

**Plano Regional**  
**Rede de Atenção Psicossocial**  
**Horizonte Verde**



**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.....	3
Tabela 1 - apresenta a composição do DRS XIII em relação a seus municípios, Regiões de Saúde, e respectiva população total e por sexo. ....	4
Tabela 2 - Número de municípios do Departamento Regional de Saúde XIII, segundo faixas populacionais. ....	7
2 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE HORIZONTE VERDE .....	8
2.1. CARACTERIZAÇÃO E DADOS DEMOGRÁFICA .....	9
2.1.1. Produto Interno Bruto (PIB) .....	10
2.1.2. Urbanização.....	11
Tabela 4 – Do % de urbanização dos municípios, (regiões de saúde, DRS e RRAS) .....	11
2.1.3 PERFIL POPULACIONAL - MUNICÍPIOS POR FAIXA POPULACIONAL.....	12
Pirâmide populacional da região de saúde .....	12
Tabela 8 - Densidade populacional da região de saúde, por município. ....	13
2.1.4. Gênero.....	13
Tabela 9 - de distribuição populacional por sexo – Região de Saúde .....	14
Tabela 10 - de distribuição populacional por sexo – por município. ....	14
Tabela 11 - Distribuição populacional por sexo e faixa etária .....	15
2.1.5. Rede Viária Intermunicipal.....	15
Tabela/Figura 12 - Mapa com meios de comunicação (estradas) entre as regiões.....	16
2.1.6. Das Interações.....	16
3 Matriz Diagnóstica.....	21
3.1. Componente da Atenção Básica .....	21
3.2. Componente da Atenção Especializada .....	23
TABELA INDICE ATUAL DE COBERTURA CAPS NA REGIÃO HORIZONTE VERDE E META A SER ATINGIDA COM RAPS .....	25

3.3. Componente da Atenção de Urgência e Emergência .....	27
3.4. Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório .....	27
3.4.1. Unidades de Acolhimento .....	27
3.5. Componente da Atenção Hospitalar .....	28
3.6. Componente de Estratégias de Desinstitucionalização .....	29
3.6.1. Serviços Residenciais Terapêuticos .....	30
Nº de Residências Terapêuticas instaladas nos municípios , por tipo ( I e II), nº de moradores.....	30
3.6.2. Programa de Volta pra Casa .....	30
3.7. Componente de Reabilitação Psicossocial .....	31
4 Matriz Diagnóstica Síntese .....	32
4.1. Dissertação da Matriz diagnóstica .....	32
4.2.Consolidado das propostas da Região .....	36
4.3.Referências Regionais .....	36
4.3.1.Mapa da Matriz Diagnóstica atual .....	37
4.3.2.Mapa da Matriz Diagnóstica com RAPS .....	37
4.4. Fluxo Atual.....	38
4.5. Fluxo Proposto.....	38
4.6. RECURSOS FINANCEIROS.....	39
4.7. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RS VALE DAS CACHOEIRAS – DRS XIII .....	40
Componente Atenção Básica .....	40
Componente de Atenção Especializada .....	42
Componente de Atenção de urgência e emergência.....	43
Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório .....	43
Componente de Atenção hospitalar .....	44
Componente de estratégia de desinstitucionalização .....	44
Componente de reabilitação psicossocial.....	44
5 Conclusão .....	45

6 Grupo Condutor Regional da RRAS 13 .....	46 <u>6</u>
7 Grupo Condutor Regional – RS Horizonte Verde – DRS XIII – Ribeirão Preto .....	47 <u>7</u>

## INTRODUÇÃO

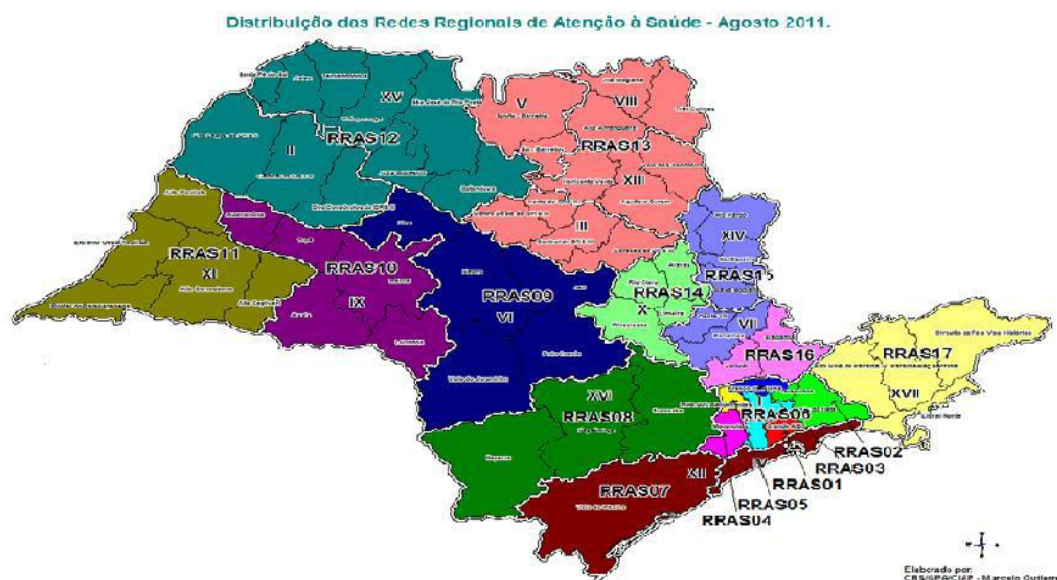
Apesar dos avanços conquistados com a aprovação de leis em favor da humanização das instituições de atenção à saúde mental e da consolidação de instrumentos legais comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos, ainda prevalecem métodos que reproduzem a exclusão. Ontem os indesejáveis 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 da 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.



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 Conductor 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 Conductor 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 qualitativa, assim como a identificação das necessidades e demanda, ficou a cargo dos grupos condutores municipais e Regional, ficando o Grupo Conductor 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.

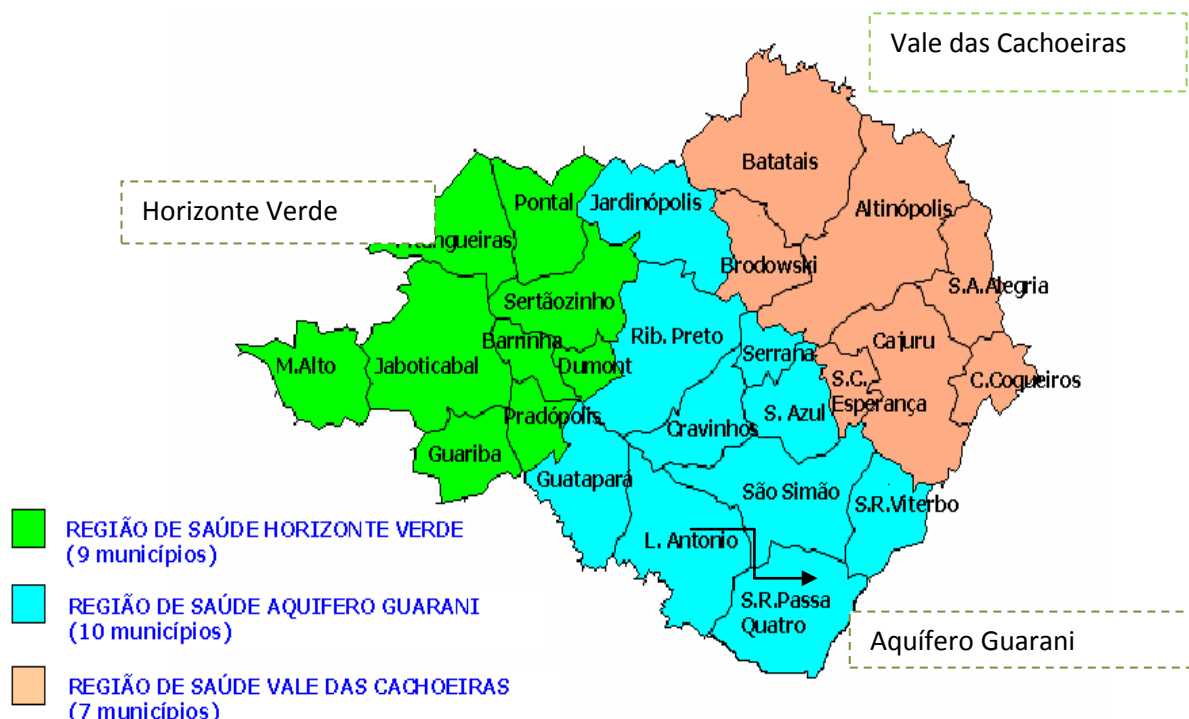
Dessa forma, este documento vem apresentar o Plano de Ação da RAPS, o qual sistematiza análises efetuadas a partir de parâmetros assistenciais, capacidade instalada e indicadores de qualidade da atenção prestada, propondo ainda o desenho dos investimentos necessários. Cabe também salientar que no desenho 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.

**TABELA 1 - APRESENTA A COMPOSIÇÃO DO DRS XIII EM RELAÇÃO A SEUS MUNICÍPIOS, REGIÕES DE SAÚDE, É RESPECTIVA POPULAÇÃO TOTAL E POR SEXO.**

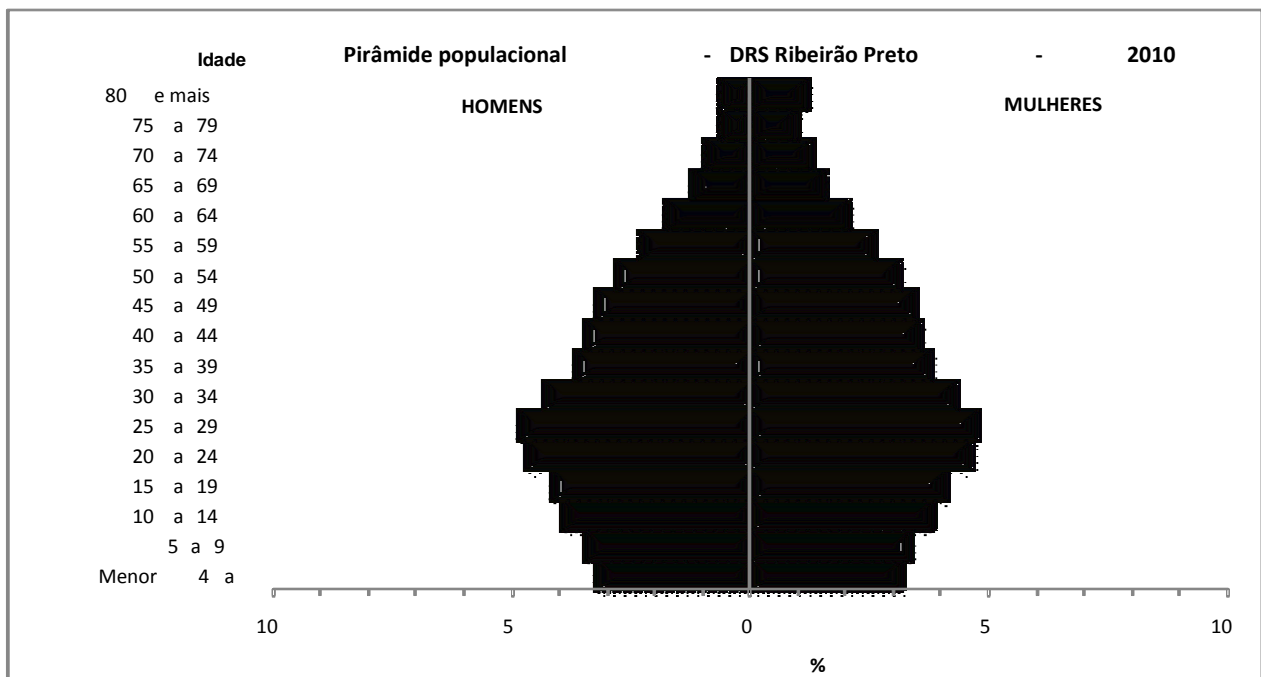
Município	População Total Residente 2012	População Feminina Residente 2012	População Masculina Residente 2012
<b>Horizonte Verde</b>			
Barrinha	29.144	14.498	14.646
Dumont	8.421	4.182	4.239
Guariba	36.151	17.905	18.246



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
Jardinpolis	38.708	19.229	19.479
Lus Antnio	11.910	5.756	6.154
Ribeiro 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
So Simo	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>Municpio</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 2 apresenta a distribuição populacional, por faixas, nos 3 colegiados que compõem 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).

No CGR Vale das Cachoeiras nenhum dos municípios possui mais de 100.000 habitantes, sendo que 84,61% dos municípios deste CGR possui menos de 49.000 habitantes.

**TABELA 2 - 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	
<b>DRS XIII</b>	5	17	2	1	1	26
<b>Horizonte verde</b>	1	6	1	1	0	9
<b>Aquífero Guarani</b>	1	8	0	0	1	10
<b>Vale das Cachoeiras</b>	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.

Frente às grandes dificuldades enfrentadas, o DRS 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, nos tornando os pioneiros

do 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.

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 HORIZONTE VERDE**

Os dados que seguem, foram elaborados após várias reuniões do Grupo Condutor da Região de Saúde Horizonte Verde, que é composto pelos interlocutores de saúde mental dos 09 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.

## **2.1. CARACTERIZAÇÃO E DADOS DEMOGRÁFICA**

A Região de Saúde Horizonte Verde é composta por 09 municípios. Constitui grande pólo produtor de açúcar e álcool com destaque nacional – para que se possa discutir a criação de uma Rede de Atenção Psicossocial, torna-se também fundamental inserir a questão do trabalho no debate, de modo que nos permita maior aproximação aos seus movimentos e rebatimentos em uma perspectiva de totalidade.

Nesse sentido, segundo estudos de Azevedo (2008), o Brasil possui aproximadamente 309 usinas, destas, 137 estão instaladas no Estado de São Paulo.

Nesse contexto, o Estado de São Paulo concentra 57,69% da produção do país, empregando cerca de 200 mil trabalhadores de regiões como do Vale do Jequitinhonha (MG), Norte e Nordeste brasileiro, portanto, as regiões mais pauperizadas do país. Ainda seguindo a autora, o agronegócio movimenta cerca de R\$ 40 bilhões por ano, o que equivale a 2,35% do Produto Interno Bruto (PIB). Somente a região de Ribeirão Preto arrecada cerca de US\$1,2 bilhão sobre a venda de subprodutos da cana em todo o país.

### 2.1.1. PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)

O Produto Interno Bruto (PIB) da Região do Horizonte Verde traz cifras consideráveis, cuja média mostra-se superior ao DRS.

MUNICIPIO	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
35131 Horizonte Verde	8.911,00	391.333	22.770,33
35132 Aquífero Guarani	18.081,00	765.363	23.624,57
35133 Vale das Cachoeiras	1.766,00	127.644	13.835,04
<b>DRS Ribeirão Preto</b>	<b>28.758,00</b>	<b>1.284.340</b>	<b>22.391,35</b>

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

Dos municípios que compõe a Região de Saúde do Horizonte Verde, Sertãozinho apresenta o maior PIB *per capita*, como não poderia deixar de ser, uma vez que a cidade se apresenta como um grande pólo industrial. Já o menor PIB *per capita* dessa região é encontrado em Barrinha, o qual corresponde a menos da metade da região de saúde, o que permite supor como se manifestam as várias refrações da questão social na realidade local, fundamentalmente, as precárias condições de vida as quais se inserem segmentos sociais espoliados das relações de produção e consumo.

### 2.1.2. URBANIZAÇÃO

Ao que se circunscreve à urbanização dos municípios, Barrinha e Sertãozinho apresentam maior concentração urbana na região de saúde, sendo superiores à média geral.

Nessa região de saúde, cuja economia se funda na agroindústria, nenhum município possui concentração urbana abaixo de 90%, fruto do intensivo processo de mecanização gerador de profundas alterações na constituição e manutenção do espaço urbano.

**TABELA 4 – DO % DE URBANIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS, (REGIÕES DE SAÚDE, DRS E RRAS)**

MUNICÍPIO	População Urbana Censo 2010	Total População Censo 2010	Taxa (%) de Urbanização Censo 2010
Horizonte Verde	383.164	393.431	97,39
Aqüífero Guarani	791.885	807.106	98,11
Vale das Cachoeiras	112.760	127.452	88,47
<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: SEADE e IBGE - cálculo com base na estimativa populacional para o TCU/IBGE

Diante desse cenário, dada à característica da região - constitui grande pólo produtor de açúcar e álcool com destaque nacional – para que se possa discutir a criação de uma Rede de Atenção Psicossocial, torna-se também fundamental inserir a questão do trabalho no debate, de modo que nos permita maior aproximação aos seus movimentos e rebatimentos em uma perspectiva de totalidade.

Assim, torna-se imperioso considerar que a realidade do processo de mecanização do corte da cana-de-açúcar, que vem se consolidando de forma mais intensa nas duas últimas décadas, contribui diretamente na exclusão de grande contingente de trabalhadores do processo produtivo, o que tende a ampliar os níveis de desemprego, subcontratação, enfim, toda forma de precarização nas relações de trabalho, o que implica diretamente na demanda por serviços públicos em geral, ampliando a demanda para Saúde Mental em específico.

Diante disso, é possível teorizar sobre a concentração de 27,98% da população dessa região de saúde no município de Sertãozinho, e os 72,02% restantes divididos nos demais (oito) municípios abrangidos. Parte da análise dessa realidade se dá considerando a incidência sertanezina enquanto pólo industrial, bem como o fato de o município ser referência em algumas demandas específicas e por isso, estar mais bem equipado do ponto de vista das políticas públicas.

### 2.1.3 PERFIL POPULACIONAL - MUNICÍPIOS POR FAIXA POPULACIONAL.

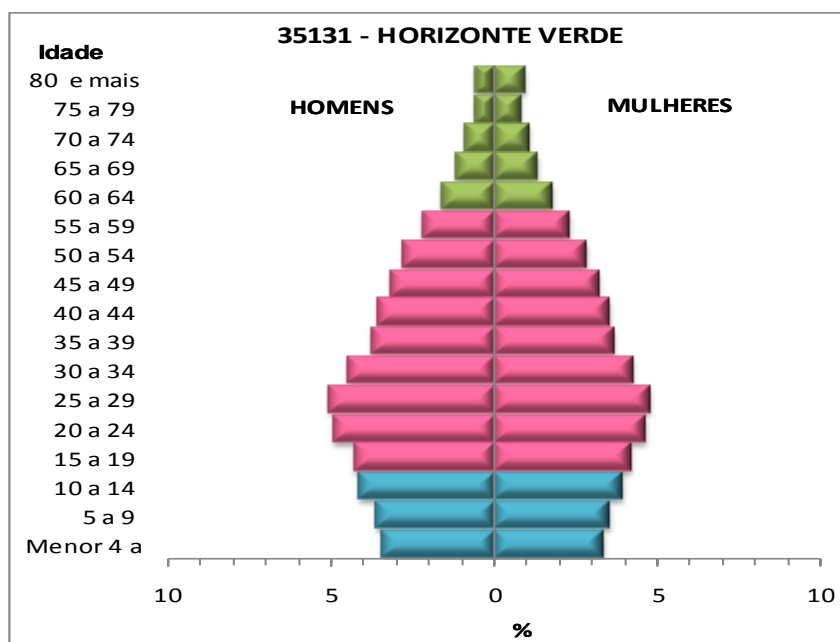
População	< 10.000 habitantes	10 a 49.000 habitantes	50 a 99.000 habitantes	100 a 499.000 habitantes	> 500.000 habitantes.	Total
Nº de municípios	1	6	1	1	0	9

Fonte: IBGE – Censo 2010

Como se observa, na região de saúde aqui considerada, 66% dos municípios abrangidos contam com população de 10 a 49 mil habitantes.

No que concerne à estrutura etária populacional, as faixas etárias de 0 a 9 anos apresentam-se menor que 4%, o que aponta para redução nos níveis de fecundidade. Vide figura a seguir:

### PIRÂMIDE POPULACIONAL DA REGIÃO DE SAÚDE



Fonte: IBGE – Censo 2010



Em relação à densidade demográfica, o Horizonte Verde traz índice superior ao do DRS XIII, sendo que os municípios de Barrinha e Sertãozinho apresentam a maior densidade demográfica dessa região. Vide tabela abaixo e mapa seguinte:

**TABELA 8 - DENSIDADE POPULACIONAL DA REGIÃO DE SAÚDE, POR MUNICÍPIO.**

MUNICÍPIO	Área KM2 2000	Total População Censo 2010	Densidade Demográfica 2010
35131 Horizonte Verde	2.957	393.431	133,05
35132 Aquífero Guarani	4.528	807.106	178,25
35133 Vale das Cachoeiras	3.377	127.452	37,74
<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 – Censo 2010

Nesse item, torna-se importante considerar ainda, que o município de Sertãozinho conta cerca de 800 (oitocentos) moradores de uma antiga granja, em área afastada do limite urbano - próxima de Pontal - que não se caracteriza como assentamento, cuja população se insere na rede de serviços públicos sertanezinhos.

#### 2.1.4. GÊNERO

Direcionando a caracterização do Horizonte Verde para questão de gênero, observa-se que relação quantitativa entre os sexos na população total da região de saúde indica predominância de homens (parte explicada pela alocação da força de trabalho masculina nas atividades da agroindústria), sendo que nos municípios de Jaboticabal, Monte Alto e Sertãozinho essa relação é diferenciada, indicando predominância de mulheres, isso tem como uma de suas facetas, o crescimento do setor de serviços, sobretudo, no caso de Jaboticabal e Sertãozinho, pois, esse ramo da economia tende a incorporar mais força de trabalho feminina.

**TABELA 9 - DE DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR SEXO – REGIÃO DE SAÚDE**

MUNICÍPIO	População Total Residente 2010	População Feminina Residente 2010	População Masculina Residente 2010
Região de Saúde	393.431	196.563	196.868

(Fonte IBGE – Censo 2010).

**TABELA 10 - DE DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR SEXO – POR MUNICÍPIO.**

MUNICÍPIO	População Total Residente 2010	População Feminina Residente 2010	População Masculina Residente 2010
Barrinha	28.496	14.175	14.321
Dumont	8.143	4.047	4.096
Guariba	35.486	17.574	17.912
Jaboticabal	71.662	36.868	34.794
Monte Alto	46.642	23.664	22.978
Pitangueiras	35.307	17.298	18.009
Pontal	40.244	19.069	21.175
Pradópolis	17.377	8.495	8.882
Sertãozinho	110.074	55.373	54.701
<b>Região de Saúde</b>	<b>393.431</b>	<b>196.563</b>	<b>196.868</b>

Há uma concentração de 27,98% da população da região de saúde no município de Sertãozinho e os 72,02% restantes estão divididos nos demais 8 municípios abrangidos.

A relação quantitativa entre os sexos na população total da região de saúde indica predominância de homens, sendo que nos municípios de Jaboticabal, Monte Alto e Sertãozinho essa relação é diferenciada indicando predominância de mulheres.

Essa relação pode ser influenciada por fenômenos sociais (migrações, mercado de trabalho, organização familiar e morbimortalidade), sendo observado que na região de saúde a maioria dos municípios recebe trabalhadores rurais para a safra de cana de açúcar.

**TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA**

<b>REGIÃO DE SAÚDE - 35131 - HORIZONTE VERDE</b>			
<b>Idade</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Menor 4 anos	13.537	13.080	26.617
5 a 9 anos	14.258	13.781	28.039
10 a 14 anos	16.352	15.406	31.758
15 a 19 anos	16.692	16.397	33.089
20 a 24 anos	19.271	18.278	37.549
25 a 29 anos	19.790	18.638	38.428
30 a 34 anos	17.469	16.678	34.147
35 a 39 anos	14.782	14.498	29.280
40 a 44 anos	13.904	13.818	27.722
45 a 49 anos	12.499	12.744	25.243
50 a 54 anos	10.931	11.143	22.074
55 a 59 anos	8.480	8.959	17.439
60 a 64 anos	6.317	6.971	13.288
65 a 69 anos	4.582	5.147	9.729
70 a 74 anos	3.516	4.207	7.723
75 a 79 anos	2.311	3.143	5.454
80 anos e mais	2.177	3.675	5.852
<b>Total</b>	<b>196.868</b>	<b>196.563</b>	<b>393.431</b>

Fonte: IBGE – Censo 2010

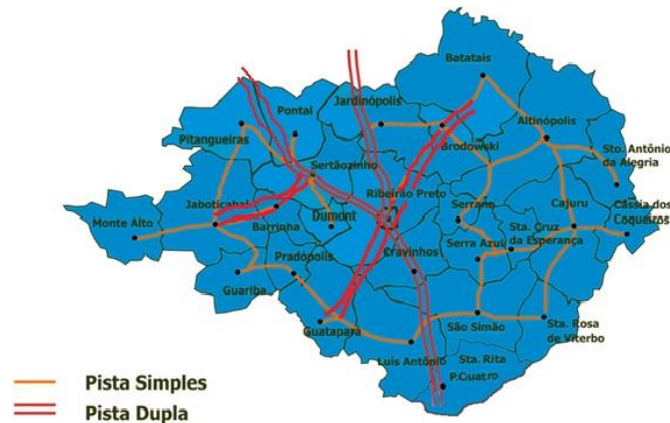
Há participação maior na população total da região de saúde, próxima de 10% na faixa etária de 20 a 24 anos e na faixa etária de 25 a 29 anos.

A menor participação na população total da região de saúde, próxima de 1,5% na faixa etária de 75 a 79 anos e na faixa etária de 80 anos e mais.

### **2.1.5. REDE VIÁRIA INTERMUNICIPAL**

Sobre a rede viária intermunicipal e formas de comunicação entre as regiões, devido à realidade econômica e a necessidade de escoamento da produção, pode-se considerar que a distância entre as cidades que compõe essa região de saúde é suplantada pela mobilidade proporcionada, porém, as rodovias da região estão entre as mais violentas do estado, haja vista o grande número de acidentes.

**TABELA/FIGURA 12 - MAPA COM MEIOS DE COMUNICAÇÃO (ESTRADAS) ENTRE AS REGIÕES**



Por fim, cumpre acrescentar que a Região do Horizonte Verde traz em sua constituição a realidade concreta de fenômenos sociais (migrações, mercado de trabalho, organização familiar e morbimortalidade) e, resguarda a particularidade histórica de cada município dessa região, os quais têm como semelhança, o fato de a maioria receber trabalhadores rurais para a safra de cana de açúcar, nas diversas divisões do processo produtivo, mas não somente, essa região incorpora ainda trabalhadores para a construção civil, estudantes e imigrantes bolivianos para trabalho em fábrica, o que dificulta quantificar a população flutuante, o que impacta negativamente no planejamento de políticas públicas de saúde.

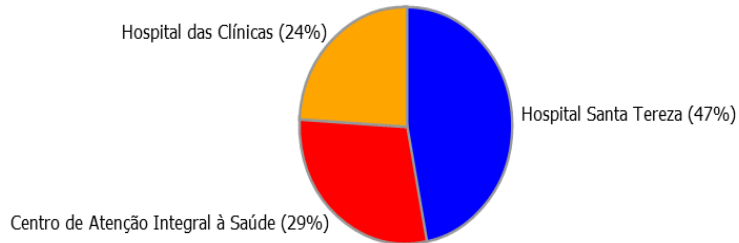
### **2.1.6. DAS INTERNAÇÕES**

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%

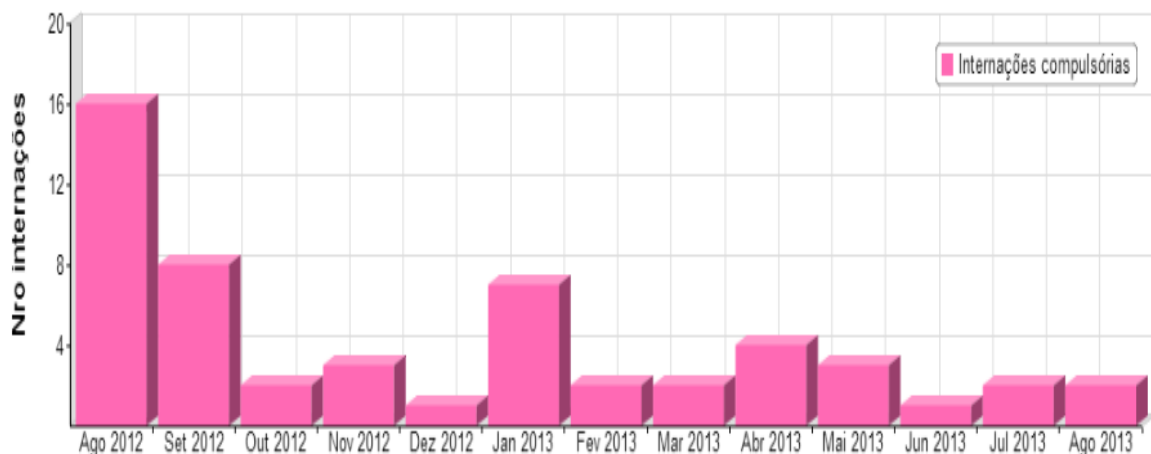


Fonte: SISAM 13

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).

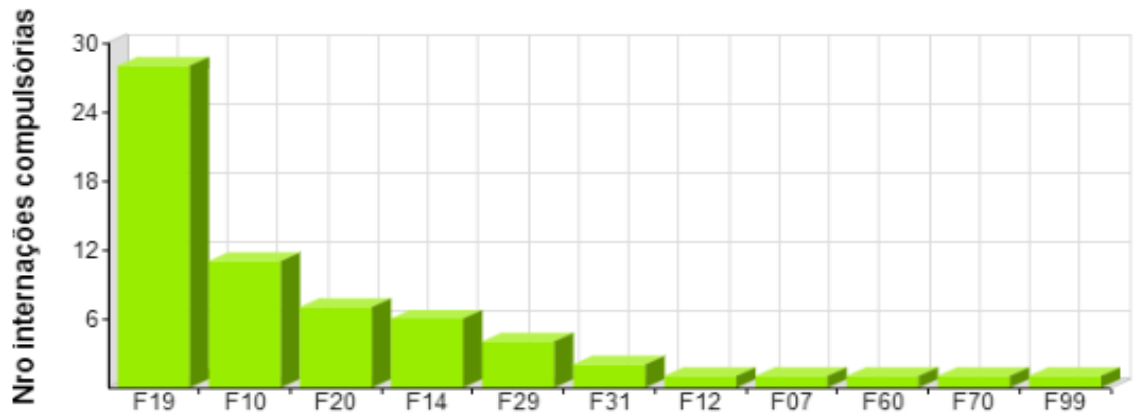
## Internações Compulsórias

Número total de internações compulsórias x mês

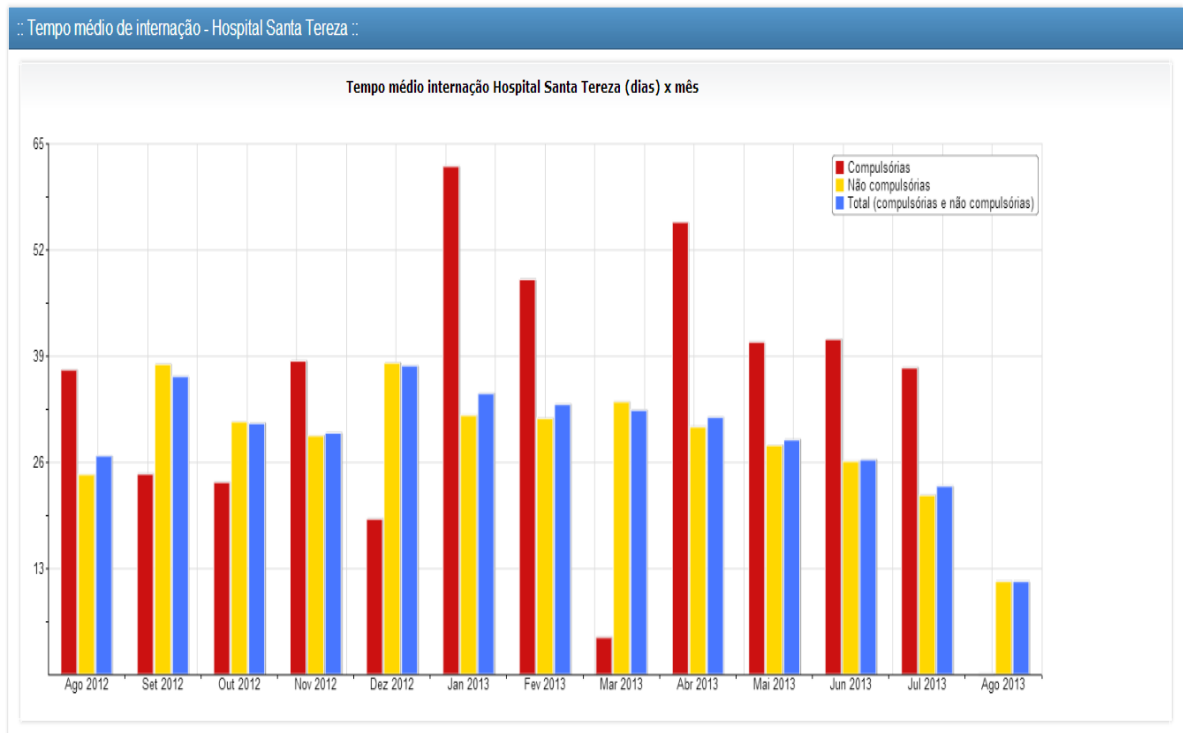


Fonte: SISAM 13

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



Fonte: SISAM 13



Fonte: SISAM 13

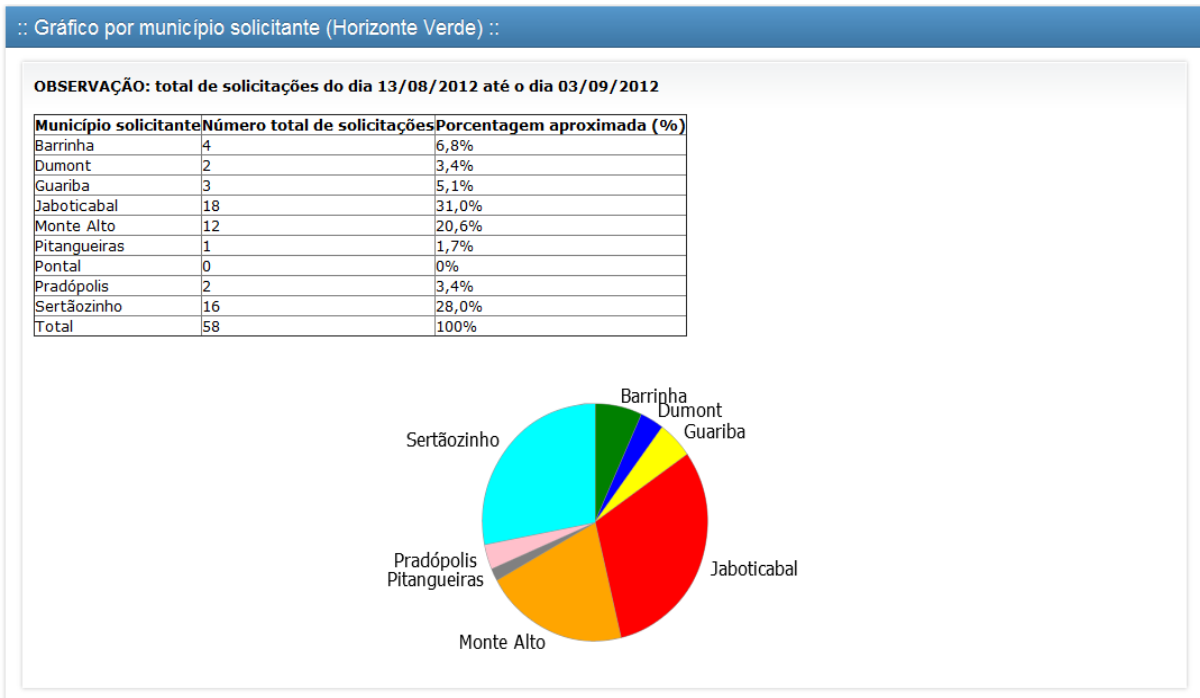
Os gráficos acima, mesmo retratando a Região total do DRS XIII – Ribeirão Preto pode-se considerar que as internações em psiquiatria (em especial álcool e outras drogas) têm sido alvo das ações judiciais inclusive na região do Horizonte Verde devido à demanda reprimida nessa área e a insuficiência de

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 HORIZONTE VERDE



Fonte: SISAM 13

Na tabela acima, identificamos uma questão que reflete a história da região, onde na década de 90, inicialmente o municípios de Sertãozinho e

posteriormente Jaboticabal, foram os primeiros a compor equipe de saúde mental com psiquiatra e conseqüentemente realizavam solicitação de internação direto ao Hospital especializado. Esta lógica de cuidado se estabilizou por anos, mas com a RAPS, os municípios citados farão todo investimento visando política atual de assistência, principalmente o município de Jaboticabal.

**TABELA 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>

Fonte: SISAM 13

Podemos observar na tabela acima que as internações realizadas pela Região de Saúde do Horizonte Verde representa 20% do total, mas temos que considerar que a região representa apenas 30.25% da população total do DRS. e que não possui serviços extra-hospitalar suficiente para atendimento deste municípios.



### **3. MATRIZ DIAGNÓSTICA**

#### **3.1. 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. 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 atender a essa demanda, 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, 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.	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE				EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA			
		TETO	CREDEN	IMPLAN	%COBER	TETO	CREDENC	IMPLAN	%COBERTURA
BARRINHA	28.826	72	46	24	47,87	12	1	1	11,97
DUMONT	8.284	21	12	6	41,65	3	1	1	41,65
GUARIBA	35.824	90	78	7	11,24	15	3	1	9,63
JABOTICABAL	71.989	180	182	49	39,14	30	16	9	43,13
MONTE ALTO	46.875	117	30	25	30,67	20	5	4	29,44
PITANGUEIRAS	35.626	89	65	59	95,23	15	3	0	0
PONTAL	41.055	103	54	29	40,62	17	9	6	50,42
PRADÓPOLIS	17.720	44	35	0	0	7	6	0	0
SERTÃOZINHO	111.257	278	102	21	10,85	46	1	1	3,1
<b>TOTAL HORIZ.</b>	<b>397.456</b>	<b>994</b>	<b>604</b>	<b>220</b>	<b>31,82</b>	<b>165</b>	<b>45</b>	<b>23</b>	<b>19,96</b>

Cabe assinalar que as equipes de Atenção Básica nas Unidades Básicas de Saúde de modelo tradicional ou mista - com equipes de saúde mental - são compostas, geralmente, com os seguintes profissionais: psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo e assistente social. Todavia, com a organização das equipes de acordo com a Portaria Nº 703 de 21 de outubro de 2011, com republicação em 15 de fevereiro de 2012, este indicador deverá sofrer ampliação na região, superada a exigência de profissionais médicos exclusivamente de 40 horas semanais, o que é uma dificuldade nos municípios que compõem a região do Horizonte Verde.

A Atenção Básica deve ser a grande ordenadora do cuidado em saúde mental nos municípios, principalmente, em se considerando que todas as cidades constituirão uma equipe mínima de saúde mental nesse componente, conforme previsto no documento elaborado pelo Grupo Tarefa. Isso, enquanto resultado de uma parceria entre Saúde e Ministério Público, cujo objetivo central é 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 segmentos vulneráveis, tais como criança e adolescente, no período de 2011 a 2013.

A equipe mínima prevista deverá ser composta com assistente social, psicóloga e psiquiatra (pelo menos quinzenalmente). Isto se dá por ser um profissional que muitas vezes o município não tem condições de contratar. Assim, a proposta para viabilização deste profissional se dará através da efetivação de consórcio entre os municípios ou com psiquiatra local, com atendimento

psicoterápico, assistencial de um a dois atendimentos psiquiátricos mensais sugerindo uma visão clínica mais ampliada. **O município de Jaboticabal também definirá uma equipe mínima de saúde mental na atenção básica para o seguimento da população infanto – juvenil, paralelo a implantação do CAPSi em 2016.**

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 é uma unidade pública, articulada às Redes de Atenção da 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. São estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais, decorrentes ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, mediado pela construção de espaços de convívio.

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 intersetorialidade.

### **3.2. COMPONENTE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

A atenção psicossocial especializada é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses são equipamentos constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e ofertam atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades recorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em sua área territorial.

O trabalho no CAPS é realizado, prioritariamente, em espaços coletivos (grupos, reunião de equipe), de forma articulada com outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

O cuidado é desenvolvido através do projeto terapêutico individual, envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e a família.

Na região do Horizonte Verde há forte tendência de os municípios procederem com a “transformação” de Ambulatório de Saúde Mental (8 municípios dos 9 da região) para Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ou mesmo, de implantação direta de CAPS, seja pela característica do serviço ou ainda, pela possibilidade de recursos financeiros previstos para implantação/construção e manutenção das ações nessa instância de cuidado.

Nesse cenário, apenas dois municípios dispõem de CAPSI - Jaboticabal e Monte Alto, no entanto, as demais cidades apontam para a necessidade de melhor se equiparem para atuar com essa demanda. Com isso, tem-se a projeção da implantação de: CAPSI (Barrinha, Guariba, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis; **em Jaboticabal previsão de transformação do CAPSI em CAPS II, implantação de um CAPSad e um CAPSi . No município de Sertãozinho, implantação de um CAPS AD, um CAPSII, CAPSi.**

Atualmente, o CAPSII regional, em Santa Rita do Passa Quatro (região de saúde Aquífero Guarani), cuja gestão é Estadual, é referência para os municípios: Barrinha, Dumont e Pradópolis.

Com a implantação de CAPS I nos municípios citados acima e com os já implantados em Monte Alto (credenciado) e Jaboticabal (em fase de credenciamento) e sendo esses equipamentos também potentes para o atendimento dessa demanda, se objetiva que o CAPSII regional como suporte e apoio matricial a todos municípios da região frente sua potência, experiência, e estreito relacionamento com as equipes de saúde mental já construído.

A partir disso, a transferência dos usuários dos CAPS regionais para serviços municipais, deverá ser planejada e executada de forma gradativa e à medida que as redes municipais forem se estruturando, após capacitação e articulação das equipes dos novos CAPS I.

Torna-se importante sinalizar que os CAPS regionais assumem importante papel no apoio matricial aos municípios em casos de difícil manejo, o que atualmente já acontece de forma sistemática e exitosa na região do Horizonte Verde.

Considerando-se os indicadores CAPS / SIPACTO -2010/2011, a região do Horizonte Verde apresenta índice de cobertura considerado baixo (0,20) se comparado ao esperado no Estado de São Paulo e Nacional (0,77). No entanto, trata-se de cenário plenamente superável a partir da implantação dos serviços aqui propostos.

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.

**TABELA INDICE ATUAL DE COBERTURA CAPS NA REGIÃO HORIZONTE VERDE E META A SER ATINGIDA COM RAPS**

CGR	MUNICÍPIO	TIPO CAPS	COBERTURA-EXISTENTE	MUNICÍPIO	TIPO CAPS	COBERTURA COM IMPLANTAÇÃO RAPS	META DO BRASIL E DO ESTADO
Horizonte Verde	Barrinha		0,60	Barrinha	CAPS I	1,60	0,77
	Guariba		0,00	Guariba	CAPS I	1,30	
	Jaboticabal	CAPSI	0,60	Jaboticabal	CAPSII, CAPSad	2,66	
	Monte Alto	CAPSI	1,0	Monte Alto	CAPSI	1,0	
	Pitanguerias		0,00	Pitanguerias	CAPS I	1,30	
	Pontal		0,00	Pontal	CAPS I	1,13	
	Pradópolis		0,60	Pradópolis	CAPS I	2,62	
	Sertãozinho		0,00	Sertãozinho	CAPSad	0,85	

O município de Dumont é o único com população inferior a 15.000 habitantes, assim desta forma, não entra no cálculo dos indicadores. Os municípios com 0,00 coberturas atuais, não possuem CAPS e não tem referência deste serviço.

Observamos que com a implantação dos serviços propostos na RAPS, os municípios da região ficarão potentes, superando meta estadual e nacional.

A qualificação destes serviços e da rede psicossocial através de supervisão e capacitação dos profissionais são fatores primordiais. Assim, entende-se que seria importante que os CAPSs que compõem esta rede fossem contemplados com os Projetos de Supervisão ofertados pelo MS, bem como integrassem outros projetos de capacitação previstos pela Secretaria de Estado da Saúde.

Cabe ressaltar que Jaboticabal concluirá inicialmente o credenciamento do seu CAPSI para depois solicitar a transformação em CAPSII. O município de Sertãozinho, não obstante, a solicitação inicial ser de CAPSad, visualiza posteriormente a possibilidade de se transformar em CAPSIIIad regional, levando em conta consórcio já existente na região na Urgência/Emergência.

Previsto também para os procedimentos CAPS, o Sistema Informatizado de Saúde Mental – SISAM13 incluirá em seu programa as informações CAPS em todas as suas especificidades, garantido o acompanhamento do atendimento e da atenção à saúde, a integração com a rede, o conhecimento e acompanhamento dos PTIs – Projeto Terapeutico Individual, bem como, a inclusão dos indicadores de avaliação. Este Projeto, já concretizado pelos apoiadores do SISAM13, tem seu Projeto Piloto previsto para início de 2014.

Ainda como Atenção Especializada, a região Aquífero Guarani tem prevista a implantação do Projeto UNIAIDA, em conformidade com o relatório do Grupo Tarefa - 2011, citado anteriormente. O objetivo desse projeto é a implantação da Unidade de Atenção Integral para Crianças e Adolescentes, que tem como propostas o diagnóstico da dependência química e a avaliação da demanda para internação breve, para seguimento ambulatorial, a reabilitação, a ressocialização, a psicoeducação individual e familiar, o acompanhamento ambulatorial pós-alta. A implantação desse projeto justifica-se pela inexistência de serviços assistenciais para a criança e para o adolescente na área de abrangência do DRS XIII. **Trata-se 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, isto é 03 leitos para essa região de saúde (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 hierarquização, integração, territorialidade, referência e contra-referência.**

### **3.3. COMPONENTE DA ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

No tocante a esse componente, é possível destacar que, nos municípios que compõem o Horizonte Verde, a atenção de urgência e emergência ocorre em parceria com as Santas-Casas, Pronto-Socorros ou Pronto-Atendimento, os quais contam com a retaguarda das seguintes especialidades: clínica médica, ortopedia e traumatologia, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstétrica. Ademais toda região de saúde possui SAMU.

Jaboticabal possui uma UPA tipo I, e Sertãozinho uma UPA tipo II. O SAMU Regional coordenado pelo município de Ribeirão Preto com Central de Regulação Qualificada. Todos municípios receberam Unidade de Suporte Básico.

A atenção às urgências prestadas pelo SAMU, nas situações de crise em decorrência dos transtornos mentais e 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 em suas particularidades.

Os serviços hospitalares e Pronto-Socorros devem estar preparados para o acolhimento da crise e articulados com os CAPS. Todavia, há necessidade de capacitação das equipes do SAMU e dos Pronto-Socorros para operar nessa perspectiva.

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.

### **3.4. COMPONENTE DA ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO**

#### **3.4.1. UNIDADES DE ACOLHIMENTO**

Este é um ponto de atenção na rede que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, às pessoas com

necessidades recorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas 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 06 (seis) meses.

O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial 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.

Para atender as orientações da RAPS, este ponto de atenção será implantado nos municípios que tiverem em seus territórios CAPSad. A referência de leitos de retaguarda hospitalar será no Hospital Geral. Desta forma o município de Jaboticabal implantará uma Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil com referência regional.

O outro município que implantará CAPSad, Sertãozinho, no entanto, a possibilidade de fazer opção pela implantação de Unidade de Acolhimento quando da possibilidade de transformação posterior em CAPSIIIad.

### **3.4.2. 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.

### **3.5. 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. **No entanto, tem-se ampla discussão nos municípios da Região Horizonte Verde, para a habilitação de leitos para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack, e outras drogas, em Santas-Casas de Misericórdia e Hospitais Locais conveniados (Guariba, Pontal, Monte Alto e Jaboticabal.**

**A proposta para RS do Horizonte Verde é de implantar até 2014, mais nove (09) leitos (ainda em processo de discussão entre as Santas Casas de dos municípios acima citados além de contar com 09 leitos no Hospital das Clínicas (cálculo proporcional considerando 30 leitos totais, divididos pelo nº de habitantes desta região de saúde). Respeitando a proporção de 1leito/23 mil habitantes resultando em um total de 18 leitos necessários para retaguarda clínica da região. Os leitos do HC são de referência para DRS XIII, principalmente para pacientes cujo quadro necessita de investigação mais qualificada e sendo a única referência para criança e adolescente do DRS XIII.**

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.

### **3.6. 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.

### 3.6.1. 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 Horizonte verde não conta com residências terapêuticas instaladas, mas serão implantadas três residências terapêuticas do tipo I na região: nos municípios de Monte Alto e Jaboticabal que já receberam incentivos de implantação e ainda 01 R.T. no município de Sertãozinho.

#### Nº DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS INSTALADAS NOS MUNICÍPIOS , POR TIPO ( I E II), Nº DE MORADORES.

Município	Tipo de Residência - I ou II	Nº de Moradores de Mala Pronta
Barrinha	0	0
Dumont	0	0
Guariba	0	0
Jaboticabal	0	7
Monte Alto	0	4
Pitangueiras	0	1
Pontal	0	1
Pradópolis	0	0
Sertãozinho	0	8
<b>RS Horizonte Verde</b>	<b>0</b>	<b>21</b>

FONTE: CNES/SIA

### 3.6.2. PROGRAMA DE VOLTA PRA CASA

Pode ser beneficiária do PVC qualquer pessoa com transtorno mental que tenha passado dois ou mais anos internada, ininterruptamente, em instituições

psiquiátricas. O objetivo é garantir assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar.

Todos os municípios fizeram adesão ao programa, mas apenas o município de Pitangueiras tem uma pessoa cadastrada. **Desta forma os municípios estão preparados para receber pacientes egressos dos Hospitais Especializados demandados através da atualização do Senso Psicossocial previsto para 2014 e com a implantação de 03 R.T. (municípios Monte Alto, Jaboticabal e Sertãozinho).**

### **3.7. COMPONENTE DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL**

O componente de Reabilitação Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais. Devem ser desenvolvidas ações intersetorialmente por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtornos mentais ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/ cooperativas sociais.

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 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.

#### 4. MATRIZ DIAGNÓSTICA SÍNTESE

MATRIZ DIAGNÓSTICA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Região: RRAS 13 - Região do Horizonte Verde	População: 419.426																								
COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO	EXISTENTE										PROPOSTAS - RAPS														
		barrim	Durmon	Guámo	Jabouc	ivonte	Alto Pitangu	eiras	Pontal	Pradóp	olis	Sertãozinho	Horizonte	barrim	Durmon	Guámo	Jabouc	ivonte	Alto Pitangu	eiras	Pontal	Pradóp	olis	Sertãozinho	Horizonte	
I - Atenção Básica em Saúde	UBS Tradicional	1		1	3	3		1			1	10	1							3			1		5	
	UBS /PACS	2*		1																						
	UBS / ESPECIALIDADES	1*	1*	2*		1	1-SPACS	1		1*	4															
	Núcleo de Apoio á Saúde da Família																1	1							2	
	Centro de Convivência																									
	ESF	1	1	1	10	4		6			2 EQUIUN.	26	1				5		6	3	1		2		18	
II - Atenção Psicossocial Especializada	CAPS I				1	1						2	1		1			1	1	1					5	
	CAPS II											0				1							1		2	
	CAPS III											0													0	
	CAPS AD											0			1								1		2	
	CAPS AD III											0													0	
	CAPS i											0				1								1	2	
III - Atenção de Urgência e Emergência	SAMU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9														0	
	UPA (Unidade de Pronto Atendimento)				1						1	2													0	
	PA / PS	1	1*	1*	1	1	1		1*		4	11													0	
8 leitos U.E - Hospital das Clínicas referência: DRS XIII																										
IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório	U A - Adulto										0														0	
	U A - Infante-Juvenil														1										1	
	Comunidades Terapêuticas											0													0	
V - Atenção Hospitalar	Leitos/Enfermaria Especializada										0	09 Leitos SHR a serem implantados: em estudo nas Santas Casas Monte Alto, Pontal, Guariba e Hospital São Marcos em Jaboticabal										9				
	Projeto UNIAIDA - 12 Leitos - Criança e Adolescente, referência DRS XIII, sendo deste total, 03 de referência para essa região de saúde											3										3				
	8 leitos de internação breve no HC-RP e 14 leitos na enf. Psiquiátrica. REF DRS XIII; sendo deste total, 09 para referência desta região de saúde											9										9				
VI - Estratégias de Desinstitucionalização	SRT-Serviço de Res. Terapêutica - I										0				1	1							1		3	
	PVC – Programa de Volta pra Casa	Todos com adesão ao programa, apenas município de Pitangueiras com 01 pessoa cadastrada																						0		
VII - Reabilitação Psicossocial	Parceria com Cooperativas/Associações de Usuários/Entidades Sociais	não há serviços conveniados / formalizados. Há proposta de estabelecer parcerias com os programas existentes nos municípios , vinculadas a outras secretarias.																						0		

#### 4.1. 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:

**Barrinha – 30.506 habitantes**

- 11,97% de cobertura ESF ;
- Centro de Reabilitação Física Mental;
- 5 Unidades de Saúde: 01 tradicional, 02 PACS com especialidade, 1 ESF e 01 P.A.

Proposta:

- Implantação equipe mínima saúde mental na AB.
- Ampliação ESF – 02
- Construção e Implantação de um CAPS I.

**Dumont – 8.874 habitantes**

- 41,65% de cobertura ESF ;
- 02 UBS: 01 com especialidades e P.A.; 01 ESF Mental;

Proposta:

- Implantação equipe mínima saúde mental na AB.

**Guariba - 37.747 habitantes**

- 9,65% de cobertura ESF ;
- 05 UBS: 01 tradicional; 1 com PACS; 2 com especialidade, sendo 1c/ P.A; 01 ESF.
- Núcleo de Saúde Mental

Proposta:

- Implantação equipe mínima saúde mental na AB;
- Construção e implantação de CAPS I.

### **Jaboticabal – 75.041 habitantes**

- 43,13% de cobertura ESF ;
- 09 UBS: 3 tradicionais; 01 P.A.; 06 ESF com 10 equipes distribuídas;
- 1 UPA em construção.
- Ambulatório de saúde Mental.
- CAPS I em fase de credenciamento

#### Proposta:

- Equipe Mínima – Saúde Mental AB em serviço estratégico;
- **Equipe Mínima – Saúde Mental AB para população infanto-juvenil;**
- Ampliação ESF – 05
- Transformação CPAS I em CAPS II;
- Construção CAPS II;
- **Implantação de 01 CAPSi;**
- Construção/ Implantação CAPS ad II;
- Habilitação de 14 leitos HG;
- Implantação de UA I-J;
- Implantação de RT Tipol

### **Monte Alto – 48.907 habitantes**

- 29,44% de cobertura ESF ;
- 08 UBS: 3 tradicionais; 01 Especialidades; 01 P.S; 04 ESF.
- Ambulatório Saúde Mental
- CAPS I

#### Proposta:

- Equipe Mínima – Saúde Mental AB;
- Implantação NASF II;
- Implantação de RT Tipol;
- Habilitação 4 leitos SHR – HG.

### **Pitangueiras - 37.499 habitantes**

- 0% cobertura ESF ;
- 06 UBS com PACS, sendo 1 PACS com especialidade; 01 P.A;

- Ambulatório de Saúde Mental

Proposta:

- Equipe Mínima – Saúde Mental AB;
- Ampliação ESF - 06
- Construção e Implantação de CAPS I.

#### **Pontal – 44.236 habitantes**

- 50,42% cobertura ESF ;
- 06 UBS – 1 Tradicional, 1 PACS com especialidade, 04 ESF com 06 equipes; 01 P.A Santa Casa local.
- Ambulatório de saúde Mental

Proposta:

- Equipe Mínima – Saúde Mental AB;
- Ampliação ESF - 03
- Construção e Implantação de CAPS I;
- Habilitação 4 leitos SHR – SC.

#### **Pradópolis – 19.077 habitantes**

- 0% cobertura ESF ;
- 01 UBS com especialidade e P.A; 01 ESF
- Centro de Especialidades.

Proposta:

- Equipe Mínima – Saúde Mental AB;
- Ampliação ESF - 01
- Construção e Implantação de CAPS I;

#### **Sertãozinho – 117.539 habitantes**

- 3% cobertura ESF ;

- 10 UBS com PACS, sendo 1 tradicional; 1 unidade ESF com duas equipes, 4 com especialidade e 04 P.A;
- Ambulatório de Saúde Mental

Proposta:

- Equipe Mínima – Saúde Mental AB;
- Ampliação ESF - 02
- Construção e Implantação de CAPS ad II com perspectiva de tornar-se referência para região com transformação em CAPS-adIII.
- Implantação de 01 CAPSII
- Implantação de 01 CAPSi
- Implantação de 01 R. T tipo I
- 

#### **4.2.CONOLIDADO DAS PROPOSTAS DA REGIÃO**

- Todos os municípios com equipe mínima de saúde mental na AB;
- Implantação de NASFs na região (Jaboticabal e Monte Alto);
- Ampliação de CAPS I (Barrinha, Pitangueiras, Pontal e Pradópolis), CAPSad (Jaboticabal e Sertãozinho); CAPSi (Sertãozinho) e CAPS II (Sertãozinho), elevando os indicadores e superando meta estadual e nacional (0.77);
- Implantação de SHR .(discussão nas Santas Casas de Pontal, Guariba, Monte Alto e Hospital São Marcos em Jaboticabal)
- Implantação de R.T.s (Jaboticabal, Monte Alto e Sertãozinho).
- Implantação U.A. I-J (Jaboticabal)

#### **4.3.REFERÊNCIAS REGIONAIS**

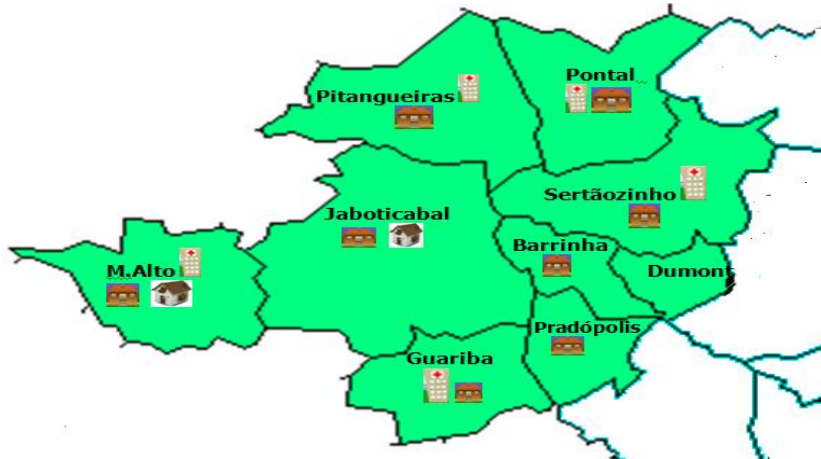
- 09 leitos do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, garantirão a proporcionalidade estabelecida pelo número populacional desta região de saúde (419.426) e os outros 09 leitos ainda necessários para adequada cobertura resultará da discussão e consenso entre os municípios de Jaboticabal, Pontal e Monte Alto.
- CAPSi de Pradópolis: referência para município de Dumont.
- A Unidade de Acolhimento infanto- juvenil em Jaboticabal será referência para



essa região de saúde.


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


#### 4.3.1.MAPA DA MATRIZ DIAGNÓSTICA ATUAL



#### 4.3.2.MAPA DA MATRIZ DIAGNÓSTICA COM RAPS



 SERVIÇO AMBULATORIAL

 CAPS

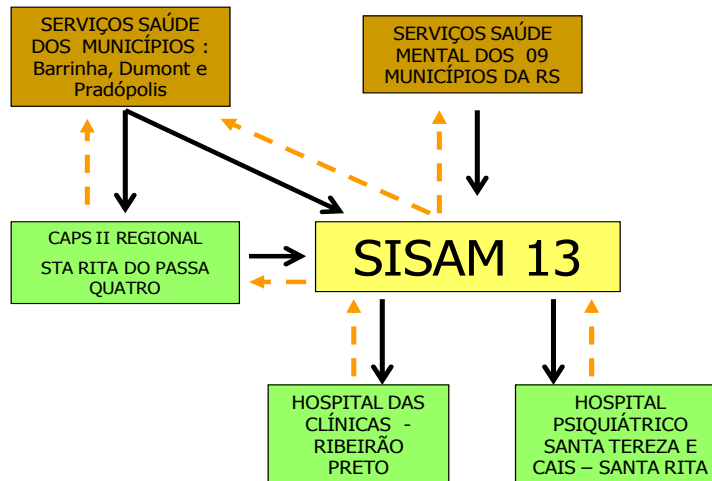
 Hospital Geral

 NASF

 Residência Terapêutica

#### 4.4. FLUXO ATUAL

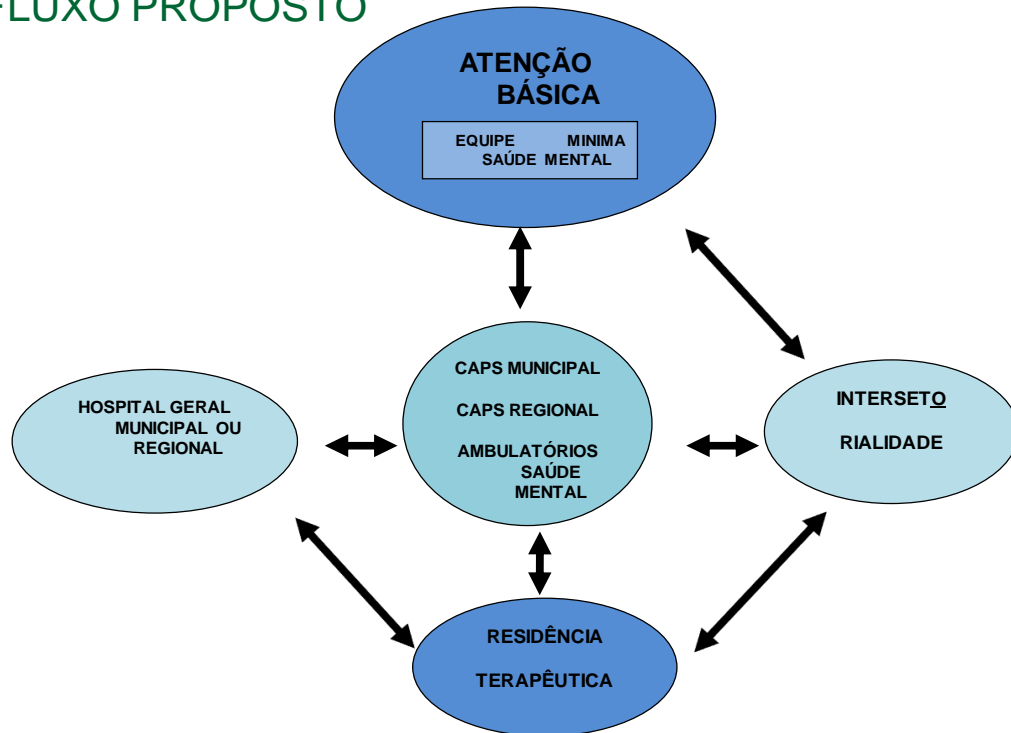
### FLUXO ATUAL REGIÃO SAÚDE HORIZONTE VERDE



#### 4.5. 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 intersetorialidade.

## FLUXO PROPOSTO



### 4.6. RECURSOS FINANCEIROS

MUNICÍPIO CGR AG	UNIDADE	COMPONENTE	CUSTEIO	PARCELA ÚNICA	PREVISÃO IMPLANTAÇÃO	CONSTRUÇÃO
<b>Barrinha</b>	01 ESF	implantação	R\$ 7.130,00		2014	
	CAPS I	implantação	R\$ 28.305,00	R\$ 20.000,00	2014	R\$ 800.000,00
<b>Guariba</b>	CAPS I	implantação	R\$ 28.305,00	R\$ 20.000,00	2014	R\$ 800.000,00
<b>Jaboticabal</b>	05 ESF	implantação	R\$ 35.650,00		2014	
	NASF II	implantação.	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	2014	
	CAPS II	implementação	R\$ 33.086,25	R\$ 10.000,00	2014	R\$ 800.000,00
	CAPS AD	implantação	R\$ 39.780,00	R\$ 50.000,00	2014	R\$ 800.000,00
	<b>CAPSi</b>	<b>implantação</b>	R\$ 30.000,00	R\$ 32.130,00	2016	
	U.A INF/ JUV	implantação.	R\$ 30.000,00	R\$ 70.000,00	2015	
	SHR 09 leitos	habilitação		R\$ 36.000,00	2014	
	RT. I	implantação.	R\$ 10.000,00	JÁ RECEBEU	2014	
<b>Monte Alto</b>	NASF II	implantação.	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	2014	
	RT. I	implantação.	R\$ 10.000,00	JÁ RECEBEU	2014	
	04 Leitos	habilitação		R\$ 16.000,00	2015	
<b>Pitangueiras</b>	06 ESF	implantação	R\$ 42.780,00	R\$ 20.000,00	2015	
	CAPS I	implantação	R\$ 28.305,00	R\$ 20.000,00	2014	R\$ 800.000,00

<b>Pontal</b>	03 ESF	implantação	R\$ 21.390,00		2014	
	CAPS I	implantação	R\$ 28.305,00	R\$ 20.000,00	2014	R\$ 800.000,00
	04 Leitos	habilitação		R\$ 16.000,00	2015	
<b>Pradópolis</b>	01 ESF	implantação	R\$ 7.130,00		2014	
	CAPS I	implantação	R\$ 28.305,00	R\$ 20.000,00	2014	R\$ 800.000,00
<b>Sertãozinho</b>	02 ESF	implantação	R\$ 14.260,00		2014	
	CAPS AD	implantação	R\$ 39.780,00	R\$ 50.000,00	2014	R\$ 800.000,00
	CAPS II	implantação	R\$ 30.000,00	R\$ 38.086,00	2014	
	CAPSi	implantação	R\$ 30.000,00	R\$ 32.130,00	2015	
	R.T. I	implantação	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00	2015	
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 556.511,25</b>	<b>R\$ 514.346,00</b>		<b>R\$ 6.400.000,00</b>

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

##### COMPONENTE ATENÇÃO BÁSICA

A proposta do Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da RRAS 13 – Horizonte Verde está balizado de acordo com as ações previstas na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, delimitado pelos componentes: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desintitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

As ações aqui apontadas foram copiladas a partir dos Planos de Saúde Municipais, dos municípios que compõem essa região de saúde.

As discussões realizadas pelo Grupo Condutor da Região de Saúde Horizonte Verde, a partir dos dados levantados pela Matriz Diagnóstica dos municípios envolvidos, análise do Relatório do Grupo Tarefa produzido em 2010 por representantes dos serviços municipais dos 26 municípios – DRS XIII e do Ministério Público já com objetivo de implantar e implementar a Rede Psicossocial na região do DRS XIII e a análise dos dispositivos em saúde já existentes na região, definem o plano de ação para essa região como se segue:

<b>PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL/REGIONAL</b>			
<b>Componente de Atenção Básica</b>			
<b>Fragilidade</b>	<b>Proposta de Ação/ Atividades</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Cronograma</b>
Dificuldade de acesso da população com transtornos mentais aos serviços de saúde.	Qualificar equipes de atenção básica de álcool e outras drogas, inclusive com identificação de risco de acordo com prioridades estabelecidas na área de saúde mental. Região do Horizonte Verde.	SMS	2014
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. Região do Horizonte Verde.	SES/SMS	2014
Insuficiência de profissionais capacitados para atendimento da demanda de usuários de substâncias psicoativas nos serviços.	Capacitação no Programa de Formação de profissionais para a atenção Psicossocial de enfrentamento de crack e outras drogas, bem como Curso de Aperfeiçoamento sobre crack e outras drogas para profissionais atuantes no PSF e NASF. Região do Horizonte Verde.	DRS, SMS, 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. Região do Horizonte Verde.	SMS	2014
	Estabelecimento de referência e contrarreferência entre os serviços da rede.	SMS	2014
	Estimular o trabalho em rede. Região do Horizonte Verde.	SMS, SMADS e demais setores envolvidos	2014
	Proporcionar espaços de troca entre equipes de AB, SM e demais setores, com periodicidade mensal. Região do Horizonte Verde.	SMS	2014
Ausência de intervenções breves para uso de substâncias psicoativas.	Capacitar através do Programa do PAI-PAD equipes para aplicação de AUDIT. Região do Horizonte Verde.	SMS	2013
Insuficiência de ações de promoção à saúde e redução de danos.	Implementação da Rede de ações que garantam o funcionamento dos serviços a partir das novas portarias. Região do Horizonte Verde.	SMS, DRS/SES, MS	2014
Dificuldade de acesso da população com transtornos mentais aos serviços de Atenção Básica e da intervenção das equipes de saúde da família.	Implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família com profissionais da saúde mental dos municípios da região. Região do Horizonte Verde.	MS/SES/SMS	2014

Dificuldade da atuação intersetorial, com a garantia da integralidade das ações e promoção à saúde.	Aproximação com setores envolvidos, de forma a garantir sistematização de ações intersetoriais de inserção e reabilitação social. Região do Horizonte Verde.	SMS, SMADS e demais setores envolvidos	2014
Dificuldade de acesso da população com transtornos mentais aos serviços de saúde e outros ofertados pelas diversas secretarias e departamentos do município (esporte, cultura, educação trabalho e assistência social).	Elaborar estratégias para maior envolvimento das demais Secretarias do municipais, com o objetivo de viabilizar a inserção dos indivíduos portadores de transtornos mentais nas atividades desenvolvidas por elas. Região do Horizonte Verde.	SMS	2014
Falta de legislação e financiamento específico para centros de convivência.	Sensibilizar gestores federal e estadual para a necessidade de estabelecer legislação para cadastro, credenciamento, assim como financiamento dos Centros de Convivência.	MS	2014
Falta de acolhimento adequado aos pacientes com transtornos mentais.	Matriciamento dos pacientes da AB (Casos leves de depressão, luto). Região do Horizonte Verde.	SMS	2014
Déficit no quantitativo de profissionais na Atenção Básica	Ampliar ESF. Região do Horizonte Verde. 18 pontos de atenção novos. Barrinha 1; Jaboticabal 5; Pitangueiras 6; Pontal 3; Pradópolis 1 e Sertãozinho2.	SMS	2014
Precária infraestrutura de transporte	Garantir a mobilidade para os profissionais de saúde mental para acompanhar as famílias de pacientes com intervenção social. Região do Horizonte Verde.	SMS	2015
Insuficiência na quantidade de Unidades Básicas de Saúde.	5 pontos de atenção novos. Barrinha 1; Pontal 3; e Sertãozinho1.	SMS	2014

## COMPONENTE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL/REGIONAL			
Componente de Atenção Especializada			
Fragilidade	Proposta de Ação/ Atividades	Responsáveis	Cronograma
Insuficiência na quantidade de CAPS	Implantar o CAPS I. 5 Barrinha 1; Guariba 1; Pitangueiras 1; Pontal 1; Pradópolis 1 e Sertãozinho 1.	, SMS	2014
Falta de qualificação na intervenção das equipes do CAPS.	Garantir supervisão Clínica Institucional para participação do financiamento do MS.	MS/SES	2014
Ampliar acesso de usuários de substâncias psicoativas com morbidades.	Através de articulação com Ambulatório de Saúde Mental, encaminhar pacientes para tratamento supervisionado.	SMS	2013
Dificuldade de adesão de usuários de álcool e drogas ao tratamento.	Fomentar a busca ativa de usuários com dificuldade de freqüentar os serviços.	SMS	2014

Ausência de capacitação para atendimento de usuários de substâncias psicoativas.	Capacitação e atualização de profissionais para atendimento sobre intervenção breve e aconselhamento motivacional em crack e outras drogas.	MS/SES/SMS	2014
	Construção de um CAPS I no município. Garantir da equipe mínima	SMS	2014
	Garantir a contratação médico psiquiatras, via concurso público, garantindo 2,2% de cons/hab/ano	SMS	2014
Falta de acesso para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas a serviços especializados em reabilitação psicossocial	Implantação de CAPS-AD	SMS/SES/MS	2014

### COMPONENTE DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL/REGIONAL			
Componente de Atenção de Urgência e Emergência			
Fragilidade	Proposta de Ação/ Atividades	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade no atendimento às urgências psiquiátricas pelo SAMU e Pronto Socorro Municipal pelo não reconhecimento destas situações como tal	Estabelecer diálogo com a Rede de Urgência e Emergência no sentido de sensibilizar e qualificar as equipes de SAMU e Pronto Socorro Municipal para atendimento em saúde mental.	SMS, DRS	2014
	Realizar intercâmbio com o NEPH do SAMU no sentido de propor ações educativas para os serviços de todos os pontos da rede	SMS	2014
Dificuldade de permanência do paciente no leito hospitalar aguardando regulação do SISAM 13, devido à falta de estrutura adequada e profissionais qualificados.	Qualificar os profissionais técnicos de enfermagem, enfermeiros, motoristas para saberem como atuar frente as urgências pré-hospitalares.	SMS	2014

### COMPONENTE DA ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL/REGIONAL			
Componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório			
Fragilidade	Proposta de Ação/ Atividades	Responsáveis	Cronograma

Aumento das solicitações de internações involuntárias e compulsórias pelo Poder Judiciário para pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.	Realizar Fórum Regional para apresentação da RAPS com a participação do Poder Judiciário, Educação, Assistência Social e outros.	SMS, DRS	2014
--	--	----------	------

## COMPONENTE DE ATENÇÃO HOSPITALAR

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL/REGIONAL			
Componente de Atenção Hospitalar			
Fragilidade	Proposta de Ação/ Atividades	Responsáveis	Cronograma
Despreparo dos profissionais do Pronto Atendimento para acolhimento e tratamento dos casos graves de crises de abstinência, crise relacionada aos transtornos mentais e intoxicação severa.	Capacitar as equipes da urgência e emergência (Pronto Atendimento) para atender os pacientes descritos acima.	SMS, DRS	2014
Ausência de retaguarda hospitalar geral para os casos graves de abstinência, transtornos mentais e intoxicação severa	Garantir a retaguarda hospitalar em Hospital Geral para atender internações emergenciais desses pacientes, até a transferência para serviços de apoio.	SMS, DRS	2014
Ausência de leitos credenciados	Credenciamento de leitos em Hospital Geral	SMS, DRS	2014

## COMPONENTE DE ESTRATÉGIA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Componente de Estratégia de Desinstitucionalização			
Fragilidade	Proposta de Ação/ Atividades	Responsáveis	Cronograma
Ausência de Residência Terapêutica	Implantação do serviço	MS/SES/SMS	2014

## COMPONENTE DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL/REGIONAL			
Componente de Reabilitação Psicossocial			
Fragilidade	Proposta de Ação/ Atividades	Responsáveis	Cronograma
Falta da adesão dos usuários de substâncias psicoativas nos programas de geração de renda municipal	Sensibilização dos usuários de substâncias psicoativas e articulação entre as secretarias da saúde e Assistência Social	SMS e SMADS	2014



Pouca procura de usuários para realização de cursos com foco na geração de renda	Ampliação de cursos voltados para capacitação e geração de renda	SMS e SMADS	2014
PVC Acolhida, readaptação e aceitação por parte dos familiares dos pacientes	Garantir manutenção do Programa de Volta pra Casa através das Oficinas e atendimentos dos profissionais do Ambulatório de Saúde Mental	SMS	2014
Exclusão dos usuários da saúde mental na formalização de trabalho e existência na região de experiências ainda frágeis e de pequena sustentabilidade.	Ampliar os projetos de trabalho e geração de renda nos municípios da região.	SMS/MS	2015

## 5. CONCLUSÃO

O Plano Regional da Região de Saúde Horizonte Verde visa o fortalecimento da assistência em saúde mental nos 09 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 intersetorialidade.

Esse documento 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 à utilização da hospitalização.

Contudo há necessidade de ações intersetoriais 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 da RAPS da Região de Saúde Horizonte Verde, foi aprovado, por consenso, na 71ª Reunião Ordinária do Colegiado de Gestores da Região de Saúde Horizonte Verde em 07 de novembro de 2013.

## 6. GRUPO CONDUTOR REGIONAL DA RRAS 13

Município Instituição	Representantes	Email	Telefone	Celular
DRS III - NORS	Alana Fomereto	<a href="mailto:drsiii.nucleoderedes@gmail.com">drsiii.nucleoderedes@gmail.com</a>	16-3301- 1875	16-9201- 9710
DRS III - NORS	Mary Crsitina R. Pinto	<a href="mailto:drsiii.nucleoderedes@gmail.com">drsiii.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
<b>DRS XIII – SM</b>	<b>Eliane de Paula Silveira Mello</b>	<a href="mailto:drs13-saudemental@saude.sp.gov.br">drs13- saudemental@saude.sp.gov.br</a>	<b>16-3607- 4231</b>	<b>16-9129- 0441</b>
<b>DRS XIII – CPAS</b>	<b>Vera Lucia de Jesus</b>	<a href="mailto:drs13-planejamento@saude.sp.gov.br">drs13- planejamento@saude.sp.gov.br</a>	<b>16-3607- 4228</b>	<b>16-9223- 9794</b>
<b>DRS XIII – SM</b>	<b>Elaine Maria Covre</b>	<a href="mailto:drs13-saudemental@saude.sp.gov.br">drs13- saudemental@saude.sp.gov.br</a>	<b>16-3607- 4231</b>	<b>16-8169- 7442</b>
<b>DRS XIII – AAB</b>	<b>Maura Ap. de Souza Vasco</b>	<a href="mailto:mauravasco@hotmail.com">mauravasco@hotmail.com</a>	<b>16-3607- 4270</b>	<b>16-9242- 5514</b>
<b>DRS XIII – AAB</b>	<b>Marta Moraes Ramos</b>	<a href="mailto:drs13-mramos@saude.sp.gov.br">drs13-mramos@saude.sp.gov.br</a>	<b>16-3607- 4231</b>	
<b>DRS XIII – AAB</b>	<b>Carlos Robert S. Saliba</b>	<a href="mailto:drs13-csaliba@saude.sp.gov.br">drs13-csaliba@saude.sp.gov.br</a>	<b>16-3607- 4223</b>	<b>16-9229- 7021</b>
<b>DRS XIII – CDQ</b>	<b>Luzeni R. G. L. Lima</b>	<a href="mailto:l.américo@ig.com.br">l.américo@ig.com.br</a>	<b>16-3607- 4252</b>	<b>19-8105- 5850</b>

<b>DRS XIII – Barrinha – CGR H. Verde</b>	<b>Maria Nilza Gomes Jesus</b>	<a href="mailto:m-nilza1@hotmail.com">m-nilza1@hotmail.com</a>	<b>16-3943- 5045</b>	<b>16-9137- 9290</b>
<b>DRS XIII – Batatais – CGR V. Cachoeiras</b>	<b>Camila Viana Duarte</b>	<a href="mailto:Capsbatatais@yahoo.com.br">Capsbatatais@yahoo.com.br</a>	<b>16-3662- 9334</b>	<b>16-8824- 2524</b>
<b>DRS XIII – Jardinópolis – CGR A. Guarani</b>	<b>Fátima Aparecida Salata Nogueira</b>	<a href="mailto:salata@fortuna.jard.com.br">salata@fortuna.jard.com.br</a>	<b>16-3690- 2961</b>	

## 7. GRUPO CONDUTOR REGIONAL – RS HORIZONTE VERDE – DRS XIII – RIBEIRÃO PRETO

<b>Nome</b>	<b>Função</b>	<b>Equipamento</b>	<b>Município</b>
Anamélia Maria Guimarães Junqueira	Psicóloga	CAPS	Jaboticabal
Aline de Alencar	Assistente Social	Secretaria Municipal de Saúde	Monte Alto
Carmem Silvia Masson Ripamonte	Assistente Social Coord. ASM	Ambulatório de Saúde Mental	Pintangueiras
Daniel Ricardo de Oliveira	Assistente Social	Ambulatório de Saúde Mental	Pontal
Maria Tereza B. Strabelli	Enfermeira Coord. ASM	Ambulatório de Saúde Mental	Pontal
Marcia Pazelli Caraccio	Psicóloga	Secretaria Municipal de Saúde	Pradópolis
Carla Bardella do Carmo	Enfermeira	Ambulatório de Saúde Mental	Sertãozinho
Claudia Castro Segato	Psicóloga	Ambulatório de Saúde Mental	Sertãozinho

DRS XIII – Ribeirão Preto, novembro de 2013.