

**Plano Regional  
Rede de Atenção Psicossocial  
Vale das Cachoeiras**



**Rede Regional de Atenção à Saúde  
(RRAS 13)**

**DRS XIII – RIBEIRÃO PRETO**

novembro 2013

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
1 CARACTERIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO REGIONAL – RIBEIRÃO PRETO-DRSXIII.....	37
1.2 Composição do DRS XIII em relação a seus municípios, Regiões de Saúde, e respectiva população total e por sexo. ....	38
1.3 Número de municípios do Departamento Regional de Saúde XIII, segundo faixas populacionais. ....	41
2 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE VALE DAS CACHOEIRAS .....	43
3 CARACTERIZAÇÃO E DADOS DEMOGRÁFICA .....	44
3.1 Municípios da RS – população total – feminina e masculina.....	44
3.2 Municípios por faixa populacional. ....	44
3.3 PIB per capita dos municípios .....	45
3.4 Percentual de urbanização dos municípios, (regiões de saúde, DRS e RRAS) de 2010. ....	46
3.5 IPRS .....	46
3.6 Distribuição dos municípios segundo classificação do Índice Paulista de Responsabilidade Social – IRPS, 2008.....	47
3.7 Pirâmide populacional da Região de Saúde do Vale das Cachoeiras .....	48
3.8 Densidade populacional da região de saúde, por município.....	48
3.9 Distribuição populacional por sexo. ....	49
3.10 Distribuição populacional por sexo e faixa etária.....	49
3.11 Mapa com meios de comunicação (estradas) entre as regiões.....	50
3.12 Das Internações.....	50
3.12.1 Internações Compulsórias.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
4.1 Componente da Atenção Básica .....	55
4.2 Componente da Atenção Especializada.....	58
4.3 Componente da Atenção de Urgência e Emergência.....	62
4.4 Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório.....	62
4.4.1 Unidades de Acolhimento.....	62
4.4.2 Comunidades Terapêuticas .....	63
4.5 Componente da Atenção Hospitalar .....	63
4.6 Componente de Estratégias de Desinstitucionalização.....	64
4.6.1 Serviços Residenciais Terapêuticos.....	64
4.6.2 Programa de Volta pra Casa .....	65
4.7 Componente de Reabilitação Psicossocial.....	65
5 MATRIZ DIAGNÓSTICA SÍNTESE.....	66
5.1 Dissertação da Matriz diagnóstica .....	38
5.2 Consolidado das propostas da Região .....	40
7.3 Referências Regionais.....	40
6 FLUXO PROPOSTO.....	41
7 MAPA - MATRIZ DIAGNÓSTICA ATUAL.....	42
8 MAPA - MATRIZ DIAGNÓSTICA COM A RAPS.....	43
9 RECURSOS FINANCEIROS .....	44
<u>10 PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RS VALE DAS CACHOEIRAS – DRS XIII.....</u>	44
10.1 Componente Atenção Básica .....	44
10.2 Componente da Atenção Especializada.....	46
10.3 Componente da Atenção de Urgência e Emergência.....	47

10.4 Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório .....	48
10.5 Componente da Atenção Hospitalar .....	48
10.6 Componente de Estratégias de Desinstitucionalização.....	48
10.7 Componente de Reabilitação Psicossocial.....	48
CONCLUSÃO .....	49
GRUPO CONDUTOR REGIONAL DA RRAS 13 .....	50
GRUPO CONDUTOR REGIONAL – RS VALE DAS CACHOEIRAS – DRS XIII – RIBEIRÃO PRETO .....	51

## INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços conquistados com a aprovação de leis em favor da humanização das instituições de atenção à saúde mental e da consolidação de instrumentos legais comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos, ainda prevalecem métodos que reproduzem a exclusão. Ontem os indesejáveis foram os judeus e os loucos, hoje os indesejáveis são os dependentes químicos, e, com eles, temos o retorno das internações compulsórias.

A Política Nacional de Saúde Mental em consonância com as políticas públicas de desinstitucionalização apresenta como diretriz a consolidação de um modelo de atenção aberto e de base comunitária. Como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) e de acordo com a portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) será instituída com a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção para o atendimento de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas. É tempo de escrever uma nova história para a região e mudar o final.

Em consonância com a portaria a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada em 29 de novembro de 2012, aprovou e publicou a Deliberação CIB 87 que traz o Termo de Referência para a implantação das Redes Regionais de Atenção Psicossocial no âmbito das RRAS, conforme Anexos I e II, que expressão as estratégias e compromissos do Estado de São Paulo para a implantação dessa Rede garantindo o fortalecimento do processo de implantação das RRAS; o acesso qualificado do cidadão, com sofrimento ou transtorno psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, ao cuidado integral e comunitário constituído na afirmação de direitos, na produção de autonomia e no reconhecimento da liberdade como valor em saúde; o desenvolvimento da Redução de Danos como estratégia de cuidado centrado nas necessidades do usuário; a implementação, ampliação e articulação da Rede de Atenção Psicossocial, territorial e substitutiva ao modelo asilar. A partir de então, a RRAS 13, composta por 90 municípios pertencentes a quatro Departamentos Regionais de Saúde – DRSS Araraquara,

Barretos, Franca e Ribeirão Preto, com uma população total de 3.309.743 habitantes (IBGE 2010), tem despendido esforços no sentido de organizar os grupos condutores regionais e municipais e proceder à proposição da RAPS nos territórios da RRAS 13.



A Construção da RAPS teve início em uma oficina intitulada: “A RAPS - é no município que ela acontece”, realizada no dia 29 de maio de 2013, em Ribeirão Preto, que contou com a presença dos representantes do MS, SES, COSEMS, DRSs que compõem a RRAS 13. Na oportunidade foi constituído Grupo Condutor da RRAS 13 com objetivo de unificar as ações durante a construção dos planos municipais e regionais.

Dentre os objetivos da Oficina destacou-se o papel do Gestor municipal no processo da RAPS e a importância da constituição do Grupo Condutor Municipal para promover e garantir o funcionamento da rede e a parceria com a atenção básica, como ordenadora do sistema.

Salienta-se que o mapeamento dos serviços existentes e sua oferta quali-quantitativa, assim como a identificação das necessidades e demanda, ficou a cargo dos grupos condutores municipais e Regional, ficando o Grupo Condutor

da RRAS 13, a tarefa de discutir o encaminhamento dos Planos, tendo em vista que a sua construção é por Região de Saúde.

A dificuldade na obtenção de informações que permitam caracterizar os vazios assistenciais e demanda é indicativa da necessidade de organização da Rede. Os desenhos apresentados e propostos retratam a incipiente configuração da assistência demonstrando que há muito por se fazer no sentido de garantir a saúde e a cidadania das pessoas portadoras de deficiência.

Dessa forma, este documento vem apresentar o Plano de Ação da RAPS, o qual sistematiza análises efetuadas a partir de parâmetros assistenciais, capacidade instalada e indicadores de qualidade da atenção prestada, propondo ainda o desenho dos investimentos necessários. Cabe também salientar que no desenho da Rede foi considerada a importância que a Atenção Básica assume no tocante à qualificação desta atenção.

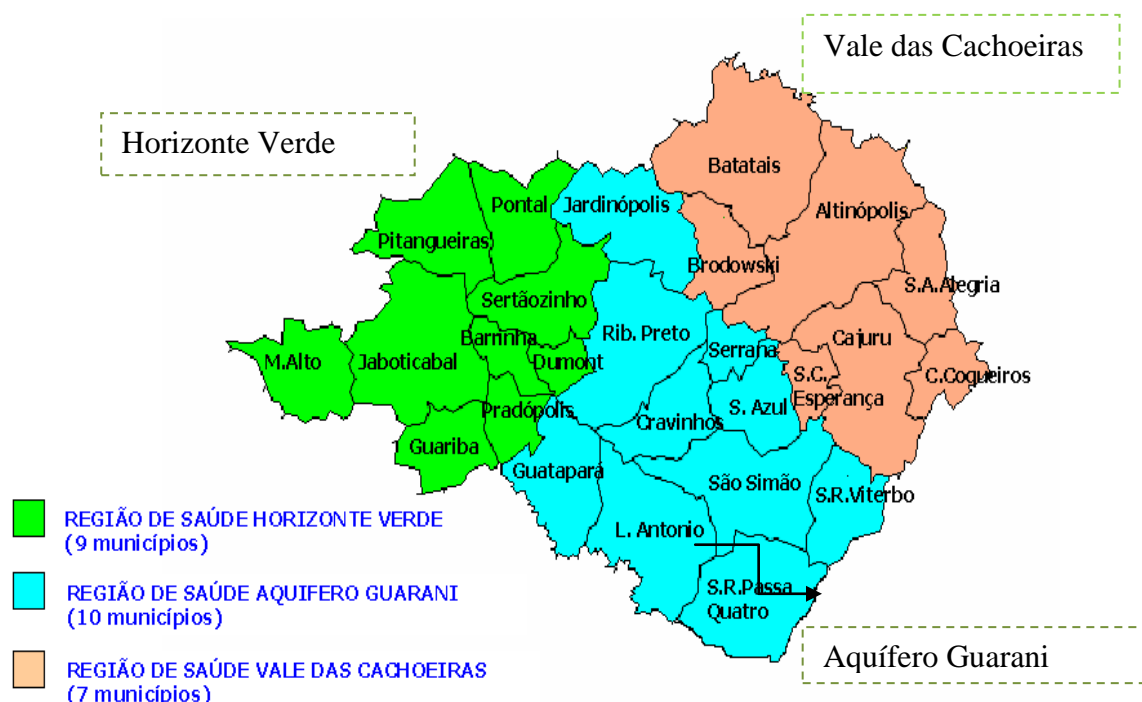
## **1. CARACTERIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO REGIONAL – RIBEIRÃO PRETO-DRSXIII**

O Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto - DRS XIII situa-se na região nordeste do Estado de São Paulo com uma extensão territorial de 9.348 km<sup>2</sup>.

Faz divisa com os Departamentos Regionais de Saúde: São João da Boa Vista, Barretos, Araraquara e Franca. A região abrangida tem a economia baseada principalmente na agropecuária, na agricultura e na indústria. Os setores de serviços e comércio também são fortes. A posição geográfica regional proporciona acesso a um sistema viário multimodal, composto por rodovias, ferrovias e várias estradas secundárias, o que facilita o intercâmbio com as demais regiões do estado e do país e contribui para o desenvolvimento econômico e social. A região do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS XIII) ocupa 3,7% da área territorial do Estado de São Paulo, possui uma das menores densidades demográficas do estado, e é composto por 26 municípios divididos em três regiões de saúde: Aquífero Guarani (10 municípios), Horizonte Verde (09 municípios) e Vale das Cachoeiras (07 municípios), conforme mapa 01, com uma população de 1.357.165 habitantes (IBGE 2012).

## DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO – DRS XIII

## TERRITÓRIO E REGIONALIZAÇÃO



Nesta região residem 3,27% da população total do Estado, com razão de sexos próxima de 1, indicando paridade entre as populações masculina e feminina. Existe uma concentração na faixa etária economicamente ativa, que representa 67% da população, que podem ser observados na pirâmide populacional e tabela 1, dispostos abaixo. Cabe destacar a ampliação da população idosa e a redução do número de nascimentos.

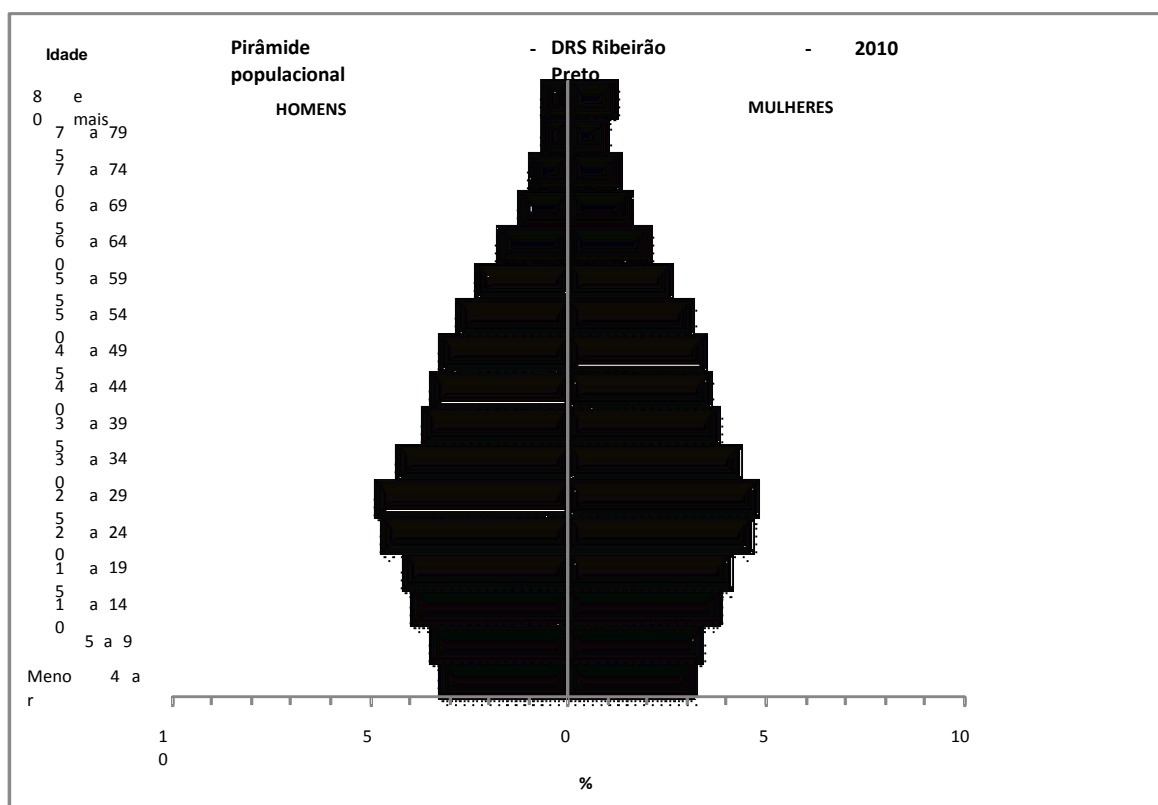
### 1.2 Composição do DRS XIII em relação a seus municípios, Regiões de Saúde, e respectiva população total e por sexo.

Município	População Total Residente 2012	População Feminina Residente 2012	População Masculina Residente 2012
<b>Horizonte Verde</b>			
Barrinha	29.144	14.498	14.646
Dumont	8.421	4.182	4.239
Guariba	36.151	17.905	18.246
Jaboticabal	72.305	37.195	35.110
Monte Alto	47.100	23.895	23.205
Pitangueiras	35.934	17.604	18.330
Pontal	41.840	19.824	22.016
Pradópolis	18.052	8.827	9.225

Sertãozinho	112.401	56.542	55.859
<b>Total RS Horizonte Verde</b>	<b>401.348</b>	<b>200472</b>	<b>200.876</b>
<b>Total DRS XIII</b>	<b>1.357.165</b>	<b>690.158</b>	<b>667.007</b>
<b>Município</b>	<b>População Total Residente 2012</b>	<b>População Feminina Residente 2012</b>	<b>População Masculina Residente 2012</b>
<b>Aquifero Guarani</b>			
Cravinhos	32.187	16.050	16.137
Guatapar	7.056	3.426	3.630
Jardinópolis	38.708	19.229	19.479
Luís Antônio	11.910	5.756	6.154
Ribeirão Preto	619.746	322.344	297.402
Sta Rita Passa Quatro	26.530	13.696	12.834
Santa Rosa de Viterbo	24.229	12.270	11.959
São Simão	14.448	7.333	7.115
Serra Azul	11.832	4.606	7.226
Serrana	39.826	19.865	19.961
<b>Total RS Aquifero Guarani</b>	<b>826.472</b>	<b>424.575</b>	<b>401.897</b>
<b>Total DRS XIII</b>	<b>1.357.165</b>	<b>690.158</b>	<b>667.007</b>
<b>Município</b>	<b>Populao Total Residente 2012</b>	<b>Populao Feminina Residente 2012</b>	<b>Populao Masculina Residente 2012</b>
<b>Vale das Cachoeiras</b>			
Altinópolis	15.627	7.811	7.816
Batatais	57.286	29.144	28.142
Brodósqui	21.707	10.945	10.762
Cajuru	23.763	11.867	11.896
Cássia dos Coqueiros	2.599	1.264	1.335
Sta Cruz da Esperança	1.977	1.001	976
Sto Antônio da Alegria	6.386	3.079	3.307
<b>Total RS Vale das Cachoeiras</b>	<b>129.345</b>	<b>65.111</b>	<b>64.234</b>
<b>Total DRS XIII</b>	<b>1.357.165</b>	<b>690.158</b>	<b>667.007</b>

Fonte: IBGE





Fonte: IBGE 2010

A Tabela abaixo, apresenta a distribuição populacional, por faixas, nos 3 colegiados que compõe o DRS XIII. Notamos que 84,4% dos municípios do DRS XIII são menores que 50.000 habitantes (19,23% menor que 10.000 habitantes e 65,38% na faixa de 10 a 49.000 habitantes).

Na Região de Saúde Vale das Cachoeiras nenhum dos municípios possui mais de 100.000 habitantes, sendo que 84,61% dos municípios possui menos de 49.000 habitantes.

### 1.3 Número de municípios do Departamento Regional de Saúde XIII, segundo faixas populacionais.

DRS/Região de Saúde	Habitantes					Total
	<10.000	10.000 a 49.000	50.000 a 99.000	100.000 a 499.000	> 500.000	
DRS XIII	5	17	2	1	1	26
Horizonte verde	1	6	1	1	0	9
Aqüífero Guarani	1	8	0	0	1	10
Vale das Cachoeiras	3	3	1	0	0	7
<b>%</b>	<b>19,23</b>	<b>65,38</b>	<b>7,69</b>	<b>3,85</b>	<b>3,85</b>	<b>100</b>

Quando voltamos nosso olhar para a Saúde mental verificamos uma região marcada por avanços na saúde mental como o pioneirismo no processo da desinstitucionalização foco dos primeiros lares abrigados, que posteriormente constituiu-se as Residências Terapêuticas. Os Hospitais especializados da região estão trabalhando em relação à novos projetos de assistência abrigando na sua área física parcerias com Hospital das Clínicas - FMRP-USP.

Na década de 90 foi criado o colegiado de interlocutores de saúde mental que hoje se constitui na Câmara Técnica em Saúde Mental com a presença dos interlocutores dos municípios e serviços de toda a região do DRS XIII, com reuniões mensais. O objetivo dessas reuniões é discutir as políticas públicas voltadas para atenção à saúde das pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas pautadas na Reforma Psiquiátrica – Antimanicomial, discutir o fluxo dos serviços regionais e municipais e fortalecer o diálogo entre os equipamentos disponíveis em toda a rede. Em 2010, frente as grandes dificuldades enfrentadas com o aumento da demanda com relação as pessoas com sofrimento mental, incluindo os dependentes químicos, o Núcleo I da Rede de Atuação Protetiva de Direitos Sociais do Ministério Público do Estado de São Paulo em conjunto com Secretaria Estadual da Saúde foram os sinalizadores da imediata discussão no Departamento Regional de Saúde - DRS XIII, acerca da necessidade de uma atenção qualificada para o atendimento de crianças e adolescentes em uso de substâncias psicoativas. Assim, constituiu-se um Grupo Tarefa com

representantes de vários seguimentos saúde mental, DRS XIII e Ministério Público, com objetivo de construir um documento com propostas para implementação e implantação de uma rede saúde mental na região do DRS XIII. Dentre todas as proposta surgiu a necessidade de monitorar a rede através sistema informatizado.

O DRS XIII – Ribeirão Preto, em parceria com o Departamento de Medicina Social da FMRP, desenvolveu um Sistema Informatizado de Saúde Mental – SISAM 13, que permite o acompanhamento e monitoramento, em tempo real, dos pacientes na rede de saúde mental, ação pioneira no Estado. Os usuários do sistema são os profissionais da área de saúde mental como médicos psiquiatras, médicos clínicos, enfermeiros, psicólogos e gestores municipais. O sistema permite cadastrar, pesquisar e atualizar informações sobre pacientes, como dados pessoais, consultas, internações, referências e contrarreferências. Gradativamente foram agregando os serviços e desde agosto de 2012, todos os serviços de saúde mental do DRS XIII - Ribeirão Preto, estão inseridos no mesmo.

O sistema tem-se mostrado como um efetivo instrumento de gestão, uma vez que possibilitou a integração dos serviços da rede da atenção básica até os serviços de alta complexidade, o mapeamento claro e transparente no estabelecimento da oferta da assistência, o auxílio para planejamentos municipais, qualificação do sistema de referência e contrarreferência da região, o favorecimento do acesso, a equidade na atenção aos pacientes, a melhora da capacidade de articulação da rede e de seus profissionais e o monitoramento e avaliação contínua por parte dos gestores. Atualmente está sendo desenvolvido, o sistema de monitoramento CAPS no qual todas as modalidades terão acesso, via SISAM13, favorecendo a construção de um processo facilitador no acompanhamento dos PTS, cadastro das equipes e toda sua produção.

Cabe salientar a importante participação nessa região do PAI PAD - Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade. Trata-se de um programa iniciado em 1999 no Núcleo de Pesquisa em Psiquiatria Clínica e Psicopatologia da FMRP-USP, cujo principal objetivo é o desenvolvimento de estratégias e ações voltadas para a prevenção e atenção aos problemas causados pelo uso de álcool e drogas, especialmente através do assessoramento técnico de instituições de saúde e ações diretas. Os técnicos do PAI PAD realizam reuniões bimestrais, nas dependências do DRS XIII,

de acompanhamento das ações e orientação para os municípios componentes da RRAS 13.

## **2. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE VALE DAS CACHOEIRAS**

Os dados que seguem, foram elaborados após várias reuniões do Grupo Condutor da Região de Saúde Vale das Cachoeiras, que é composto pelos interlocutores de saúde mental dos 07 municípios, foram os responsáveis pela proposta do novo modelo em atenção psicossocial, apresentada neste plano. As reuniões foram quinzenalmente, desde o mês de junho de 2013, para analisar os dispositivos regionais já existentes, a fim de implementá-los de acordo com as novas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 3088/2011.

Além dessa ação, o Grupo avaliou as lacunas e as deficiências dos Serviços de Saúde no que se refere à atenção psicossocial, a fim de potencializar a região e propor outros equipamentos extra-hospitalares tendo como base norteadora os sete eixos na Portaria acima citada.

Importante ressaltar que as reuniões mensais da Câmara Técnica Permanente Saúde Mental que reúne representantes dos serviços de saúde mental dos 26 municípios do DRS XIII – Ribeirão Preto também foi fundamental espaço de discussão, orientação e fortalecimento para os grupos condutores municipais.

Os objetivos e diretrizes da Rede; alinhamento conceitual para preenchimento da matriz diagnóstica municipal; discussão da situação da rede psicossocial regional e municipal considerando os componentes dados pela legislação, a distribuição de tarefas para a realização dos planos de ação municipais e construção coletiva do plano regional, foram pautas constantes nas reuniões do Grupo Condutor.

Para a elaboração do Plano, o grupo condutor utilizou também as informações já previamente coletadas no diagnóstico de Saúde Mental da região utilizadas no Mapa de Saúde e o Relatório do Grupo Tarefa elaborado em 2011 com a participação de representantes das regiões de saúde, do DRS XIII, dos serviços saúde mental e do ministério público, com uma proposta de implantação

e implementação de uma rede saúde voltada para serviços extra-hospitalares em busca da intersectorialidade.

### 3. CARACTERIZAÇÃO E DADOS DEMOGRÁFICA

A Região de Saúde Vale das Cachoeiras é composta por 07 municípios, conforme tabela abaixo:

#### 3.1 Municípios da RS – população total – feminina e masculina

Município	População Total Residente 2012	População Feminina Residente 2012	População Masculina Residente 2012
<b>Vale das Cachoeiras</b>			
Altinópolis	15.627	7.811	7.816
Batatais	57.286	29.144	28.142
Brodósqui	21.707	10.945	10.762
Cajuru	23.763	11.867	11.896
Cássia dos Coqueiros	2.599	1.264	1.335
Sta Cruz da Esperança	1.977	1.001	976
Sto Antônio da Alegria	6.386	3.079	3.307
<b>Total RS Vale das Cachoeiras</b>	<b>129.345</b>	<b>65.111</b>	<b>64.234</b>
<b>Total DRS XIII</b>	<b>1.357.165</b>	<b>690.158</b>	<b>667.007</b>

#### 3.2 Municípios por faixa populacional.

População	< 10.000 habitantes	10 a 49.000 habitantes	50 a 99.000 habitantes	100 a 499.000 habitantes	> 500.000 habitantes.	Total
Nº de municípios	3	3	1	0	0	7

Fonte IBGE/2010

A Região de Saúde do Vale das Cachoeiras é a menor região em número de municípios e de habitantes do DRS XIII. A tabela com a distribuição dos municípios por faixa populacional reafirma esse dado. Nessa região de saúde 42% dos municípios abrangidos contam com população menor que 10 mil habitantes e 42% com população de 10 a 49 mil habitantes. Apenas um (01) município 16% está na faixa de 50 a 99 mil habitantes.

### 3.3 PIB per capita dos municípios

MUNICÍPIO	Produto e Renda - PIB (Em milhões de reais correntes) 2009	População Residente Estimada TCU 2009	Produto e Renda - PIB per Capita (Em reais correntes) 2009
Altinópolis	231,40	15.554	14.877,20
Batatais	895,42	56.476	15.854,88
Brodósqui	215,12	20.485	10.501,34
Cajuru	257,86	24.313	10.605,85
Cássia dos Coqueiros	39,40	2.737	14.395,32
Santa Cruz da Esperança	31,60	1.733	18.234,28
Santo Antônio da Alegria	95,16	6.346	14.995,27
<b>35133 Vale das Cachoeiras</b>	<b>1.766,00</b>	<b>127.644</b>	<b>13.835,04</b>
35131 Horizonte Verde	8.911,00	391.333	22.770,33
35132 Aquífero Guarani	18.081,00	765.363	23.624,57
<b>DRS Ribeirão Preto</b>	<b>28.758,00</b>	<b>1.284.340</b>	<b>22.391,35</b>
<b>Estado</b>	<b>1.084.353,49</b>	<b>41.384.039</b>	<b>26.202,22</b>

Fonte: SEADE e IBGE/2010 - cálculo com base na estimativa populacional para o TCU/IBGE

O valor médio agregado por indivíduo, em moeda corrente e a preços de mercado, dos bens e serviços finais produzidos na região de saúde, que indica o nível de sua produção econômica, em relação ao seu contingente populacional é o menor no âmbito do DRS à RRAS e ao Estado. O município com maior PIB per capita da região de saúde é Santa Cruz da Esperança, sendo que os municípios de Altinópolis, Batatais, Cássia dos Coqueiros e Santo Antônio da Alegria, também tem PIB maior que o da região de saúde, mas em menor proporção. Os municípios com menor PIB per capita da região de saúde são Brodowski e Cajuru, assinalando a existência mais significativa nesses municípios de segmentos sociais com precárias condições de vida.

### 3.4 Percentual de urbanização dos municípios, (regiões de saúde, DRS e RRAS) de 2010.

MUNICIPIO	População Urbana Censo 2010	Total População Censo 2010	Taxa de Urbanização Censo 2010
Altinópolis	13.636	15.607	87,37
Batatais	49.945	56.476	88,44
Brodowski	20.597	21.107	97,58
Cajuru	20.795	23.371	88,98
Cássia dos Coqueiros	1.795	2.634	68,15
Santa Cruz da Esperança	1.323	1.953	67,74
Santo Antônio da Alegria	4.669	6.304	74,06
35133 Vale das Cachoeiras	112.760	127.452	88,47
35131 Horizonte Verde	383.164	393.431	97,39
35132 Aquífero Guarani	791.885	807.106	98,11
<b>DRS Ribeirão Preto</b>	<b>1.287.809</b>	<b>1.327.989</b>	<b>96,97</b>
<b>RRAS13</b>	<b>3.170.658</b>	<b>3.307.320</b>	<b>95,87</b>
<b>Estado</b>	<b>39.585.251</b>	<b>41.262.199</b>	<b>95,94</b>

Fonte: IBGE/2010

O percentual de urbanização dos municípios indica a proporção da população residente em áreas urbanas. A Região de Saúde do Vale das Cachoeiras apresenta o menor índice comparado às outras regiões de saúde do DRS XIII, sendo menor que o do DRS, da RRAS e do Estado. O município de Brodowski apresenta a maior concentração urbana da região, sendo inclusive superior ao da própria região de saúde. Os municípios de Cássia dos Coqueiros e Santa Cruz da Esperança apresentam a menor concentração urbana na região de saúde, abaixo de 70%.

### 3.5 IPRS

A situação dos municípios da RS Vale das Cachoeiras em relação ao Índice Paulista de Responsabilidade Social – **IRPS/2008** encontra-se Mapa que vem abaixo. Para melhor compreensão apresentamos quadro resumo com algumas das informações que o mapa permite observar.

**Intervalo azul - Nível 4** - baixo desenvolvimento econômico e transição social - 84% dos municípios (Altinópolis, Batatais, Brodowski, Cajuru, Santa Cruz da Esperança, Santo Antônio da Alegria)

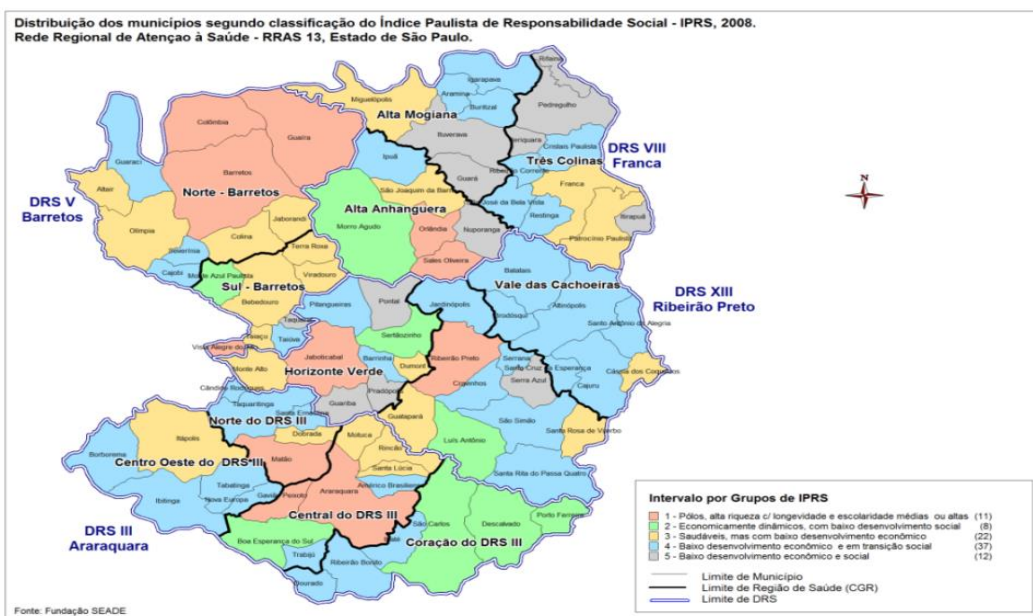
**Intervalo amarelo - Nível 3** - saudáveis, mas com baixo desenvolvimento econômico - **16% dos municípios** (Cássia dos Coqueiros)

**Intervalo lilás – Nível 5** - baixo desenvolvimento econômico e social – **nenhum dos municípios**

**Intervalo verde–Nível 2** - economicamente dinâmicos, com baixo desenvolvimento social – **nenhum dos municípios**

**Intervalo salmão–Nível 1** - pontos de alta riqueza com longevidade e escolaridade média ou alta – **nenhum dos municípios**

### 3.6 Distribuição dos municípios segundo classificação do Índice Paulista de Responsabilidade Social – IRPS, 2008.

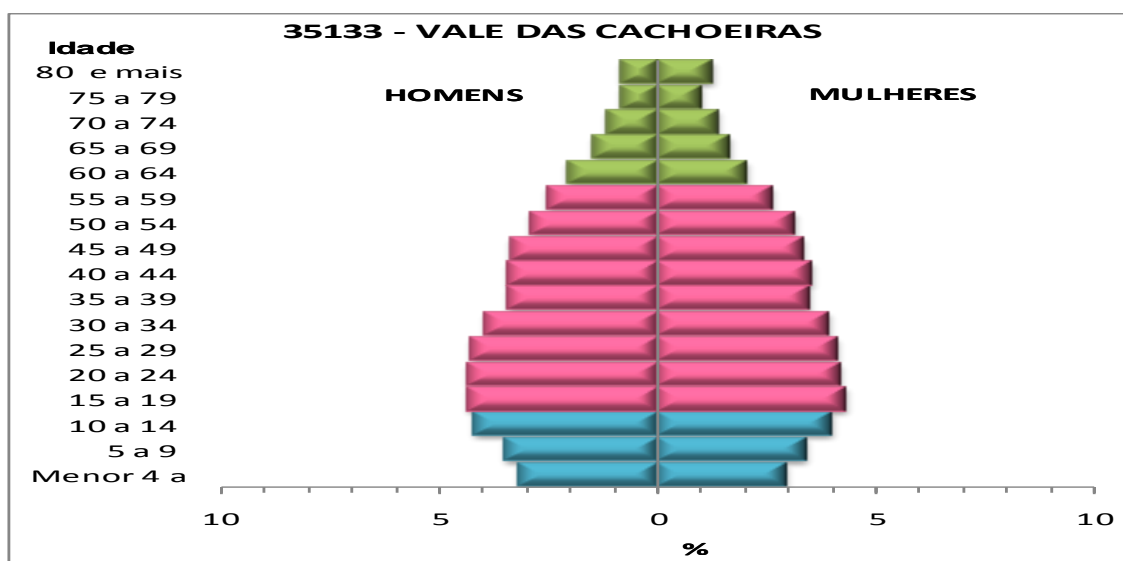


Fonte : fundação Seade

A partir deste contexto, destacando ainda o impacto que as condições sócio econômicas representam sobre a saúde, é possível justificar a necessidade de qualificação da Atenção. Um olhar mais atento sobre os municípios com IRPS 4, os quais representam 84% do total da regional, fornecem um panorama dos investimentos que devem ser realizados no tocante à oferta de equipamentos de saúde, garantia de referências intermunicipais e logística que favoreça o acesso, representando desta forma bolsões de pobreza sócio econômica a serem corrigidas dentro das premissas de saúde como representação de equidade social, conforme disposto na CF 88 e na Lei 8080/90.



### 3.7 Pirâmide populacional da Região de Saúde do Vale das Cachoeiras



Fonte IBGE/2010

A estrutura etária populacional da região de saúde nas faixas etárias de 0 a 9 anos está menor que 4%, este índice aponta para uma redução gradual nos níveis de fecundidade, conforme os dados da pirâmide populacional.

### 3.8 Densidade populacional da região de saúde, por município

MUNICÍPIO	Área KM2 2000	Total População Censo 2010	Densidade Demográfica 2010
Altinópolis	936	15.607	<b>16,67</b>
Batatais	838	56.476	<b>67,39</b>
Brodósqui	294	21.107	<b>71,79</b>
Cajuru	670	23.371	<b>34,88</b>
Cássia dos Coqueiros	195	2.634	<b>13,51</b>
Santa Cruz da Esperança	144	1.953	<b>13,56</b>
Santo Antônio da Alegria	300	6.304	<b>21,01</b>
35133 Vale das Cachoeiras	3.377	127.452	37,74
35131 Horizonte Verde	2.957	393.431	133,05
35132 Aquífero Guarani	4.528	807.106	178,25
<b>DRS Ribeirão Preto</b>	<b>10.862</b>	<b>1.327.989</b>	<b>122,26</b>
<b>RRAS13</b>	<b>38.590</b>	<b>3.307.320</b>	<b>85,70</b>
<b>Estado</b>	<b>248.600</b>	<b>41.262.199</b>	<b>165,98</b>

Fonte: IBGE/2010

A região de saúde apresenta a menor densidade demográfica na área do DRS XIII, sendo que os municípios de Batatais e Brodowski apresentam uma densidade demográfica superior à constatada na região de saúde. A Tabela acima demonstra esses dados. Há uma concentração de 44,31% da população dessa

região de saúde no município de Batatais e os 55,69% restantes estão divididos nos demais seis (06) municípios abrangidos.

### 3.9 Distribuição populacional por sexo.

MUNICIPIO	População Total Residente 2010	População Feminina Residente 2010	População Masculina Residente 2010
Altinópolis	15.607	7.799	7.808
Batatais	56.476	28.732	27.744
Brodósqui	21.107	10.642	10.465
Cajuru	23.371	11.672	11.699
Cássia dos Coqueiros	2.634	1.287	1.347
Sta Cruz da Esperança	1.953	987	966
Sto Antônio da Alegria	6.304	3.044	3.260
<b>Região de Saúde</b>	<b>127.452</b>	<b>64.163</b>	<b>63.289</b>

Fonte IBGE /2010

A relação quantitativa entre os sexos na população total da região de saúde indica predominância de mulheres. No entanto, nos municípios de Altinópolis, Cajuru, Cássia dos Coqueiros e Santo Antônio da Alegria essa relação é diferenciada indicando predominância de homens. Essa relação pode ser influenciada por fenômenos sociais (migrações, mercado de trabalho, organização familiar e morbimortalidade).

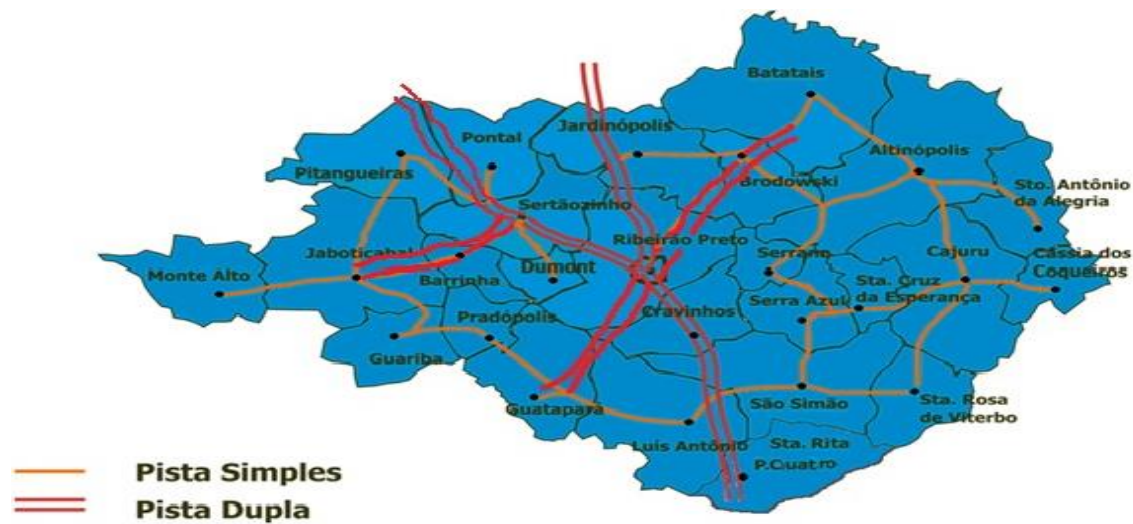
### 3.10 Distribuição populacional por sexo e faixa etária.

REGIÃO DE SAÚDE - 35133 - VALE DAS CACHOEIRAS			
Idade	Masculino	Feminino	Total
Menor 4 anos	4.043	3.780	7.823
5 a 9 anos	4.450	4.312	8.762
10 a 14 anos	5.329	5.119	10.448
15 a 19 anos	5.528	5.485	11.013
20 a 24 anos	5.547	5.334	10.881
25 a 29 anos	5.445	5.273	10.718
30 a 34 anos	4.982	5.010	9.992
35 a 39 anos	4.400	4.433	8.833
40 a 44 anos	4.355	4.509	8.864
45 a 49 anos	4.236	4.270	8.506
50 a 54 anos	3.712	3.986	7.698
55 a 59 anos	3.228	3.329	6.557
60 a 64 anos	2.584	2.629	5.213
65 a 69 anos	1.875	2.082	3.957
70 a 74 anos	1.450	1.736	3.186
75 a 79 anos	1.059	1.311	2.370
80 anos e mais	1.066	1.565	2.631
<b>Total</b>	<b>63.289</b>	<b>64.163</b>	<b>127.452</b>

Fonte IBGE/2010

Há participação maior na população total da região de saúde, próxima de 9%, na faixa etária de 10 a 14 anos, na faixa etária de 15 a 19 anos, na faixa etária de 20 a 24 anos e na faixa etária de 25 a 29 anos. A menor participação na população total da região de saúde, próxima de 2%, está na faixa etária de 75 a 79 anos.

### 3.11 Mapa com meios de comunicação (estradas) entre as regiões.



Fonte: Mapa de Saúde Regional

Não há dificuldades de acesso com relação à distância entre os municípios da região de saúde. Também não existem obstáculos geográficos impedindo o acesso, conforme demonstrado no mapa acima.

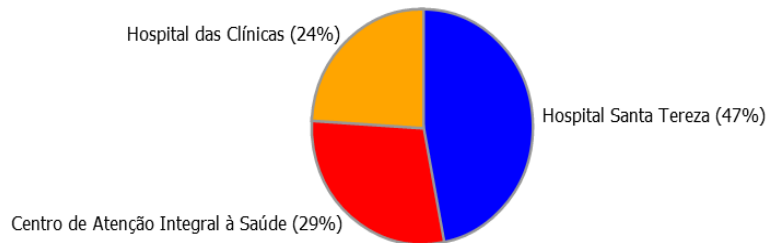
### 3.12 Das Interações

Embora a região de saúde ora em tela não disponha de hospital especializado que atenda psiquiatria, utiliza-se dos serviços abaixo mencionados:

:: Número de solicitações por unidade prestadora ::

OBSERVAÇÃO: total de solicitações do dia 13/08/2012 até o dia 03/09/2012

Unidade prestadora	Número total de solicitações	Porcentagem aproximada (%)
Hospital Santa Tereza	108	47%
Centro de Atenção Integral à Saúde	67	29%
Hospital das Clínicas	54	24%
Total	229	100%

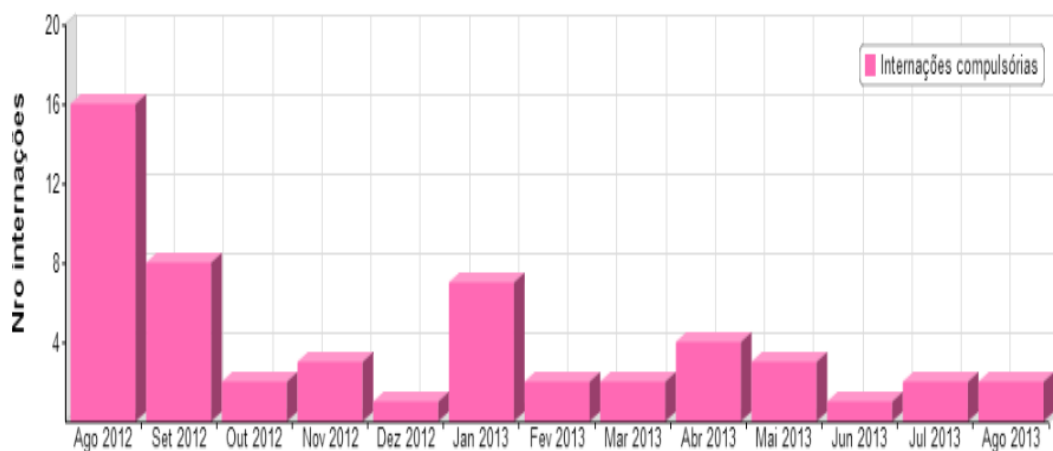


Fonte: SISAM 13

O gráfico acima demonstra % de solicitações, utilizando-se de um recorte temporal, mas representativo, considerando a média permanência e número de leitos nos Hospitais Santa Tereza e CAIS – SR. As solicitações para o Hospital das Clínicas são significativas mas o percentual expressa-se baixo considerando número de leitos existente (28 leitos).

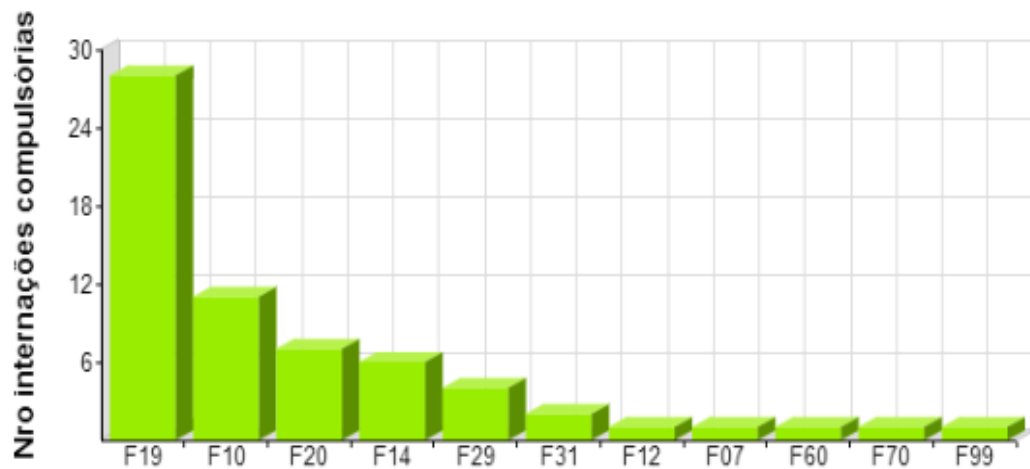
### 3.12.1 Internações Compulsórias

Número total de internações compulsórias x mês

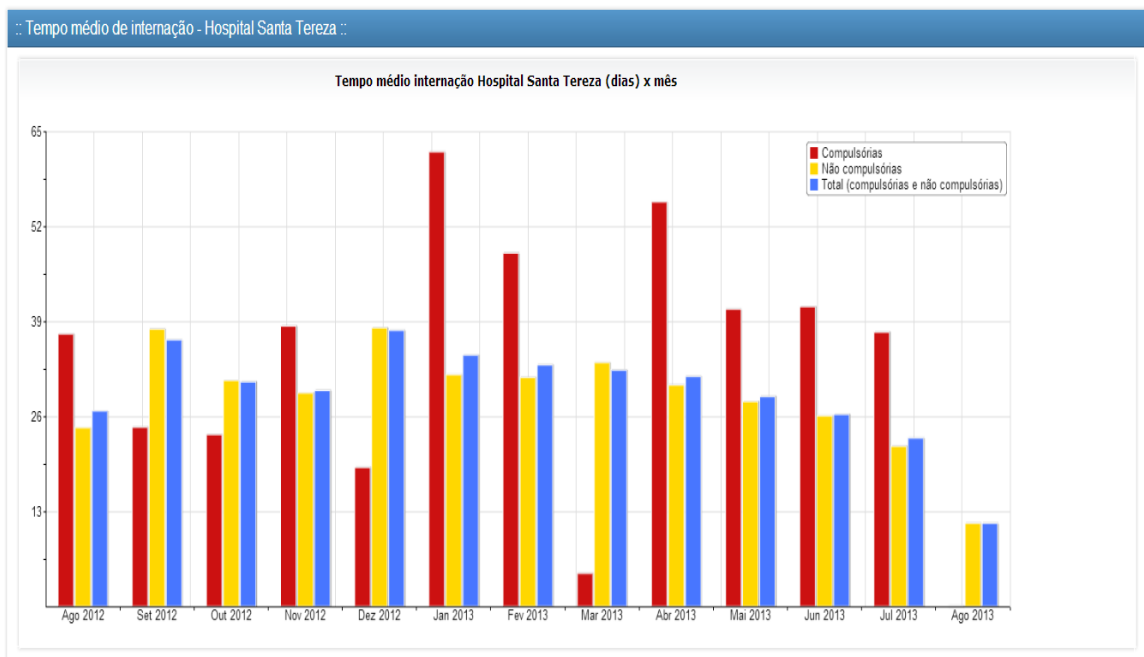


Fonte: SISAM 13

### Número total de internações compulsórias x Diagnóstico principal de entrada



Fonte: SISAM 13



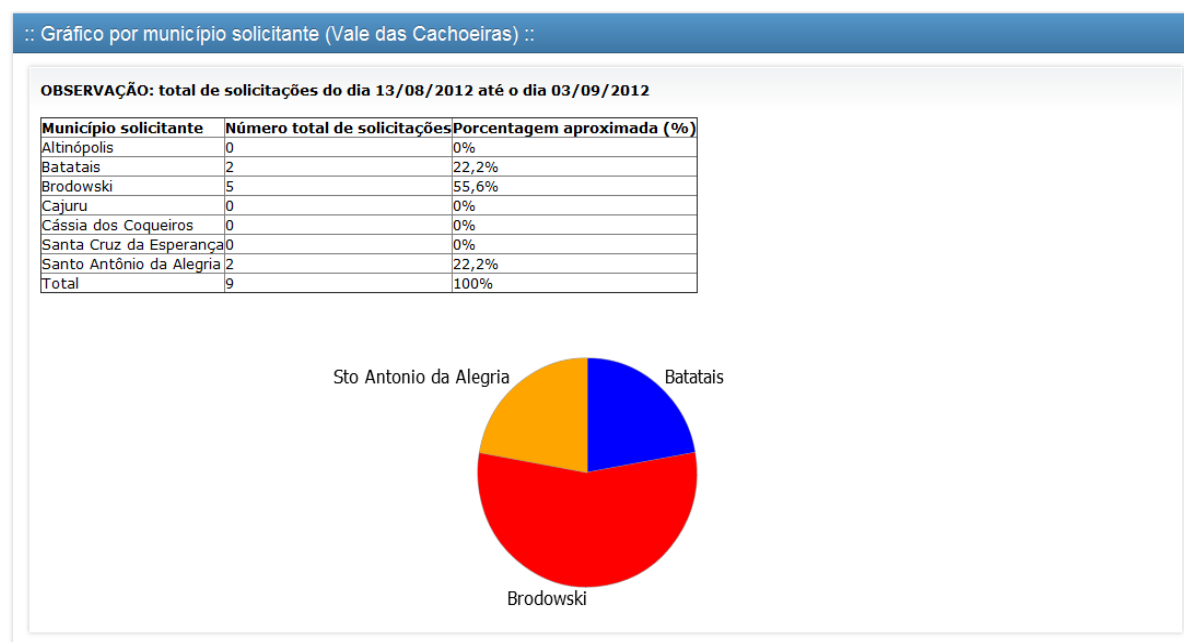
Fonte: SISAM 13

Os gráficos acima, mesmo retratando a Região total do DRS XIII – Ribeirão Preto, podemos considerar que as internações em psiquiatria (em especial álcool e outras drogas) têm sido alvo das ações judiciais inclusive na região do Vale das Cachoeiras devido à demanda reprimida nessa área e a insuficiência de serviços específicos, causando grande impacto nos serviços existentes e demandando recursos financeiros.

Conforme mencionado anteriormente, no exercício de 2012 foi implantado o sistema de regulação regional denominado SISAM 13 no qual o município pode solicitar avaliação de casos pelo clínico ou internação pelo psiquiatra.

Utilizando desta ferramenta, é possível observar no gráfico nº de internações compulsórias X mês, uma queda considerável nas solicitações como resultado de um trabalho iniciado com o Grupo Tarefa em 2011 e discussões constantes na Câmara Técnica de Saúde Mental – DRS XIII. Trabalho este no qual as equipes de saúde mental promovem estreitamentos com as Comarcas de seus municípios com apoio e orientação da equipe do DRS XII. O trabalho consiste em participar aos representantes do judiciário e ministério público o atual modelo de assistência em saúde mental e os serviços extra-hospitalares.

### Números de Internações por município – região Vale das Cachoeiras



Fonte: SISAM 13

Podemos observar na tabela acima o baixo índice de internação ou mesmo índice zerado nos municípios com 100% de cobertura ESF, e o elevado índice no município com baixa cobertura ESF, mesmo considerando ser apenas um recorte temporal representado.

### 3.12.2 Total Internações de agosto de 2012 até agosto de 2013, por RS

Mês	Aquífero Guarani	Horizonte Verde	Vale das Cachoeiras	DRS XIII
Agosto 2012	74	20	3	97
Setembro 2012	114	40	10	164
Outubro 2012	115	27	11	153
Novembro 2012	132	38	6	176
Dezembro 2012	102	24	8	134
Janeiro 2013	109	34	10	153
Fevereiro 2013	100	25	8	133
Março 2013	105	27	10	142
Abril 2013	123	33	11	167
Mai 2013	91	24	2	117
Junho 2013	118	31	6	155
Julho 2013	95	26	18	139
Agosto 2013	107	31	6	113
<b>TOTAL</b>	<b>1.385</b>	<b>380</b>	<b>109</b>	<b>1.874</b>

No exercício de 2012 foi implantado para os municípios da RS o sistema informatizado regional denominado SISAM 13 no qual o município pode solicitar avaliação de casos pelo clínico ou internação pelo psiquiatra nos hospitais de referência do DRS XIII ( Hospital das Clínicas FMRP, Hospital Santa Tereza e Cais de Santa Rita do Passa Quatro).

Podemos observar na tabela acima que as internações realizadas pela Região de Saúde do Vale das Cachoeiras representa 5.81% do total apresentado pelo DRS, apesar de demonstrar um número menor de internação frente às outras RS, temos que considerar que a região representa apenas 9.53% da população total do DRS e que não possui rede extra-hospitalar para atendimento deste municípios.

## **4 MATRIZ DIAGNÓSTICA**

### **4.1 Componente da Atenção Básica**

Os municípios de forma generalizada percebem a necessidade de fortalecimento do trabalho em rede, articulado entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os outros equipamentos disponíveis em cada município. A lógica atual, predominante, é que o médico alocado nas UBS recorra ao encaminhamento direto para os serviços ou profissionais especializados em saúde mental ao primeiro sinal de queixa relacionada a essa especialidade, conseqüentemente utilizando-se da internação integral como recurso nos momentos agudos da doença. Essa realidade exemplifica o enfoque da atenção na doença e não na pessoa, o que caracteriza mais uma dificuldade notada na região.

Há uma alta rotatividade de profissionais da saúde nesses municípios, principalmente nos cargos de nível superior, falta preparo técnico para lidar com a demanda da saúde mental na atenção básica e na urgência, que é um dificultador para viabilizar a Rede de Atenção Psicossocial. Há resistências em se realizar determinados procedimentos e intervenções, além da propagação de conceitos inadequados e muitas vezes preconceituosos associados ao paciente psiquiátrico inserido no contexto das UBS.

Cada vez mais evidente a necessidade de que a Atenção Básica seja compreendida e funcione efetivamente como espaço de acolhida também das questões relacionadas à saúde mental. Os serviços de atenção primária à saúde se constituem na porta de entrada preferencial do SUS, local onde são identificadas e coordenadas as respostas para as necessidades de saúde das pessoas, suas famílias e comunidades. Para isso, a proposta regional é de ampliação das ESF, equipe mínima de saúde mental na atenção básica em ponto estratégico da assistência em cada município e de acordo com suas características, ampliação NASFs; que exista capacitação e maior articulação entre as equipes das UBS e os outros equipamentos em saúde, a partir do qual seria possível consolidar a mudança de modelo de atenção em saúde. A tabela a seguir apresenta o índice de cobertura dos ACS e ESF nos municípios da região.



MUNICÍPIO	POPUL AÇÃO	Nº UNIDA DES	AGENTE COMUNITÁRIOS DE				EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA			
			TETO	CREDEN CIADAS	IMPLAN TADAS	% COBER TURA	TETO	CREDEN CIADAS	IMPLAN TADO	% COBERTU RA
ALTINÓPOLIS	15.617	6	39	30	27	99,41	7	6	6	100
BATATAIS	56.888	8	142	79	46	46,49	24	9	4	24,26
BRODOWSKI	21.412	5	54	52	33	88,62	9	2	1	16,11
CAJURU	23.571	10	59	50	39	95,14	10	6	6	87,82
CASSIA DOS COQUEIROS	2.599	1	06	06	06	80,00		01	01	100
STA CRUZ DA ESPERANÇA	1.966	1	5	4	4	100	1	1	1	100
STO ANTONIO DA ALEGRIA	6.346	3	16	16	12	100	3	2	2	100
TOTAL	125.800	34	315	231	161	73,59	54	26	20	54,85

Considerando a atenção Básica enquanto conjunto de ações voltadas para a promoção de saúde, a prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (PNAB, 2006), enquanto estratégia das ações municipais de saúde e como ordenadora do sistema loco regional, integrando os diferentes pontos de atenção, garantindo aos usuários do SUS acessibilidade, integralidade e resolubilidade e considerando a possibilidade de implementação e ampliação da Estratégia de Saúde da Família e da implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), espera-se o desenvolvimento e amadurecimento do olhar das equipes as questões com sofrimento mental.

Com relação à Estratégia de Saúde da Família (ESF), apesar de ser uma região com boa cobertura, percebe-se que há um movimento dos municípios da região buscando maior investimento na ampliação da cobertura da ESF.

Os municípios que ainda apresentam cobertura deficitária neste equipamento têm buscado realizar o planejamento de novos núcleos e a contratação de mais agentes comunitários de saúde, situação vivida pelos municípios de Batatais, Cajuru e Brodowski. Uma proposta aceita pela região é que a partir das novas contratações desses profissionais seja também garantida capacitação para atendimento em casos de uso abusivo de álcool e outras drogas e noções de atendimento em saúde mental. Tal proposta será viabilizada através do Projeto Caminhos do Cuidado – Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da atenção básica, com proposta de lançamento em 23 de outubro de

2013 com a disposição de capacitar 100% dos ACS. A região também conta com o PAI PAD, já citado como um Programa que reconhecidamente trabalha oferecendo capacitação na atenção básica importante instrumento para o rastreamento e monitoramento dos problemas relacionados ao consumo do álcool e intervenções breves para população a ser atendida na atenção primária, considerando a característica da região produção canavieira, usinas de álcool e derivados.

O grupo Condutor, considerando o documento elaborado pelo Grupo Tarefa, composto por representantes dos serviços CAPS da região do DRS XIII, um representante de cada região de saúde, um representante do DRS XIII, representantes dos hospitais e representante do Ministério Público, que objetivou construir com os municípios a gradativa inclusão de novos serviços de saúde mental com assistência voltada aos usuários de álcool e outras drogas psicoativas com foco, principalmente em grupos vulneráveis como a criança e adolescentes, no período de 2011 a 2013, resultado de uma parceria entre Saúde e Ministério Público, identifica a implantação, em todos os municípios da região, de uma equipe mínima de saúde mental na atenção básica.

A equipe mínima prevista, conta com os profissionais assistente social, psicóloga e psiquiatra (quinzenalmente). Isto se dá por ser um profissional que muitas vezes o município não tem condições de contratar. A proposta para viabilização deste profissional se dará através da efetivação de consórcio entre os municípios. Esta equipe trabalhará em consonância com as ações na AB e humanização. As ações conjuntas com os profissionais da atenção básica proporcionará aos usuários acolhimento e escuta ampliada. No primeiro momento esta equipe mínima irá compor-se nos municípios de Brodowski, Cajuru, Altinópolis, Santo Antônio da Alegria através dos NASF, cujas solicitações já foram aprovada no CGR e nos outros municípios, no componente da atenção básica estratégico em cada município. Após atendimento pelo Programa de Intervenção Mínima, em casos que não houver uma resposta adequada e em casos mais graves caberá encaminhamento para serviço especializado.

O Centro de Convivência enquanto componente da Atenção Básica é uma unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial. Nesses espaços, são oferecidos à população em geral oportunidades de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. Os Centros de Convivência são estratégicos para a inclusão social das

peças com transtornos mentais e peças que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de contextos de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.

A Região não conta com Centros de Convivência normatizados com relação ao seu cadastro, habilitação e financiamento (aguardando portaria MS). No entanto há Centros com características similares nos municípios da região, vinculados à Secretaria do Desenvolvimento Social que poderão ser articulados como componentes do território a se compor a rede de atenção psicossocial, numa perspectiva de intersectorialidade.

#### 4.2 Componente da Atenção Especializada

A Atenção Psicossocial Especializada é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, constituídos por equipes multiprofissional que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial. O trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é realizado prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, oficinas, 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 através de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família.

Os CAPS e o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde em ações em saúde mental são fundamentais na atenção psicossocial.

Os indicadores são instrumento de monitoramento da expansão da rede extra- hospitalar no Brasil, assim como indica aumento da acessibilidade às ações comunitárias de saúde mental no SUS.

CGR	MUNICÍPIO	TIPO CAPS	COBERTURA EXISTENTE	MUNICÍPIO	TIPO CAPS	COBERTURA COM IMPLANTAÇÃO RAPS	META DO BRASIL E DO ESTADO
VALE DAS CACHOEIRAS	Altinópolis		0,60	Altinópolis	CAPS I	1,33	0,77
	Batatais	CAPS I	0,89	Batatais	CAPSad reg.	1,02	
	Brodowski		0,60	Brodowski	CAPS I	1,25	
	Cajuru		0,60	Cajuru	CAPS I	1,21	

A RS do Vale das Cachoeiras conta até o momento com a existência de um (01) CAPS I, em Batatais, habilitado pelo Ministério da Saúde e em funcionamento desde o ano de 2006. A tabela acima considera apenas os municípios da região com população superior a 15.000 habitantes, base de cálculo para cobertura CAPS. Com a sensibilização dos gestores na construção dos Planos RAPS os municípios de Altinópolis (15.607 hab.), Brodowski (21.107 hab) e Cajuru (23.371 hab.) já solicitaram recursos de implantação e construção deste equipamento e desta forma, elevam seus índices de cobertura para além da meta estadual e nacional. Os municípios de Cássia dos Coqueiros (2.634 hab.), Santa Cruz da Esperança (1.953 hab.) e Santo Antônio da Alegria (6.304 hab.) são referenciados atualmente pelos CAPS II regional e CAPS AD regional, ambos localizados no município de Santa Rita do Passa Quatro (RS Aquífero Guarani). Há uma preocupação desses equipamentos regionais em servir de apoio matricial para os serviços e equipes não apenas dos municípios que referenciam seus pacientes para acompanhamento terapêutico em suas unidades, mas também para a todos os municípios da DRS XIII. O matriciamento se dá por meio de reuniões de serviço para discussão e estudo dos casos e quando há necessidade, diretamente com algum município.

A fim de resgatar a referência centrada na própria região de saúde, o CAPS I do município de Altinópolis, será referência para o município de Santo Antônio da Alegria, para os casos de transtornos mentais, cuja contra partida será pactuada no CGR e após o início do monitoramento CAPS através do SISAM 13. Dentro do mesmo raciocínio, o CAPS I de Cajuru será referência aos municípios de Cássia dos Coqueiros e Santa Cruz da Esperança para pacientes com transtornos psiquiátricos graves, considerando a proximidade geográfica.

Com a proposta de implantação de um CAPSad III regional no município de Batatais, a RS Vale das Cachoeiras se fortalecerá como Rede de Referência para os 07 municípios, o que culminará com redistribuição e reordenação da demanda regional, uma vez que parte dessa demanda acaba sendo absorvida pela região do Aquífero Guarani, que encontrará suporte dentro de sua própria região.

De acordo com prerrogativa da Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, esse equipamento atenderia toda a RS do Vale das Cachoeiras, potencializando-a

conforme citação acima, desvinculando a referência do CAPSad regional de Santa Rita do Passa Quatro. A transição dos usuários deverá ser planejada e executada pelas equipes dos dois serviços. Esse reordenamento possibilitará diminuição de gastos, tempo e riscos no transporte, devido ao menor deslocamento do paciente, e conseqüentemente há perspectiva de maior adesão do serviço, pois haverá a possibilidade de se trabalhar de forma mais intensa as relações do próprio paciente com a sua região, o que impõe considerar as questões culturais locais, facilitando o sentimento de pertença, a rede comunitária do território e a possibilidade de maior fortalecimento das relações familiares. Todas essas questões estão previstas dentro da perspectiva da Reforma Psiquiátrica e também na própria RAPS.

Ainda que não esteja previsto como ponto de atenção da RAPS, cabe ressaltar que, com exceção de Cássia dos Coqueiros (2.634 hab.) e Santa Cruz da Esperança (1.953 hab.), todos os outros municípios da região possuem Ambulatório de Saúde Mental. Uma das discussões sempre abordadas pelos grupos condutores regionais e também pelas reuniões da Câmara Técnica em saúde mental do DRS XIII é que com o conseqüente fortalecimento da RAPS os Ambulatórios de Saúde Mental que cumpriram um papel histórico importante no atendimento em saúde mental sejam substituídos por CAPS, equipamentos componentes da RAPS, com maior adequação e resolutividade no atendimento. **A expansão da RAPS, com a implantação dos CAPS I e dos demais pontos de atenção propostos pela região, na lógica substitutiva, colaborará com a diversificação das ofertas de cuidado, bem como, incidirá sobre o número de internações psiquiátricas atualmente existentes. Considerando que o Plano não é estático e que os Grupos Condutores Municipais se tornaram permanentes e atuantes prorrogando e atualizando sempre as discussões da Rede Psicossocial, estas estratégias estarão sob os olhares constantes dos mesmos com apoio da Câmara Técnica de Saúde Mental em suas reuniões mensais no DRS XIII – Ribeirão Preto, caberá avaliar num segundo momento a possibilidade de 01 CAPS III regional.**

Outro fator salientado pelos municípios para a melhoria do atendimento dos CAPS é a necessidade de melhor qualificação destes serviços e da própria rede psicossocial. Esse objetivo poderia ser alcançado por meio de capacitação dos profissionais, além dos Projetos de Supervisão ofertados pelo MS.

Também previsto para este fim, a inclusão dos procedimentos CAPS em todas as suas especificidades no Sistema Informatizado de Saúde Mental, SISAM 13, garantido o acompanhamento do atendimento e da atenção à saúde, a integração com a rede, conhecimento e acompanhamento dos PTS, bem como a inclusão dos indicadores de avaliação. Projeto já concretizado pelos apoiadores do SISAM13 com previsão de projeto piloto no início ano de 2014.

Melhorias na estrutura física das unidades, assim como ampliação e manutenção dos recursos humanos disponíveis, melhorias na organização do fluxo para atendimento e um sistema mais eficaz de transporte inter e intra municipais também foram apontados como dificuldade para a prestação mais adequada do atendimento na Atenção Especializada.

A região não conta com serviço especializado para crianças e adolescentes. Em conformidade com relatório do Grupo Tarefa (relatório produzido em 2011), citado anteriormente, previsão de implantação do Projeto UNIAIDA, com objetivo de implantar uma Unidade de Atenção Integral para Crianças e Adolescentes com diagnóstico de dependência química para internação integral para atendimento inicial, reabilitação, ressocialização, psicoeducação individual e familiar e acompanhamento ambulatorial pós-alta de curta duração até encaminhamento para suas unidades de referência.

Projeto elaborado pela equipe Hospital das Clínicas – FAEPA – Fundação de Apoio, Ensino, pesquisa e Assistência do HCFMRP, a quem caberá a execução, considerando de forma especial sua condição de serviços universitários, voltado para o cumprimento das ações preventivas, assistenciais, de coordenação regional, de integração com setores afins (educação, justiça e bem-estar social) e de treinamento e processamento de informações. O plano inicial consiste em duas enfermarias adequadas para receber pacientes jovens, crianças e adolescentes em 04 Unidades, com um total de 12 leitos, que posteriormente serão ampliados até 20 leitos. A Unidade seguirá os requisitos estabelecidos pela Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 que regulamenta o Sistema Hospitalar de Referência de Álcool e Drogas, que visa prestar assistência aos 26 municípios da região do Departamento Regional de Saúde – DRS XIII. Estes leitos serão oferecidos às 03 regiões de saúde considerando a proporcionalidade populacional, (sem ferir a proporção esperada para cálculo 01 leito/23.000 habitantes) de forma integrada à rede do Sistema SUS, de acordo com

pressupostos de hierarquiação, integração, territorialidade, referência e contra-referência.

### **4.3 Componente da Atenção de Urgência e Emergência**

A atenção às urgências prestada pelo SAMU nas situações de crise em decorrência de transtornos mentais e/ou ao 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 prontos socorros devem estar preparados para o acolhimento da crise e articulados com os CAPS.

Dos 07 (sete) municípios da RS do Vale das Cachoeiras, 06 (seis) contam com o apoio prestado por unidades do SAMU à Atenção de Urgência e Emergência, com exceção do município de Cássia dos Coqueiros, cuja referência é o município de Cajuru. O SAMU regional em Ribeirão Preto, é referência para todo o DRS XIII, com Central de Regulação habilitada e qualificada. Batatais conta ainda com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) habilitada e qualificada, referência para os municípios da RS do Vale das Cachoeiras e uma Unidade de Suporte Avançado(USA). Todos os municípios contam Unidades de Suporte Básico (USB), exceto o município de Cássia dos coqueiros. Verificamos que há necessidade de capacitação das equipes do SAMU e dos prontos Atendimento.

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 crack, álcool e outras drogas para os serviços mais adequados, conforme preconizados na matriz diagnóstica, evitando que os casos em crise permanecem nos prontos atendimento aguardando vagas nos hospitais de referência, em unidades com estrutura inadequada e equipe sem qualificação para este acolhimento.

### **4.4 Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório**

#### **4.4.1 Unidades de Acolhimento**

Na região de saúde Vale das Cachoeiras não há previsão para implantação deste equipamento neste momento, pois a população de toda região não favorece tal equipamento e ainda o Grupo Condutor não visualizou a



possibilidade e interesse por parte dos gestores municipais, **mas considerando a implantação do CAPSad regional, há de se pensar também a importância de uma U.A. ou U.A.I. regional, em um outro momento, após estudo da região destinado ao mapeamento tanto das crianças e adolescentes em potencial para uso de drogas (caso mais de 2500 crianças e adolescentes em potencial para uso de drogas ilícitas), como mapeamento da demanda adulta na região.**

#### **4.4.2 Comunidades Terapêuticas**

Verificamos um aumento considerável destes serviços na região. No entanto, em sua maioria, são locais abertos sem estrutura e equipe adequada para garantir o acolhimento e reabilitação psicossocial dos usuários, portanto, não se enquadram na Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, havendo necessidade do controle, avaliação e fiscalização desses atuais serviços.

#### **4.5 Componente da Atenção Hospitalar**

É sabido que em Hospital Geral a premissa é de atuação de retaguarda clínica para pacientes da saúde mental, quando necessário. No entanto, é reconhecida certa dificuldade dos municípios em dispor desse tipo de atuação, seja por questões políticas ou estruturais. Atualmente a região conta com leitos no Hospital das Clínicas FMRP, que são referência para a região do DRS XIII, sendo oito (08) leitos de urgência/emergência, oito (08) leitos na unidade de internação breve e quatorze (14) leitos na enfermaria psiquiátrica, e ainda, o único equipamento para referência no atendimento em saúde mental para crianças e adolescentes.

Percebe-se assim, a necessidade de adequação da região para que haja oferta desse serviço de forma mais efetiva.

**A proposta para RS do Vale das Cachoeiras é de habilitar até 2014, na Santa Casa de Cajuru quatro (04) leitos, além de contar com 03 leitos no Hospital das Clínicas (cálculo proporcional considerando 30 leitos totais, divididos pelo nº de habitantes da região de saúde). Os leitos do HC são importante referência para os municípios, principalmente para pacientes cujo quadro necessita de investigação mais qualificada e sendo a única referência para criança e adolescentes do DRS XIII. Desta forma, também foi considerada a proporção de**



nº leitos/23.000 habitantes preservando o total de 07 leitos esperados para a Região do Vale das Cachoeiras.

Todo o controle de fluxo de vagas dos prestadores de serviços para os municípios do DRS XIII é feito pelo sistema informatizado (SISAM 13). Como já descrito anteriormente, o sistema tem se mostrado uma estratégia prática, eficaz e transparente na organização e acesso aos hospitais da região. Como parte do planejamento regional, os leitos previstos em Hospital Geral seguiriam a lógica do fluxo de encaminhamento, referência e contra-referência já estabelecida pelo SISAM 13.

#### **4.6 Componente de Estratégias de Desinstitucionalização**

Este componente 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.

##### **4.6.1 Serviços Residenciais Terapêuticos**

A região do DRS XIII conta com 11 SRTs , vinculados ao Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto sob gestão estadual e um total de sessenta (60) vagas e vinculadas ao CAIS - Santa Rita do Passa Quatro, também sob gestão estadual, são seis (6) residências totalizando vinte e três (23) vagas.

A RS Vale das Cachoeiras não conta com residências terapêuticas instaladas, mas visualizamos a necessidade de implantação de uma (01) SRT Tipo I, com bloco de 08 moradores. Desta forma, todos os moradores cujos municípios de origem são desta região, serão beneficiados. O município de Batatais visa à implantação deste serviço, dentro das necessidades da região, até 2016.

**Nº de Residências Terapêuticas instaladas nos municípios , por tipo ( I e II), nº de moradores.**

Município	Tipo de Residencia - I ou II	Nº de Moradores de Mala Pronta – Senso 2008
-----------	------------------------------	---

Altinópolis	0	0
Batatais	0	3
Cajuru	0	3
Cássia dos Coqueiros	0	0
Santa Cruz da Esperança	0	0
Santo Antonio da Alegria	0	2
<b>RS Vale das Cachoeiras</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

FONTE: CNES/SIA

#### 4.6.2 Programa de Volta pra Casa

Com relação ao Programa de Volta pra Casa em que pode ser beneficiária qualquer pessoa com transtorno mental que tenha passado dois (02) ou mais anos internada, ininterruptamente, em instituições psiquiátricas, todos os municípios da RS do Vale das Cachoeiras aderiram ao programa, portanto, não contam com nenhuma pessoa cadastrada em seus municípios.

#### 4.7 Componente de Reabilitação Psicossocial

O município de Batatais (56.476 hab.) estabeleceu uma parceria entre as Secretarias da Família e Saúde e desenvolvem oficinas de inclusão produtiva para seus munícipes (aprendizado do ofício de marcenaria, confecção de lingerie e artesanato) os pacientes beneficiados são triados pelo CAPS. O acompanhamento desses pacientes é feito sistematicamente e sua participação na oficina passa a ser vinculada ao seu Projeto Terapêutico Individual. O CAPS possui oficinas em que a produção desenvolvida se reverte em repasse dos recursos arrecadados com a venda, para os próprios pacientes, no entanto, devido ao pequeno volume de produção e falta de profissionais específicos para essa finalidade o caráter dessas oficinas é basicamente terapêutico. Situação similar ocorre em Cajuru (23.371 hab.) em que atualmente o Ambulatório de Saúde Mental oferece sua oficina terapêutica para os pacientes, mas com baixo potencial de comercialização ou geração de renda.

Como estratégias de Reabilitação Psicossocial todos os municípios, de acordo com suas particularidades, contam com associações de bairros, centros de referência, centros de convivência para jovens participantes de programas vinculados às ações desenvolvidas pela Secretaria da Família e Assistência Social, grupos de apoio para populações específicas, etc. Todos os municípios

mantêm uma rotina de reuniões intersetoriais para discussão, referência e condução de seus casos.

Percebe-se ainda, a necessidade de potencializar a intersectorialidade dessas organizações e seus gestores com os equipamentos/equipes de saúde visando à veiculação de informações mais qualificadas sobre questões de saúde, participando de debates e rodas de conversa com as populações de cada setor a fim de favorecer um diálogo amplo e responsável.

## 5. MATRIZ DIAGNÓSTICA SÍNTESE

MATRIZ DIAGNÓSTICA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Região: RRAS 13 - Região do Vale das Cachoeiras	População: 134.728													
COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO	EXISTENTE							PROPOSTA RAPS						
		ALTINÓPOLIS	BATAAIS	BRODOWSKI	CAJURU	CASSIA DOS COQUEIROS	STA CRUZ DA ESPERANÇA	STO ANTONIO DA ALEGRIA RRAS 13 VALE DAS CACHOEIRAS	ALTINÓPOLIS	BATAAIS	BRODOWSKI	CAJURU	CASSIA DOS COQUEIROS	STA CRUZ DA ESPERANÇA	STO ANTONIO DA ALEGRIA RRAS 13 VALE DAS CACHOEIRAS
I - Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde Tradicional						1	1			3				3
	Unidade Básica de saúde com ESF	6	4	4 2PACS 2ESF	6	1	1	2	21	4	2				6
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas – Consultório na Rua								0						0
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família	1							1		1	1		1	3
	Centro de convivência								0						0
II - Atenção Psicossocial Especializada	CAPS I		1						1	1	1	1			3
	CAPS II								0						0
	CAPS III								0						0
	CAPS AD								0						0
	CAPS AD III								0	1					1
	CAPS i								0						0
III - Atenção de Urgência e Emergência	UPA	1 regional Batatais							0						0
	Pronto Socorro/PA	1	1	1	1	1	1	1	7						0
	08 LEITOS - UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO – REFERÊNCIA PARA DRSXIII														
	SAMU	1	1	1	1	1	1	1	6						0
SAMU REGIONAL - MUNIC. RIBEIRÃO PRETO – CENTRAL REGULAÇÃO QUALIFICADA															
IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório	U A - Adulto								0						0
	U A - Infante-Juvenil														
	Comunidades Terapêuticas	várias na região, mas nenhuma dentro dos parâmetros da portaria MS													
V - Atenção Hospitalar	Leitos/Enfermaria Especializada								0			4			4
	Projeto UNIADA - 12 Leitos - Criança e Adolescente. Referência para DRS XIII, sendo deste total 01 leito de referência para essa região														
	8 leitos de internação breve no HC-RP e 14 leitos na Enf. Psiquiátrica. Referência para todos os municípios do DRS XIII, sendo do total 03 leitos de referência para essa região														
VI - Estratégias de Desinstitucionalização	SRT-Serviço de Residência Terapeuta - Tipo I								0	1					1
	SRT-Serviço de Residência Terapeuta - Tipo II								0						
	PVC – Programa de Volta pra Casa	Todos fizeram adesão ao programa, mas nenhuma pessoa cadastrada													
VII - Reabilitação Psicossocial	Parceria com Cooperativas/Associações de Usuários/Entidades Sociais	pacientes beneficiados com Associação Jequitibá de Santa Rita do Passa Quatro por usarem os serviços regionais													

## 5.1 Dissertação da Matriz diagnóstica

Frente ao diagnóstico situacional realizado a partir de informações fornecidas pelos municípios que compõem a Região de Saúde Vale das Cachoeiras, entendemos ser atualmente uma Rede com grandes vazios assistenciais que encontra-se fragmentada, desarticulada apesar da conquista no último ano com o Sistema Informatizado de Saúde Mental – SISAM13, através do monitoramento da referência e contrarreferência.

Para garantir o preconizado pela Portaria GM n 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que prevê a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção psicossocial, os grupos condutores municipais com o apoio de visitas da articuladora regional de saúde mental do DRS XIII, amadureceram propostas, juntamente com os gestores municipais, visando a ampliação e organização da rede a fim de garantir atendimento de qualidade a esta população que encontra-se em estado de vulnerabilidade e vislumbramos o seguinte cenário:

### **Altinópolis – 16.137 habitantes**

- 100% de cobertura ESF ;
- Ambulatório de Saúde Mental;
- Retaguarda clínica na Santa Casa;
- NASF I;
- SAMU.

#### **Proposta:**

- Inclusão de profissionais saúde mental na equipe do NASF I;
- Construção e Implantação de um CAPS I.

### **Batatais – 59.654 habitantes**

- 24,26% cobertura ESF;
- Ambulatório de Saúde Mental;
- CAPS I credenciado pelo MS;
- UPA regional habilitada e qualificada.

#### **Proposta:**

- Ampliação cobertura na atenção básica;
- Implantação equipe mínima de saúde mental na AB, em ponto estratégico;
- Implantação 01 CAPSadIII regional;

- Implantação de 01 Residência Terapêutica

**Brodowski – 22.797 habitantes**

- 16,11 % de cobertura de ESF;
- 4 UBS: 2 com PACS e 2 com ESF
- Ambulatório de saúde mental;
- SAMU.

**Proposta:**

- Implantação de NASF I com profissionais saúde mental;
- Implantação e construção de um CAPSI

**Cajuru – 24.783 habitantes**

- 87,82 % cobertura ESF;
- 6UBS com ESF
- Ambulatório de saúde mental;
- SAMU.

**Proposta:**

- Implantação de NASF I com profissionais saúde mental;
- Implantação e construção de um CAPS I;
- Implantação de 04 leitos SHR na Santa Casa.

**Cássia dos Coqueiros – 2.657 habitantes**

- 100% cobertura de ESF.

**Proposta:**

- Equipe mínima de saúde mental na AB

**Santa Cruz da Esperança – 2.056 habitantes**

- 100% de cobertura de ESF;
- SAMU

**Proposta:**

- Equipe mínima de saúde mental na AB.

**Santo Antônio da Alegria – 6.644 habitantes**

- 100% de cobertura de ESF;
- Ambulatório de Especialidades;
- SAMU

**Proposta:**

- Implantação de NASFIII;
- Equipe mínima de saúde mental na AB.

## 5.2 Consolidado das propostas da Região

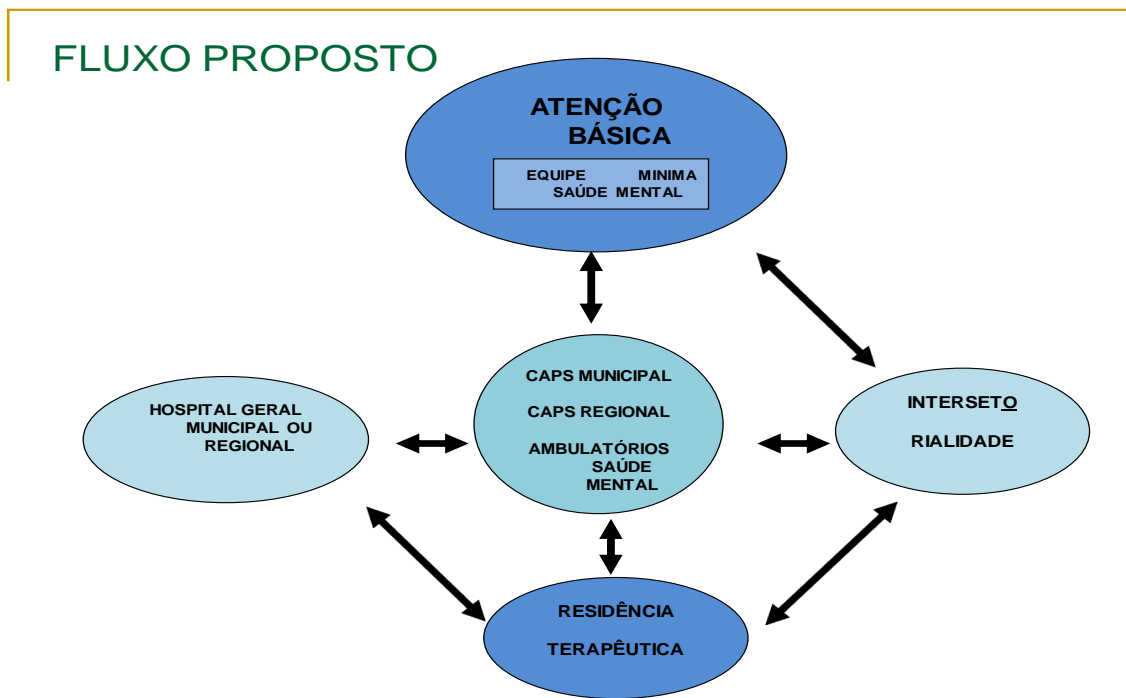
- Todos os municípios com equipe mínima de saúde mental na AB;
- Implantação de NASFs na região (Brodowski, Cajuru e Santo Antonio da Alegria);
- Ampliação de CAPS I (Altinópolis, Brodowski e Cajuru) e CAPSad regional (Batatais), elevando os indicadores e superando meta estadual e nacional (0.77);
- Implantação de 04 leitos SHR ( Santa Casa de Cajuru).

## 5.3 Referências Regionais

- CAPSADIII Batatais: referência para região de Saúde Vale das Cachoeiras.
- 03 leitos do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (sendo característica da RAPS ser estruturada por região de saúde, o cálculo desses referidos leitos também foi estruturado proporcionalmente ao número de habitantes de cada região. A região do Vale das Cachoeiras corresponde a 9,5% da população do DRS XIII, desta forma uma proporção de 3 leitos dos 28 leitos totais do HCRP). A região vai contar ainda com 04 leitos SHR Cajuru: referência para região de saúde Vale das Cachoeiras. Total de leitos em Hospital Geral – 07 leitos, mantendo a proporção esperada, considerando o cálculo de 01 leito/23.000 habitantes.
- CAPSI de Cajuru: referência para municípios de Cássia dos Coqueiros e Santa Cruz da Esperança - transtornos mentais.
- CAPSI de Altinópolis: referência para município de Santo Antônio da Alegria - transtornos mentais.

As referências regionais foram pactuadas no CGR e as ações serão monitoradas pelo – SISAM13.

## 6. FLUXO PROPOSTO



Em todos os municípios da Região Vale das Cachoeiras, a Atenção Básica será efetivamente o espaço de acolhida também das questões relacionadas à saúde mental, através do Programa de Intervenção Mínima, efetivado basicamente pela presença de um psicólogo, um assistente social e um psiquiatra quinzenalmente. Após atendimento pelo Programa de Intervenção Mínima, em casos que não houver uma resposta adequada e em casos mais graves caberá encaminhamento ao serviço especializado de saúde mental municipal, dependendo da gravidade do caso ou para os serviços regionais de referência (proposta do município de Cássia dos Coqueiros e Santa Cruz da Esperança encaminhar para CAPSI de Cajuru e Santo Antonio da Alegria para o CAPSI de Altinópolis, bem como toda a região de saúde para o CAPSadIII de Batatais). A assistência será prestada pelo SAMU nas situações de crise (urgência) em decorrência de transtornos mentais e/ou ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Em todos os níveis da assistência deverá haver interface com intersectorialidade.

## 7. MAPA - MATRIZ DIAGNÓSTICA ATUAL





## 8. MAPA - MATRIZ DIAGNÓSTICA COM RAPS



## 9 RECURSOS FINANCEIROS

MUNICÍPIO CGR VC	UNIDADE	COMPONENTE	CUSTEIO	PARCELA ÚNICA	PREVISÃO IMPLANTAÇÃO	CONSTRUÇÃO
Cajuru	NASF 1	credenciamento	20.000,00	20.000,00	2014	
	CAPS1	implantação	28.305,00	20.000,00	2014	800.000,00
	SHR - HG - 4 leitos	implantação		16.000,00	2014	
Altinópolis	NASF 1	credenciamento	20.000,00	20.000,00	2013	
	CAPS1	Implantação	28.305,00	20.000,00	2014	800.000,00
Brodowski	CAPS 1	implantação	28.305,00	20.000,00	2014	800.000,00
	NASF 1	implantação	20.000,00	20.000,00	2014	
Batatais	CAPSad III regional	implantação	105.000,00	150.000,00	2014	
	R.T. Tipo I	implantação	10.000,00	20.000,00	2015	
Santo Ant. Alegria	NASFIII	implantação	8.000,00	8.000,00	2014	
<b>Total</b>			<b>247.915,00</b>	<b>294.000,00</b>		<b>2.400.000,00</b>

## 10. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RS VALE DAS CACHOEIRAS – DRS XIII

### 10.1 Componente Atenção Básica

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade das equipes de referência em realizar cuidado em saúde mental de forma articulada.	Implantação/Implementação de NASF nos municípios da região. (quatro (4) até o momento).	SMS, SES, MS	2014
	Qualificação das equipes da atenção básica e NASF para realizar matriciamento.	SMS, SES, MS	2014
	Desenvolvimento de grupos de orientação psicológica com pacientes e equipes da atenção básica nas UBS.		

Fragilidades na atuação do profissional de saúde, decorrentes de formação deficitária diante dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, Reabilitação Psicossocial e apoio matricial.	Elaboração de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS).	SMS, SES	2014
	Treinamentos das equipes de atenção básica para o atendimento e acolhimento adequado do paciente em saúde mental.		
Alta rotatividade dos profissionais. Dificuldade de manutenção da equipe nos municípios.	Melhoria nas condições de trabalho nas unidades, reorganização de carga horária dos profissionais.	SMS	2015
Insuficiência de ações de promoção à saúde e ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas.	Capacitação das equipes, treinamentos dos agentes comunitários de saúde para identificação e educação preventiva para o uso abusivo de álcool e outras drogas.	SMS, DRS/SES, MS	2014
Pouca comunicação dos equipamentos de saúde mental com a Atenção Básica.	Implementação do Apoio matricial em saúde mental como ferramenta para gestão do cuidado.	SMS, DRS/SES	2014
	Estimular o trabalho em rede, a partir da instalação de novos equipamentos e processos de trabalho de equipes.	SMS	2015
Carência de equipe mínima na Atenção Básica para desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde especialmente á grupos mais vulneráveis	Contratação/capacitação de equipe mínima para atuação com essa demanda.	SMS, SES, MS	2014

(criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua).			
---	--	--	--

## 10.2 Componente da Atenção Especializada

<b>Fragilidade</b>	<b>Proposta/ Ação</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Cronograma</b>
Existência de apenas um CAPS I, até o momento, no município de Batatais.	Implantação/Implementação de CAPS I em Altinópolis, Brodowski e Cajuru.	SMS, SES, MS	2014
Dificuldades dos municípios menores em desenvolver e manter equipamentos na Atenção Especializada. (Cássia dos Coqueiros (2.634 hab.), Santa Cruz da Esperança (1.953 hab.) e Santo Antônio da Alegria (6.304 hab.)).	Estabelecer um fluxo na região de saúde nos dispositivos da rede com municípios de proximidade geográfica. Garantir apoio matricial, aos municípios que necessitam dos serviços de referência. Capacitar equipes que já atuam na atenção básica para atuarem de forma mais efetiva com a demanda.	SMS, DRS, SES	2014
Serviço de Atenção Especializada para pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas na região.	Implantação de CAPS III AD regional em Batatais (56.476 hab.).	SMS, SES, MS	2014
Necessidade de melhor qualificação dos profissionais que atuam em	Capacitação e supervisão das equipes, por programas como PAI PAD, Educação Permanente, em Saúde (EPS), etc.	SMS, DRS, SES, MS	2014

nos serviços como ASM e CAPS.	Implementação do apoio matricial em saúde mental como ferramenta para gestão do cuidado.	SMS, DRS, SES	2014
Estrutura física inadequada, dificuldade de manutenção das equipes, melhorias na organização do fluxo para atendimento.	Buscar promover melhorias das condições de trabalho, seja com alternativas para as condições físicas, seja para recursos humanos.	SMS, DRS, SES	2015
	Estimular o trabalho em rede, a partir da instalação de novos equipamentos e processos de trabalho de equipes.	SMS, SES, MS	2014
	Manutenção ativa do grupo condutor municipal.	SMS	2013
Transporte inter e intra municipais para a condução dos pacientes e suas famílias ineficaz e escasso.	Incentivar investimentos na área e maior conscientização da importância do sistema de transporte para o tratamento mais eficiente.	SMS	2014

### 10.3 Componente da Atenção de Urgência e Emergência

<b>Fragilidade</b>	<b>Proposta/ Ação</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Cronograma</b>
Falta de estrutura física adequada.	Melhorar as condições de estrutura física das unidades de saúde.	SMS, SES, MS	2015
Falta de protocolos de acolhimento e fluxo de referência dos serviços de urgência e emergência para outros serviços do município.	Organização de protocolos e maior proximidade entre as equipes de saúde.	SMS, SES	2014
Falta de capacitação das equipes do SAMU e dos pronto socorros para lidarem com o atendimento adequado em saúde mental.	Capacitação, matriciamento e supervisão das equipes, por programas como PAI PAD, Educação Permanente, em Saúde (EPS), etc.	SMS, DRS, SES, MS	2014

#### 10.4 Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório

<b>Fragilidade</b>	<b>Proposta/ Ação</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Cronograma</b>
Inexistência de Unidades de Acolhimento ou mesmo de propostas para essa finalidade.	Após implantação no município de Batatais, o grupo condutor estudará demanda para verificar necessidade do equipamento na região	SMS, DRS, SES, MS	2015

#### 10.5 Componente da Atenção Hospitalar

<b>Fragilidade</b>	<b>Proposta/ Ação</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Cronograma</b>
Inexistência de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais da região para retaguarda clínica (8 leitos como prevê Portaria GM/MS 148 de 31 de janeiro de 2012.	Implantação de leitos psiquiátricos nos Hospitais Gerais da região: Cajuru – quatro (4)	SMS, DRS, SES, MS	2014
Aumento considerável de pedidos por ordem judicial de internação do paciente psiquiátrico em hospitais.	Implantar/ qualificar/ adequar os equipamentos da rede de atenção psicossocial para que essa se fortaleça evitando assim a internação.	SMS, SES, MS	2014

#### 10.6 Componente de Estratégias de Desinstitucionalização

<b>Fragilidade</b>	<b>Proposta/ Ação</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Cronograma</b>
Inexistência de serviços residenciais terapêuticos para a região.	Iniciar discussão para promover a implantação desse componente, proposta inicial no município de Batatais	SMS, DRS, SES, MS	2015

#### 10.7 Componente de Reabilitação Psicossocial

<b>Fragilidade</b>	<b>Proposta/ Ação</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Cronograma</b>
--------------------	-----------------------	---------------------	-------------------

Pouca articulação entre setores que oferecem algum tipo de atividade de capacitação ou inclusão social com a saúde.	Promover a intersectorialidade de forma mais efetiva.	SMS, SES, MS	2014
Pouca capacidade de produção ou articulação de oficinas já existentes em serviços de saúde.	Promover capacitação de profissionais que lidam com esse tipo de trabalho e oferecer melhores estruturas de trabalho para que possam ampliar suas atuações.	SMS, SES, MS	2015
Dificuldade/preconceito na aceitação do paciente psiquiátrico dentro de programas de geração de renda e inserção para o trabalho já existentes.	Promover maior diálogo/matriciamento entre equipes de saúde e outros setores da sociedade.	SMS	2014

## CONCLUSÃO

O Plano Regional da Região de Saúde Vale das Cachoeiras visa o fortalecimento da assistência em saúde mental nos 07 municípios. Ficou patente, a necessidade de organização de atendimento que se envolve com a problemática não só do doente, mas de sua família e do tipo de inserção na comunidade. Igualmente a necessidade de ações que visam prevenção em saúde, objetivando a integração com os vários componentes da rede, descritos nos eixos da Portaria nº 3088, e ações buscando a intersectorialidade.

O Plano foca a consolidação de instrumentos legais comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos, a consolidação de um modelo de atenção aberto e de base comunitária, possibilitando um processo de desconstrução da dinâmica atual que ainda promove distorções com a utilização da hospitalização.

Contudo há necessidade de ações intersectoriais entre as políticas de Saúde Mental, Educação, Justiça e Assistência Social, no sentido de desenvolverem em conjunto estratégias, ações preventivas e reabilitadoras para

essa população, estabelecendo uma Política Pública para a questão do álcool, crack e outras drogas na região que de fato abarque a totalidade do fenômeno.

O fortalecimento gradual da rede extra hospitalar na região, potencializa o olhar do DRS XIII – Ribeirão Preto no investimento de projetos arrojados nos hospitais especializados da região em parceria com Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/FAEPA, visando ampliação da assistência em saúde num processo integrado com várias especialidades clínicas.

O Plano RAPS da Região de Saúde Vale das Cachoeiras teve sua aprovação, por consenso, na 14ª Reunião Extraordinária do Colegiado de Gestores da Região de Saúde Vale das Cachoeiras em 25 de novembro de 2013.

### GRUPO CONDUTOR REGIONAL DA RRAS 13

Município Instituição	Representantes	Email	Telefone	Celular
DRS III - NORS	Alana Fomereto	<a href="mailto:drsiiii.nucleoderedes@gmail.com">drsiiii.nucleoderedes@gmail.com</a>	16-3301-1875	16-9201-9710
DRS III - NORS	Mary Crsitina R. Pinto	<a href="mailto:drsiiii.nucleoderedes@gmail.com">drsiiii.nucleoderedes@gmail.com</a>	16-3301-1875	16-9235-3277
DRS III – CDQ	Monica	<a href="mailto:cdqsusararaquara@saude.sp.gov.br">cdqsusararaquara@saude.sp.gov.br</a>		16-9187-7155
DRS III – Matão	Mariana R.G.M. Zuchini	<a href="mailto:Saude.mental@matao.sp.gov.br">Saude.mental@matao.sp.gov.br</a>	16-3384-7340	16-3383-6700
DRS III – Araraquara	Glauca C. Dias Harteman	<a href="mailto:glauciacdias@gmail.com">glauciacdias@gmail.com</a>	16-3324-7266	16-9702-4727
DRS III	Gislaine C.O. Martins	<a href="mailto:gseudemental@araraquara.sp.gov.br">gseudemental@araraquara.sp.gov.br</a>	16-3335-2183	16-8139-3013
DRS III – Ibitinga	Talita R. Valle	<a href="mailto:Talita.valle.sams@gmail.com">Talita.valle.sams@gmail.com</a>	16-3342-9546	16-9739-0529
DRS III – São Carlos – CGR Coração	Ana Carolina Corinte	<a href="mailto:caroliacorinte@yahoo.com.br">caroliacorinte@yahoo.com.br</a> <a href="mailto:ana.acorinte@saocarlos.sp.gov.br">ana.acorinte@saocarlos.sp.gov.br</a>	16-3307-8368	16-8842-2106
DRS V – Barretos	Emília C. Zanetti Martins	<a href="mailto:drs5-nors@saude.sp.gov.br">drs5-nors@saude.sp.gov.br</a>	17-3321-7352	17-9708-1110
DRS V – Barretos	Jussara A. de A. Colli	<a href="mailto:drs5-nors@saude.sp.gov.br">drs5-nors@saude.sp.gov.br</a>	17-3321-7349	17-9144-0880
DRSVIII - Franca	Vera Bueno	<a href="mailto:drs8-cpa@saude.sp.gov.br">drs8-cpa@saude.sp.gov.br</a>	16-3713-4313	
DRS VIII – Franca	Marília Augusta S. Nascimento	<a href="mailto:drs8-cpa@saude.sp.gov.br">drs8-cpa@saude.sp.gov.br</a>	16-3713-4313	16-9135-9907
DRS XIII – SM	Eliane de Paula Silveira Mello	<a href="mailto:drs13-saudemental@saude.sp.gov.br">drs13-saudemental@saude.sp.gov.br</a>	16-3607-4231	16-9129-0441



DRS XIII – CPAS	Vera Lucia de Jesus	<a href="mailto:drs13-planejamento@saude.sp.gov.br">drs13-planejamento@saude.sp.gov.br</a>	16-3607-4228	16-9223-9794
DRS XIII – SM	Elaine Maria Covre	<a href="mailto:drs13-saudemental@saude.sp.gov.br">drs13-saudemental@saude.sp.gov.br</a>	16-3607-4231	16-8169-7442
DRS XIII – AAB	Maura Ap. de Souza Vasco	<a href="mailto:mauravasco@hotmail.com">mauravasco@hotmail.com</a>	16-3607-4270	16-9242-5514
DRS XIII – AAB	Marta Moraes Ramos	<a href="mailto:drs13-mramos@saude.sp.gov.br">drs13-mramos@saude.sp.gov.br</a>	16-3607-4231	
DRS XIII – AAB	Carlos Robert S. Saliba	<a href="mailto:drs13-csaliba@saude.sp.gov.br">drs13-csaliba@saude.sp.gov.br</a>	16-3607-4223	16-9229-7021
DRS XIII – CDQ	Luzeni R. G. L. Lima	<a href="mailto:l.américo@ig.com.br">l.américo@ig.com.br</a>	16-3607-4252	19-8105-5850
DRS XIII – Barrinha – CGR H. Verde	Maria Nilza Gomes Jesus	<a href="mailto:m-nilza1@hotmail.com">m-nilza1@hotmail.com</a>	16-3943-5045	16-9137-9290
DRS XIII – Batatais – CGR V. Cachoeiras	Camila Viana Duarte	<a href="mailto:Capsbatatais@yahoo.com.br">Capsbatatais@yahoo.com.br</a>	16-3662-9334	16-8824-2524
DRS XIII – Jardinópolis – CGR A. Guarani	Fátima Aparecida Salata Nogueira	salata@fortuna.jard.com.br	16-3690-2961	

**GRUPO CONDUTOR REGIONAL – RS VALE DAS CACHOEIRAS – DRS XIII – RIBEIRÃO PRETO**

<b>Município</b>	<b>Nome</b>	<b>Função</b>	<b>Contato</b>
Altinópolis	Daiani Anhezini	Psicóloga	<a href="mailto:danhezini@hotmail.com">danhezini@hotmail.com</a>
Batatais	Camila Vianna Duarte	Psicóloga	<a href="mailto:capsbatatais@yahoo.com.br">capsbatatais@yahoo.com.br</a>
Brodowski	Paula Christyani T. Silva	Enfermeira	<a href="mailto:paulactssaude@hotmail.com">paulactssaude@hotmail.com</a>
Cajuru	Lisa Palma Guimarães	Psicóloga	<a href="mailto:lisampguimaraes@hotmail.com">lisampguimaraes@hotmail.com</a>
Cássia dos Coqueiros	Bruna Ré Carvalho	Enfermeira	
Santo Antônio da Alegria	Helizandra Corsini Elias	Psicóloga	<a href="mailto:helizandraelias@bol.com.br">helizandraelias@bol.com.br</a>
Santa Cruz da Esperança	Simone Aparecida Machado de Brito	Assistente social	<a href="mailto:simone.mbrito@hotmail.com">simone.mbrito@hotmail.com</a>