil (1 Itapevi e 1 Jandira), 2 CAPS AD infanto-juvenil (1 Carapicuíba e 1 Osasco), a transformação de 2 CAPS II para CAPS III (1 Osasco e 1 Carapicuíba) e de 2 CAPS AD II para CAPS AD III (1 Osasco e 1 Carapicuíba).

Há também a necessidade de credenciar 1 CAPS AD infanto-juvenil (Santana de Parnaíba) que já encontra-se em funcionamento desde 2010.

No total, a região da Rota dos Bandeirantes (RRAS 5) ficará com 28 CAPS, tendo a possibilidade de aumentar o número, principalmente na implantação de novos CAPS no município de Osasco, que estará estudando junto ao Ministério da Saúde e Secretaria do Estado, em levantamentos e oficinas municipais, a necessidade de implantar novos CAPS.



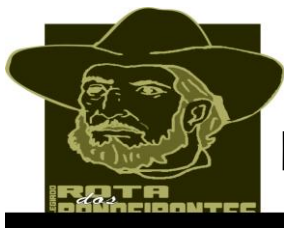
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Em termos de estrutura para qualificação do serviço CAPS, o município de Osasco está propondo a aquisição de três carros administrativos para que as equipes técnicas possam realizar visitas e atendimentos domiciliares e os municípios de Osasco, Carapicuíba e Santana de Parnaíba estão propondo a aquisição de transporte para usuários que não conseguem chegar aos serviços por questões sociais.

Outro fator importante para a qualificação destes serviços e da rede psicossocial é a garantia da supervisão e a capacitação dos profissionais. Nesse sentido, seria importante que os CAPS, que compõem esta rede, fossem contemplados com os Projetos de Supervisão ofertados pelo MS, bem como integrassem a rede do Telessaúde. Salientamos que também seria necessária a implantação da Educação Permanente em Saúde na Rede Psicossocial, bem como financiamento específico do Estado e/ou do Ministério para manutenção do processo.

Componente Atenção Urgência e Emergência

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Grande demanda de urgência e pouca rotatividade dos leitos de observação	Ampliar mais 4 leitos de observação em Pronto Socorro Municipal em Santana de Parnaíba.	SMS	2013
	Transferência da Emergência Psiquiátrica, com um mínimo de 15 leitos de observação, para o Hospital Municipal em Osasco.	SMS	2013
Dificuldade de manejo com casos em urgência/emergência psiquiátricas	Capacitação das equipes de SAMU, GCM, PM e Corpo de Bombeiros e estabelecimento de fluxos dentro dos princípios da equidade e da humanização do atendimento em saúde mental nos casos de urgências psiquiátricas	SMS	Em andamento



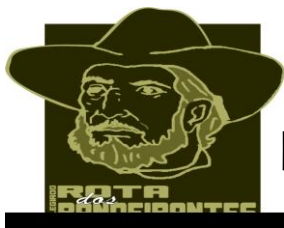
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Componente Atenção Residencial em Caráter Transitório

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	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	Articular as ações voltadas ao álcool e outras drogas com o COMAD e Poder Judiciário	SMS/CGR	2013
Desconhecimento da política de saúde mental - antimanicomial	Realizar Fórum e apresentação da RAPS com a participação do poder judiciário, assistência social, educação, COMAD, entre outros.	SMS/SES	2013
Falta de locais de caráter transitório residencial para acolhimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, com acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo	Implantar cinco Unidades de Acolhimento Adulto, sendo uma para cada dos seguintes municípios: Jandira, Itapevi, Santana de Parnaíba, Osasco e Carapicuíba.	SMS/SES/MS	2014
	Implantar três Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil, sendo uma para cada um dos seguintes municípios: Osasco, Carapicuíba e Santana de Parnaíba.	SMS/SES/MS	2014
	Realizar visitas conjuntas com a Vigilância Sanitária para avaliação/inspeção dos serviços, cadastro e monitoramento da situação das comunidades terapêuticas no território do município.	SMS/SES/MS	Em andamento

A opção da região será a implantação de três Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil e cinco Unidades de Acolhimento Adulto.

Os Municípios que farão a opção pela implantação de Unidades de Acolhimento Adulto são Jandira, Itapevi, Santana do Parnaíba, Carapicuíba e Osasco e as Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil serão implantadas em Osasco e Santana do Parnaíba.



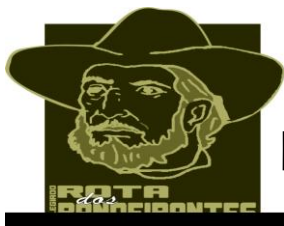
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Componente Atenção Hospitalar

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Ausência de retaguarda hospitalar para os casos graves de abstinência e intoxicação severa	Garantir a retaguarda para abstinências graves e intoxicações severas em Hospitais Gerais de referência na Região	SES	2013
Insuficiência de leitos em enfermarias especializadas para casos graves relacionados aos transtornos mentais	Garantir retaguarda em enfermarias especializadas nos hospitais gerais da região para casos graves relacionados aos transtornos mentais	SES	2013
	Implantar 10 leitos psiquiátricos no Hospital Geral Municipal de Osasco.	SMS	2013
	Negociar a ampliação dos leitos nos Hospitais Gerais da Região junto ao Gestor Estadual.	SMS/CGR/SES	2013
Falta de leitos para internação e desintoxicação de crianças e adolescentes	Manter a necessidade de implantação de leitos específicos para crianças e adolescentes em pauta permanente nas reuniões do CGR	SMS/SES	2012

Há necessidade de ações intersetoriais entre os campos da Saúde Mental, da Educação, da Justiça e da Assistência Social, no sentido de desenvolverem em conjunto estratégias e ações preventivas e reabilitadoras para essa população.

A proposta é que um dos três hospitais regionais (Osasco, Itapevi e Carapicuíba) seja adequado para internação dos casos de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e transtornos associados ao uso de álcool e outras drogas.



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

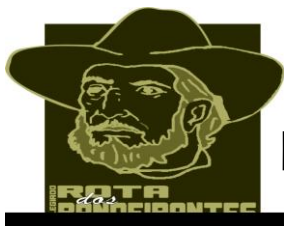
Componente Estratégias de Desinstitucionalização

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Diagnóstico do Censo Psicossocial do Estado de São Paulo (2008) com a identificação de 118 moradores da região em hospitais psiquiátricos	Implantar um Serviço de Residência Terapêutica Tipo I nos municípios de Jandira, Itapeví, Santana de Parnaíba e, pelo menos, duas unidades em Carapícuiba e Osasco.	SMS/SES/MS	2014
	Cadastrar os municípios da Região no PVC	SMS	2º Sem/2012
	Avaliar com a SES a situação dos pacientes moradores em hospitais psiquiátricos para solicitação do PVC	SMS/SES	2º Sem/2012

No total, a região da Rota dos Bandeirantes (RRAS 5) contará, em princípio, com 07 residências terapêuticas, porém baseado no censo realizado pelo Estado de São Paulo, sabe-se que é necessário um número maior destes serviços na região, principalmente no município de Osasco. Sendo assim, será avaliada a implantação de mais serviços residenciais terapêuticos.

Componente Reabilitação Psicossocial

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Exclusão dos usuários da saúde mental na formalização de trabalho	Ampliar os projetos de trabalho e geração de renda nos municípios da região	SMS/MS	Em andamento
	Implantação de, pelo menos, 8 cooperativas, sendo 1 para cada Município e 1 regional	SMS/CGR	2014



COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL ROTA DOS BANDEIRANTES – RRAS 05

Quadro 19 - MATRIZ DIAGNÓSTICA – ROTA DOS BANDEIRANTES

Ponto de Atenção	Barueri	Carapicuíba	Itapevi	Jandira	Osasco	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Bandeirantes	Necessidade	Déficit
	249.749	369.584	200.769	108.344	666.740	15.733	108.813	1.710.732		
Unidade Básica de Saúde	16	12	7	9	35	4	9	92	94	2
Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas	0	0	0	1	1	0	0	2	10	8
Núcleo de Apoio à Saúde da Família	0	0	0	0	0	0	1	1	10	9
Centro de Convivência	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
CAPS I	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
CAPS II	1	1	1	1	1	0	1	6	4	-2
CAPS III	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
CAPS AD	1	1	0	0	1	0	1	4	3	-1
CAPS ADIII	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
CAPS AD i	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2
CAPS i	1	1	0	0	1	0	1	4	6	2
PS	3	3	3	1	8	1	2	19	19	0
UPA	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0
REGATE MUNICIPAL	1	1	0	1	0	1	1	5	5	0
SAMU	0	0	1	0	1	0	0	2	2	0
UA ADULTO	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
UA INFANTO-JUVENIL	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
COMUNIDADE TERAPÊUTICA	1	1	3	0	4	0	1	10	0	-10
LEITOS	12	10	10	0	10	0	0	42	74	32
ENFERMARIA ESPECIALIZADA	1	1	1	0	1	0	0	4	6	2
SRT	1	0	0	0	0	0	0	1	14	13
PVC	0	0	0	0	0	0	0	0	91	91
COOPERATIVAS	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8