



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS – XVI - SOROCABA
Av. Com. Pereira Inácio, 105 – Jardim Vergueiro – Sorocaba
CEP. 18.030-005 - Telefone: (0XX15) 33328148

Rede de Atenção Psicossocial



**Plano de Ação Regional
RAPS
CIR Sorocaba – SP
2015**



ÍNDICE

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 03 |
| 2 | RAPS - GRUPO CONDUTOR | 05 |
| 3 | HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL NA RRAS 8..... | 07 |
| 4 | CARACTERIZAÇÃO DA REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE -8..... | 08 |
| 5 | POPULAÇÃO..... | 12 |
| 6 | DEMOGRAFIA E CONDIÇÕES DE VIDA..... | 19 |
| 7 | INFRAESTRUTURA URBANA E VIÁRIA..... | 33 |
| 8 | ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS..... | 39 |
| 9 | PERFIL DE MORBIMORTALIDADE..... | 47 |
| 10 | MATRIZ DIAGNÓSTICA RRAS 8..... | 59 |
| | I ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE..... | 54 |
| | II ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA..... | 56 |
| | III ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..... | 62 |
| | IV ATENÇÃO AMBUL. DE CARÁTER TRANSITÓRIO..... | 64 |
| | V ATENÇÃO HOSPITALAR..... | 66 |
| | VI ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO..... | 68 |
| | VII MATRIZ DIAGNÓSTICA (PLANILHAS)..... | 72 |
| 11 | PACTUAÇÃO DA RRAS 8..... | 96 |
| 12 | PLANO DE AÇÃO DA CIR SOROCABA..... | 99 |
| 13 | CONCLUSÃO..... | 107 |



1. INTRODUÇÃO

A **Rede de Atenção Psicossocial**, Instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nº 3088 de 23/12/2011, deve ser articulada, humanizada e voltada à integralidade do atendimento, garantindo a reabilitação psicossocial às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.

Tem como diretrizes:

- I - Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - Combate a estigmas e preconceitos;
- IV - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - Diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - Desenvolvimento de atitudes no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII - Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X - Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - Promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII - Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

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

São objetivos da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral;
- II - Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde do território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências;
- IV - Promover cuidados em saúde, especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas)
- V - Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- VI - Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;



VII - Promover a reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

IX - Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

X - Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parcerias com organizações governamentais e da sociedade civil;

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

XII - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e

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

A Rede de Atenção Psicossocial deve ser constituída, que nos subsidia na elaboração da Matriz Diagnóstica:

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

Unidade Básica de Saúde;

Equipe de atenção básica para populações específicas - Consultório na Rua;

Núcleo de Apoio à Saúde da Família;

Centros de Convivência;

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

Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades (I, II, III, AD, ADIII, i);

III - Atenção de Urgência e Emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

UPA 24h

SAMU 192;

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

Unidades de Acolhimento (UA adulto e UA infante juvenil)

Comunidade Terapêutica.

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

Serviço Hospitalar de Referência em saúde mental no Hospital Geral para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

Enfermaria Especializada em Hospital Geral;

VI - Estratégias de Desinstitucionalização

Serviço Residencial Terapêutico – modalidades I e II

Programa de Volta para Casa

VII - Reabilitação Psicossocial

Cooperativas

2. RAPS – GRUPO CONDUTOR

O grupo condutor bipartite é formado por representantes da SES/SP e COSEMS, que através da deliberação CIB nº 99 DE 25/05/2012, priorizou a implantação da Rede de Atenção Psicossocial dentro da configuração das Redes Regionalizadas de Atenção



à Saúde (RRAS, definidas de maneira bipartite e instituídas pela Deliberação CIB nº 36 de 21/09/2011, como territórios para o seu desenho).

O Plano de Ação Regional para Implantação das Redes de Atenção Psicossocial - RAPS foi elaborado em conjunto com o **grupo condutor** regional, composto pelos secretários de saúde municipal e coordenadores/articuladores de saúde mental e área técnica de saúde mental e atenção básica do DRSXVI.

Foram realizadas reuniões com o Grupo condutor no período de 2013 e 2014, tendo sido renomeado em 2015 com alteração de alguns de seus membros. Foram discutidos os seguintes assuntos nas reuniões: o alinhamento conceitual para preenchimento da matriz diagnóstica municipal; a avaliação da situação da rede psicossocial municipal - considerando cada componente da rede; a construção coletiva dos planos de ação.

O Grupo condutor elaborou material sobre o diagnóstico da Saúde Mental da região, utilizou também os dados de caracterização da região em seus aspectos socioeconômicos e demográficos do Mapa da Saúde da Rede Regional de Atenção à Saúde da RRAS 08.

Este Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS foi apresentado e aprovado na **Reunião da CIR Sorocaba nº 83/14 em 03/06/2014**.

Tabela 1: Secretários Municipais de Saúde do CIR Sorocaba

| MUNICÍPIO | SECRETARIO DA SAÚDE |
|--------------------|--------------------------------------|
| Alumínio | Carlos Henrique de Moraes |
| Araçariguama | Fernanda Severina Tenório |
| Araçoiaba da Serra | Maria do Carmo de Oliveira Pelisão |
| Boituva | Marcos Roberto Robuste |
| Capela do Alto | Alex Ezídio |
| Ibiúna | Reginaldo Ribeiro |
| Iperó | Vanessa Jacinto |
| Itu | Manoel Monteiro Gomes |
| Jumirim | Elisabeth dos Anjos Bueno Matteucci |
| Mairinque | Vanessa Cristina Paulino da Silva |
| Piedade | Marli Rodrigues de Oliveira Raymundo |
| Pilar do Sul | Dalton Fernando Pagianotto |
| Porto Feliz | Anderson Marcelo Giacomelli |
| Salto | Daniel Paulino Evangelista |
| Salto de Pirapora | Rita de Cássia Galante Carvalho |
| São Roque | Sandro Rizzi |
| Sorocaba | Francisco Antonio Fernandes |
| Tapiraí | Francisco Vieira Filho |
| Tietê | Arnaldo Benedito Orsolini |
| Votorantim | Izilda Maris Chiozzottode Moraes |



Tabela 2: Grupo Condutor Regional – Sorocaba

| MUNICÍPIO | TITULAR | SUPLENTE |
|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Piedade | Marli Rodrigues de Oliveira Raymundo | Vandelis Rodrigues S. Saladini |
| Salto de Pirapora | Rita de Cássia Galante Carvalho | Ana Paula Lopes Queiroz |
| São Roque | Sandro Rizzi | Ricardo F. de Camargo |
| Sorocaba | Francisco Antonio Fernandes | Mirsa Elisabeth Dellosi |
| Votorantim | Izilda Maris Chiozzottode Moraes | Walter Ferraz Junior |

3. HISTÓRICO DA SAUDE MENTAL NA CIR SOROCABA

Historicamente a região de Sorocaba foi considerada um dos maiores pólos manicomiais do Brasil, com cerca de 4.300 (quatro mil e trezentas) pessoas (em 1995) em situação de internação de longa duração, reforçando o modelo centrado no atendimento hospitalar.

Este polo manicomial era constituído por 10 (dez) Hospitais, sendo 04 (quatro) Hospitais de Gestão Municipal situados no município de Sorocaba: Hospital Vera Cruz, Hospital Jardim das Acácias, Hospital Mental Medicina Especializada e Instituto Psiquiátrico Teixeira Lima; 03 (três) Hospitais de Gestão Estadual, no município de Salto de Pirapora: Hospital Santa Cruz e Clínica Psiquiátrica e no município de Piedade: Hospital Vale das Hortênsias. Os 03 (três) hospitais da região que foram fechados localizavam-se nos municípios de Itapetininga, Pilar do Sul e São Roque, todos de Gestão Estadual.

No período de agosto de 2013 a outubro de 2014 havia 1.275 (mil duzentos e setenta e cinco) leitos/SUS nos hospitais da cidade de Sorocaba, segundo o Relatório de Gestão de Saúde Mental.

A violação dos direitos humanos denunciados pelo Movimento da Luta Antimanicomial do município, pela mídia local e nacional, nos anos de 2011 e 2012, geraram desdobramentos e levaram o município de Sorocaba e as cidades de Salto de Pirapora e Piedade a assinarem um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), em dezembro de 2012, em que são signatários, além dos três municípios, o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o Ministério Público Federal e o Ministério Público Estadual.

O TAC prevê: o fechamento dos 07 (sete) hospitais instalados nestas três cidades, a adequação da assistência às pessoas com transtornos mentais e a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Em janeiro de 2013, o Hospital Psiquiátrico Vera Cruz, então com 307 (trezentos e sete) moradores, passou a ser gerido pela administração



municipal de Sorocaba e tornou-se Polo de Desinstitucionalização das pessoas internadas nos quatro hospitais psiquiátricos de Sorocaba.

O Polo tem como principal objetivo planejar o Processo de Desinstitucionalização das pessoas internadas nos hospitais, considerando os critérios previstos no TAC e respeitando o município de residência atual dos familiares, locais de procedência das pessoas internadas e o respeito ao vínculo construído ao longo da institucionalização.

Em 27 de fevereiro de 2014, o Polo recebeu 102 (cento e dois) moradores do Hospital Jardim das Acácias. Em 23 de julho de 2014, 220 (duzentas e vinte) moradores do Hospital Mental Medicina e em 23 de junho de 2015, 77 (setenta e sete) moradores do Hospital Teixeira Lima.

A RAPS da CIR Sorocaba passa por um processo de reorganização nos municípios, sob os princípios da Desinstitucionalização e da Reforma Psiquiátrica, visando, especialmente, a qualificação e a expansão dos cuidados em Saúde Mental.

Ao que cabe a RAPS do município de Sorocaba, deve-se considerar que, desde abril de 2012, o município conta com 01 (uma) Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI) e, desde junho de 2013, com a Equipe de Consultório na Rua. Em outubro de 2013, foi inaugurado o primeiro CAPS AD III “Saca Só”, sendo o primeiro CAPS próprio e de funcionamento 24 horas do município.

Em maio de 2014, foi inaugurado o primeiro CAPS III “Arte do Encontro”. Em agosto de 2014, inaugurou-se os leitos de saúde mental na Enfermaria da Santa Casa de Sorocaba, inicialmente, com 10 (dez) leitos e com previsão para outros 06 (seis) até 2016, totalizando 16 (dezesesseis) leitos.

Em junho de 2015, o município de Sorocaba inaugurou outros 03 (três) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), totalizando 26 (vinte e seis) SRT, com aproximadamente 260 ex-moradores de hospitais psiquiátricos habitando a cidade. Neste mesmo período, também foi inaugurado o segundo CAPS AD III “Roda Vida”.

Os 03 (três) CAPS II existentes em Sorocaba serão transformados em 01 (hum) CAPS III. A programação é que até dezembro de 2015 serão implantados mais 01 (hum) CAPS III e 01 (hum) CAPS AD III.

O município de Sorocaba está dividido em três grandes regiões: Norte, Leste e Oeste. A Atenção Básica conta com dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e quatro Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental, que apóiam as 31 (trinta e uma) Unidades de Saúde (UBS/ESF).

A Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 descreve a Rede de Atenção Psicossocial que responde as necessidades de mudança de



modelo de cuidados em Saúde Mental. Isto representa um avanço na implantação de serviços territoriais e comunitários, com o desenvolvimento de práticas que garantam a integralidade da atenção em saúde, a reabilitação psicossocial e a desconstrução do imaginário de desassistência e impossibilidade de substituição da instituição asilar.

4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE 8 - CIR SOROCABA

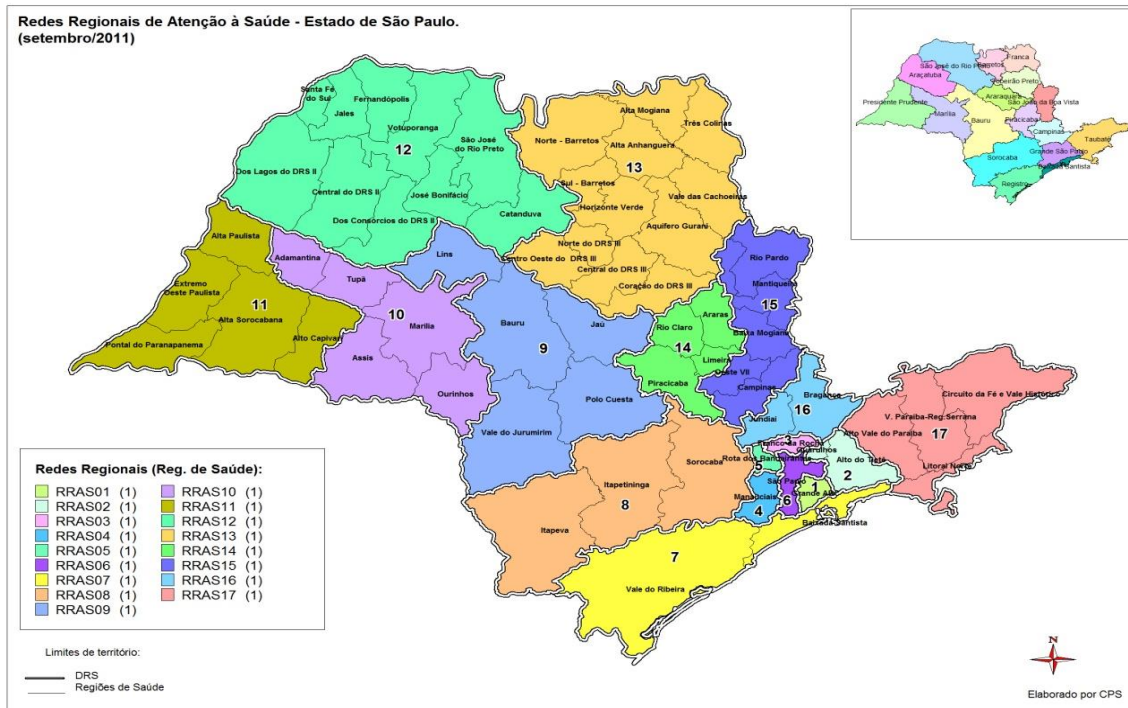
No Estado de São Paulo foram pactuadas 17 RAPS. **A RRAS 8 é constituída por 48 municípios** agregados em 03 diferentes Regiões de Saúde: **Sorocaba, Itapetininga e Itapeva**, abrangendo uma população total de **2.243.016** habitantes.

A urbanização do sudoeste paulista teve início no século XVII, quando, em função do povoamento do planalto, foram fundadas as cidades de Itu (1657) e Sorocaba (1661), esta última a porta de entrada da região em estudo. Assim, ao longo do "caminho das tropas de muars", que vinham do Sul, surgiram Itapeva (1769) e Itapetininga (1790).

As regiões que compõem a RRAS 8 apresentam acentuadas diferenças quanto às condições socioeconômicas, localização geográfica, distribuição populacional e disponibilidade de estabelecimentos e serviços de saúde.

A **região de Sorocaba** destaca-se como um pólo tecnológico e industrial e as regiões de Itapetininga e Itapeva nas atividades de agricultura, pecuária e madeireira.

Figura 1 – Redes Regionais de Atenção à Saúde. Estado de São Paulo, 2011





A Região de Sorocaba apresenta relevo ondulado, caracterizado por vertentes e altos de serra, altitude média de 632 metros. Predomina a vegetação de cerrado e clima subtropical temperado a quente. Situa-se na bacia hidrográfica do Rio Sorocaba, que é o maior e principal afluente da margem esquerda do rio Tietê (wikipedia.org). Pela cidade de Sorocaba passa o Trópico de Capricórnio.

Em termos de população, a cidade de Sorocaba ocupa o 30º lugar no país e o 9º lugar no estado, sendo maior que nove capitais estaduais.

A economia regional integrou-se ao espaço econômico da capital em 1875 pela Estrada de Ferro Sorocabana, tendo sido favorecida a cidade de Sorocaba com a construção de hidrelétricas e desenvolvimento da indústria têxtil, produção algodoeira e investimentos em infraestrutura: saneamento, iluminação pública, serviço de bondes e outros.

O crescimento da população, na década de 50, esteve bem próximo da média do Estado, sendo a única região que não apresentou êxodo rural. Nos anos 60, foi a única no Estado a apresentar crescimento populacional rural positivo, em parte, por causa da ocupação dos campos das sub-regiões de Itapeva e Capão Bonito, e em parte, pela mecanização e quimificação do campo, segundo Zimmermann (1992).

Na década de 1970, houve expansão do setor pecuário (pastagem cultivada) e da agricultura regional, produzindo produtos exportáveis e com desdobramentos agroindústrias, como a soja, cana-de-açúcar e cítricos em detrimento de culturas tradicionais como milho, arroz, mandioca e café, integrando-se à rede de comercialização destinada em grande parte ao mercado consumidor metropolitano.

Nos anos 80, apesar dos momentos recessivos, essa região foi cada vez mais integrada às demandas espaciais da expansão capitalista no Estado de São Paulo, sua taxa de crescimento industrial situou-se entre as mais intensas do Estado o que lhe conferiu um poder de atração sobre as populações das demais sub-regiões. A região passou a ser receptora de mão de obra, em grande parte pela absorção da população rural expulsa pelas transformações sofridas pelo campo.

Atualmente, as principais atividades econômicas, cuja maior concentração está na cidade de Sorocaba são: indústrias de máquinas, siderurgia e metalurgia pesada, indústria automobilística, autopeças, mecânicas, indústrias têxteis, equipamentos agrícolas, químicas, petroquímicas farmacêuticas, papel e celulose, produção de cimento, energia eólica, eletrônica, ferramentas, telecomunicações entre outras, tornando-se assim uma cidade dinâmica e de boa situação econômica.

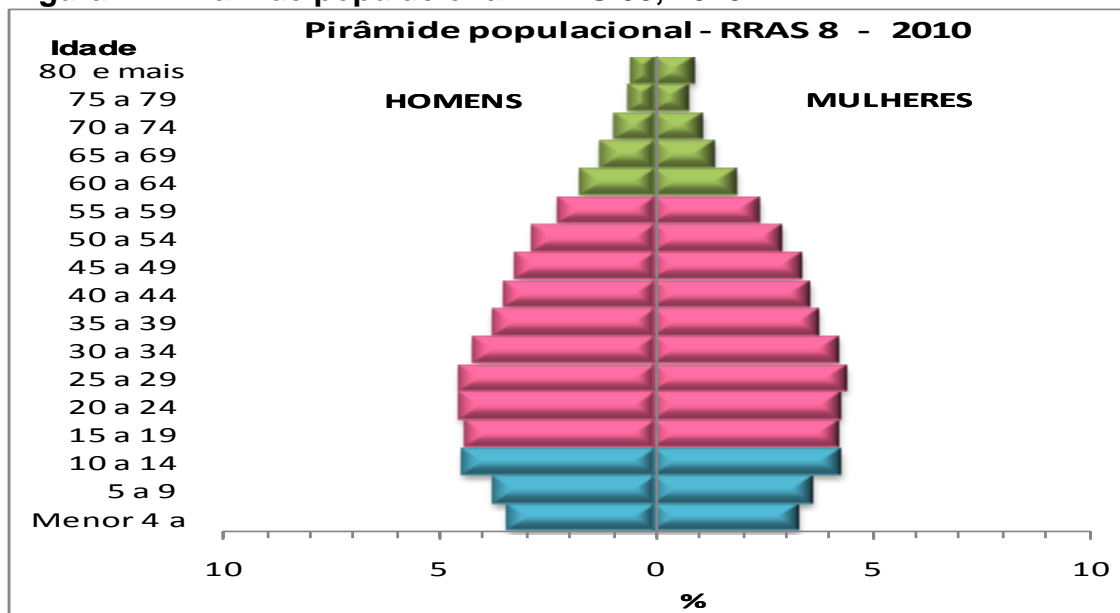


5. POPULAÇÃO

| Tabela 1: Distribuição da RRAS 08 Sorocaba, por número de municípios e população, 2010 | | | | |
|---|----------------------|---------------|------------------|------------|
| Região de Saúde | Nº Municípios | % | População | % |
| Sorocaba | 20 | 41.7% | 1.518.944 | 67,72 |
| Itapeva | 15 | 33.3% | 272.676 | 12,16 |
| Itapetininga | 13 | 25.0% | 451.399 | 20,12 |
| RRAS 08 Sorocaba | 48 | 100.0% | 2.243.016 | 100 |

Fonte: Censo Populacional 2010 - IBGE/DATASUS

Figura 4 – Pirâmide populacional RRAS 08, 2010



Apresenta predomínio de homens nas faixas de 0 a 34 anos e predomínio de mulheres nas faixas etárias entre 35 anos e 80 e mais.

Destaca-se a tendência de inversão da pirâmide, observada para o país, com diminuição da natalidade e aumento da expectativa de vida especialmente para mulheres.

A tendência de envelhecimento e a existência de uma população jovem adulta crescente apontam para o incremento de políticas de promoção e de prevenção em saúde a serem desenvolvidas preferencialmente pelas áreas de educação permanente e de humanização nos níveis regional e municipal.

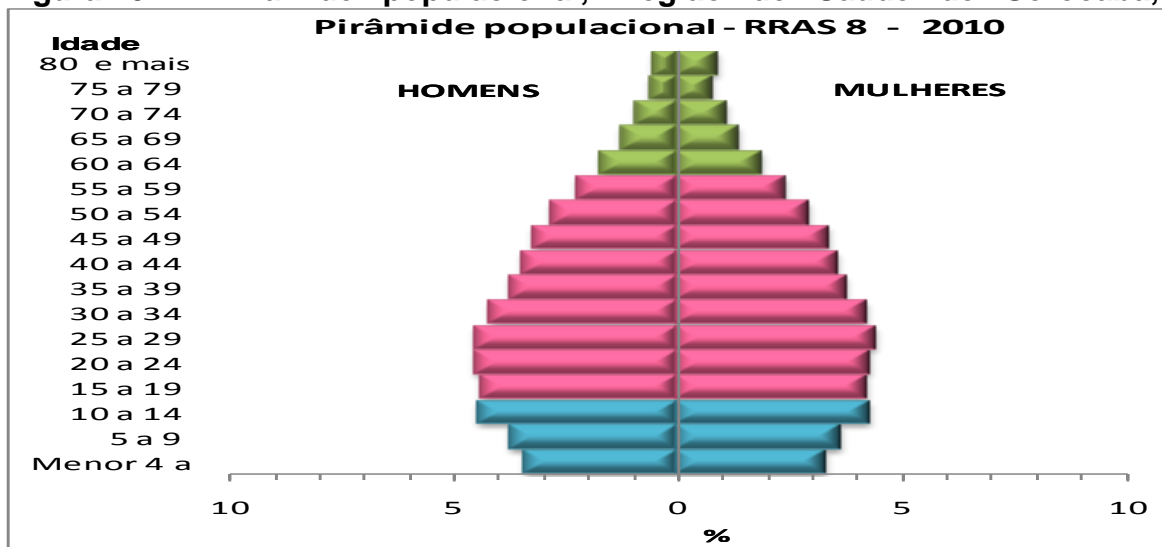


Tabela 2- Distribuição da população segundo sexo e faixa etária, Região de Saúde de Sorocaba, 2010

| Idade | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Menor 4 anos | 50.645 | 48.552 | 99.197 |
| 5 a 9 anos | 55.030 | 52.992 | 108.022 |
| 10 a 14 anos | 65.342 | 63.142 | 128.484 |
| 15 a 19 anos | 64.896 | 62.840 | 127.736 |
| 20 a 24 anos | 68.914 | 66.235 | 135.149 |
| 25 a 29 anos | 70.007 | 68.443 | 138.450 |
| 30 a 34 anos | 64.459 | 64.928 | 129.387 |
| 35 a 39 anos | 57.927 | 58.083 | 116.010 |
| 40 a 44 anos | 53.664 | 54.980 | 108.644 |
| 50 a 54 anos | 43.209 | 45.431 | 88.640 |
| 55 a 59 anos | 34.246 | 36.315 | 70.561 |
| 60 a 64 anos | 26.265 | 28.631 | 54.896 |
| 65 a 69 anos | 18.457 | 20.607 | 39.064 |
| 70 a 74 anos | 13.609 | 16.174 | 29.783 |
| 75 a 79 anos | 8.696 | 11.935 | 20.631 |
| 80 anos e mais | 8.358 | 13.719 | 22.077 |
| Total | 753.471 | 765.473 | 1.518.944 |

Fonte: Censo Populacional 2010 - IBGE/DATASUS

Figura 5 – Pirâmide populacional, Região de Saúde de Sorocaba, 2010



Fonte: Censo Populacional 2010 - IBGE/DATASUS



Apresenta predomínio de homens nas faixas de 0 a 29 anos e de mulheres nas faixas etárias entre 30 anos e 80 e mais.

Na região de saúde de Sorocaba, em 8 municípios predomina o sexo masculino, em 7 municípios predomina o sexo feminino e em 5 municípios predomina a igualdade dos sexos.

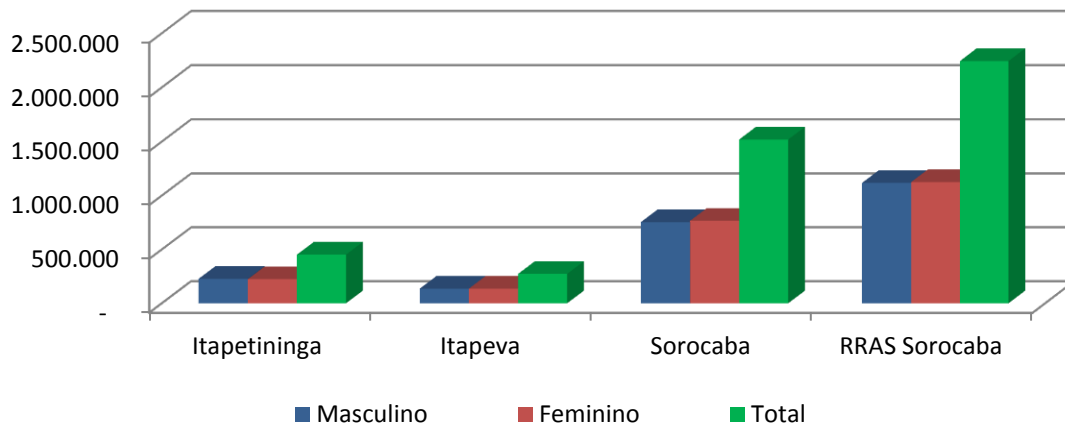
Há um predomínio nas faixas etárias de 20 a 34 anos, uma população jovem, considerada economicamente ativa.

| MUNICÍPIO | População total | Masculina | % | Feminina | % |
|--------------------|------------------------|------------------|-----------|-----------------|-----------|
| Alumínio | 16.839 | 8.500 | 51 | 8.339 | 49 |
| Araçariguama | 17.080 | 8.697 | 51 | 8.383 | 49 |
| Araçoiaba da Serra | 27.299 | 13.607 | 50 | 13.692 | 50 |
| Boituva | 48.314 | 24.313 | 50 | 24.001 | 50 |
| Capela do Alto | 17.532 | 9.038 | 52 | 8.494 | 48 |
| Ibiúna | 71.217 | 36.216 | 51 | 35.001 | 49 |
| Iperó | 28.300 | 15.209 | 54 | 13.091 | 46 |
| Itu | 154.147 | 76.219 | 49 | 77.928 | 51 |
| Jumirim | 2.798 | 1.444 | 52 | 1.354 | 48 |
| Mairinque | 43.223 | 21.538 | 47 | 21.685 | 53 |
| Piedade | 52.143 | 26.578 | 51 | 25.565 | 49 |
| Pilar do Sul | 26.406 | 13.415 | 51 | 12.991 | 49 |
| Porto Feliz | 48.893 | 24.535 | 50 | 24.358 | 50 |
| Salto | 105.516 | 52.132 | 49 | 53.384 | 51 |
| Salto de Pirapora | 40.132 | 19.949 | 48 | 20.183 | 52 |
| São Roque | 78.821 | 38.762 | 49 | 40.049 | 51 |
| Sorocaba | 586.625 | 287.014 | 49 | 299.611 | 51 |
| Tapiraí | 8.015 | 4.043 | 50 | 3.969 | 50 |
| Tietê | 36.835 | 18.249 | 49 | 18.586 | 51 |
| Votorantim | 108.809 | 54.013 | 50 | 54.796 | 50 |
| Total | 1.518.944 | 753.471 | | 765.460 | |

Fonte: IBGE 2010



Figura 6: População por sexo RAAS 8 Sorocaba - 2010



Fonte: IBGE 2010

Tabela 4. Número de municípios por Departamento Regional de Saúde e Região de Saúde segundo faixas populacionais, RRAS 8, 2010.

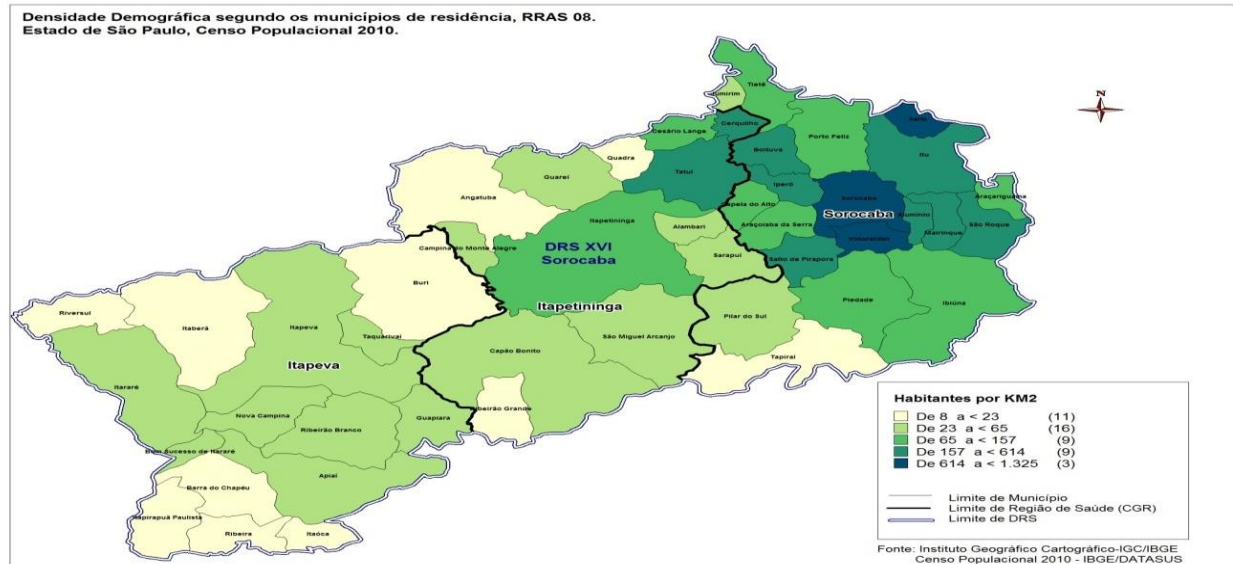
| DRS/ Região de Saúde | < 10.000 habit. | 10 a 49.000 habitantes | 50 a 99.000 habitantes | 100 a 499.000 habitantes | >500.000 habitantes | Total |
|----------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------|-------|
| Sorocaba | 02 | 11 | 03 | 03 | 01 | 20 |
| Itapetininga | 05 | 06 | 0 | 2 | 0 | 13 |
| Itapeva | 08 | 06 | 01 | 0 | 0 | 15 |
| Total | 15 | 23 | 04 | 05 | 01 | 48 |

FONTE: IBGE 2010

6. DEMOGRAFIA E CONDIÇÕES DE VIDA

DENSIDADES DEMOGRÁFICAS

Figura 7- Densidade demográfica (hab/km²) por município. RRAS 08, 2010



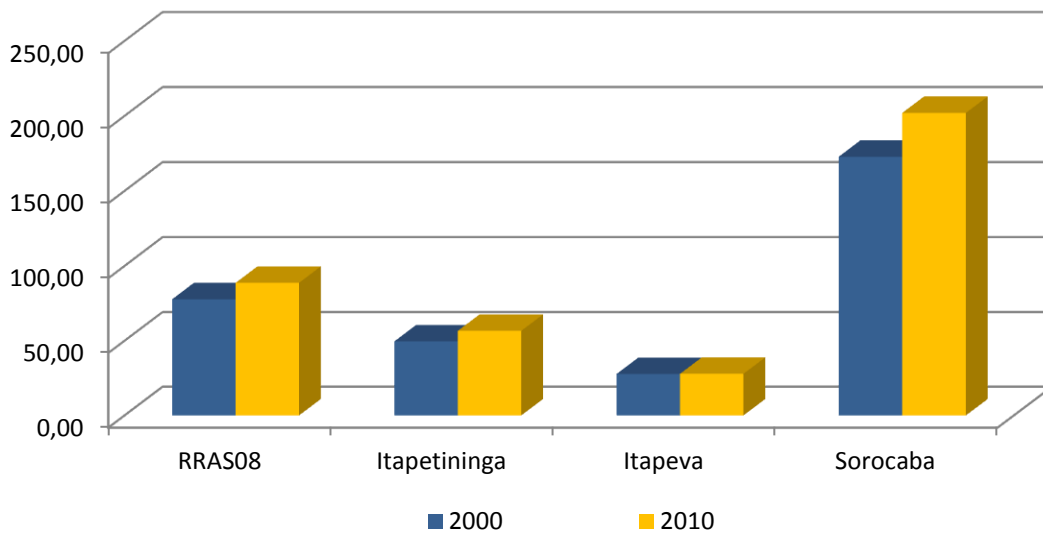
Fonte: IBGE 2010

| RS SOROCABA | |
|--------------------|---------------------|
| Municípios | hab/km ² |
| Alumínio | 200,92 |
| Araçariguama | 116,72 |
| Araçoiaba da Serra | 106,87 |
| Boituva | 194,07 |
| Capela do Alto | 103,20 |
| Ibiúna | 67,34 |
| Iperó | 166,42 |
| Itu | 240,57 |
| Jumirim | 49,36 |
| Mairinque | 206,18 |
| Piedade | 69,82 |
| Pilar do Sul | 38,77 |
| Porto Feliz | 87,76 |
| Salto | 792,17 |
| Salto de Pirapora | 143,07 |
| São Roque | 257,30 |
| Sorocaba | 1.306,55 |
| Tapiraí | 10,61 |
| Tietê | 91,00 |
| Votorantim | 592,47 |

FONTE: IBGE 2010



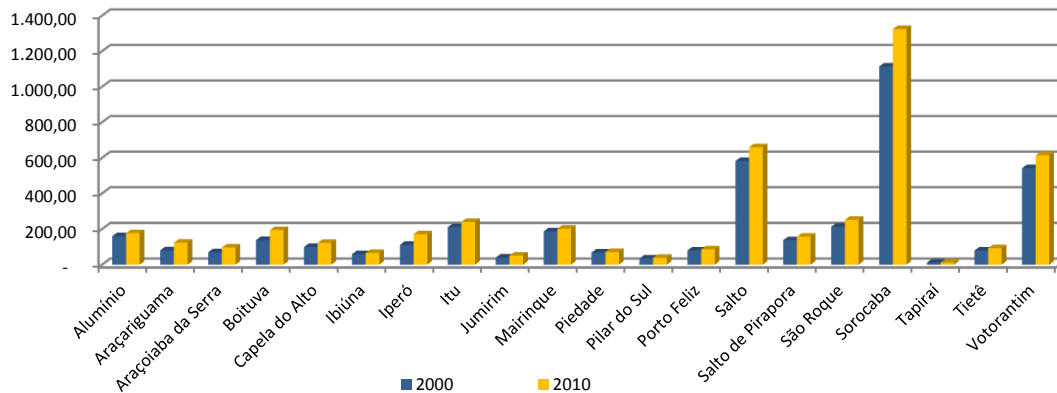
Figura 8. Gráfico DENSIDADE DEMOGRAFICA, 2000- 2010 RAAS 8 Sorocaba



Fonte: IBGE

Houve crescimento da densidade populacional nas regiões de Itapetininga e de Sorocaba (acentuado), e a região de Itapeva não apresentou alteração.

Figura 9. Densidade demográfica Região de Sorocaba 2000 e 2010



Fonte:IBGE,,



POPULAÇÃO CARCERÁRIA ADULTO, JOVEM E QUILOMBOLA.
Tabela 5. População privada de liberdade (adulto)

| MUNICÍPIO | UNIDADE PRISIONAL | POPULAÇÃO DA UNIDADE PRISIONAL 2013 | POPULAÇÃO CENSO 2010 | % |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------|
| Capela do Alto | Centro de Detenção Provisória | 907 | | |
| Capela do Alto | Penitenciária Masculina | 783 | | |
| Total | | 1.690 | 17.532 | 9,63 |
| Guareí | Penitenciária I masculina | 1.722 | | |
| Guareí | Penitenciária II masculina | 1.786 | | |
| Total | | 3.508 | 14.565 | 24,08 |
| Iperó | Penitenciária masculina | 2.252 | | |
| | Anexo de Detenção Provisória | 296 | | |
| | Ala de Progressão Penitenciária | 298 | | |
| Total | | 2.846 | 28.300 | 10,05 |
| Itapetininga | Centro de Ressocialização Feminina | 213 | | |
| Itapetininga | Penitenciária I masculina | 1.621 | | |
| Itapetininga | Penitenciária II masculina | 1.586 | | |
| Total | | 3.420 | 144.377 | 2,36 |
| Sorocaba | Centro de Detenção Provisória | 1.347 | | |
| Sorocaba | Penitenciária I masculina | 453 | | |
| | Anexo de regime semi aberto | 322 | | |
| Sorocaba | Penitenciária II masculina | 1.717 | | |
| | Anexo de regime semi aberto | 238 | | |
| Total | | 4.077 | 586.625 | 0,69 |
| Total Geral | | 15.541 | 791.399 | 1,96 |

Fonte: Secretaria de Administração Penitenciária-SAP/ Censo IBGE

Obs.: A população das cadeias e delegacias não está computada e faz parte da Secretaria de Segurança Pública.

A RRAS 8 tem 5 municípios com Unidade Prisional, sendo que no município de Capela do Alto as Unidades não foram inauguradas. A soma das populações desses 5 municípios é de 791.399 e a soma das capacidades populacionais das unidades, representa 1,75%.

Esta prevista a implantação de uma penitenciária feminina no Município de Votorantim, porém sem informação da capacidade da unidade prisional.



Tabela 6. População privada de liberdade (jovem)

| MUNICÍPIO | UNIDADE SOCIOEDUCATIVA | POPULAÇÃO DA UNIDADE INTERNADA 2013 | POPULAÇÃO CENSO 2010 | % |
|--------------------|---|-------------------------------------|----------------------|-------------|
| Itapetininga | CASA Esperança | 56 | | |
| | Internação e internação provisória | | | |
| Total | | 56 | 144.377 | 0,03 |
| Sorocaba | CASA Sorocaba I | 56 | | |
| | Internação e internação provisória | | | |
| Sorocaba | CASA Sorocaba II | 56 | | |
| | Internação | | | |
| Sorocaba | CASA Sorocaba III | 96 | | |
| | Internação | | | |
| Sorocaba | CASA Sorocaba IV | 24 | | |
| | Atendimento inicial e internação provisória | | | |
| Sorocaba | CASA de Semiliberdade Sorocaba | 20 | | |
| Total | | 252 | 586.625 | 0,04 |
| Total Geral | | 308 | 791.399 | 0.07 |

Fonte: Secretaria de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania/Censo IBGE

Obs.: A **Fundação CASA** presta assistência a jovens de 12 a 21 anos incompletos em todo o Estado de São Paulo. Eles estão inseridos nas medidas socioeducativas de privação de liberdade (internação) e semiliberdade. As medidas — determinadas pelo Poder Judiciário — são aplicadas de acordo com o ato infracional e a idade dos adolescentes.

Tabela 7. Comunidades Assentados

| Região | Município | Assentados |
|--------------|--------------|------------|
| Itapetininga | Itapetininga | 217 |
| Itapeva | Apiaí | 269 |
| Itapeva | Itaberá | 253 |
| Itapeva | Itapeva | 390 |
| Sorocaba | Iperó | 932 |
| Sorocaba | Porto Feliz | 104 |

Fonte: Portaria GM/MS-90, de 17-01-2008



Tabela 8. Comunidades Quilombolas

| Região | Município | Quilombolas |
|----------|-------------------|-------------|
| Itapeva | Itaóca | 189 |
| Itapeva | Itapeva | 265 |
| Sorocaba | Pilar do Sul | 212 |
| Sorocaba | Salto de Pirapora | 120 |
| Sorocaba | São Roque | 361 |
| Sorocaba | Votorantim | |

Fonte: Portaria GM/MS-90, de 17-01-200/SMS Itaóca

Tabela 9. População Indígena

| Região | Município | Indígenas |
|----------|-----------|-----------|
| Sorocaba | Sorocaba | 558 |

Fonte: Censo IBGE 2010

ÍNDICE PAULISTA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

Tabela 11: IPRS da Região de Saúde de Sorocaba, 2010

| MUNICIPIO | IPRS | Riqueza | Longevidade | Escolaridade |
|--------------------|------|---------|-------------|--------------|
| Alumínio | 2 | 51 | 61 | 53 |
| Araçariguama | 2 | 50 | 63 | 44 |
| Araçoiaba da Serra | 3 | 31 | 66 | 50 |
| Boituva | 2 | 42 | 64 | 59 |
| Capela do Alto | 4 | 32 | 73 | 46 |
| Ibiúna | 2 | 47 | 61 | 39 |
| Iperó | 2 | 40 | 63 | 36 |
| Itu | 1 | 48 | 70 | 50 |
| Jumirim | 4 | 35 | 61 | 66 |
| Mairinque | 2 | 42 | 65 | 50 |
| Piedade | 4 | 29 | 59 | 50 |
| Pilar do Sul | 3 | 27 | 68 | 54 |
| Porto Feliz | 3 | 38 | 67 | 54 |
| Salto | 1 | 42 | 75 | 52 |
| Salto de Pirapora | 4 | 37 | 61 | 50 |
| São Roque | 2 | 41 | 62 | 53 |
| Sorocaba | 1 | 45 | 69 | 56 |
| Tapiraí | 5 | 28 | 63 | 48 |
| Tietê | 3 | 38 | 72 | 54 |
| Votorantim | 2 | 40 | 63 | 55 |

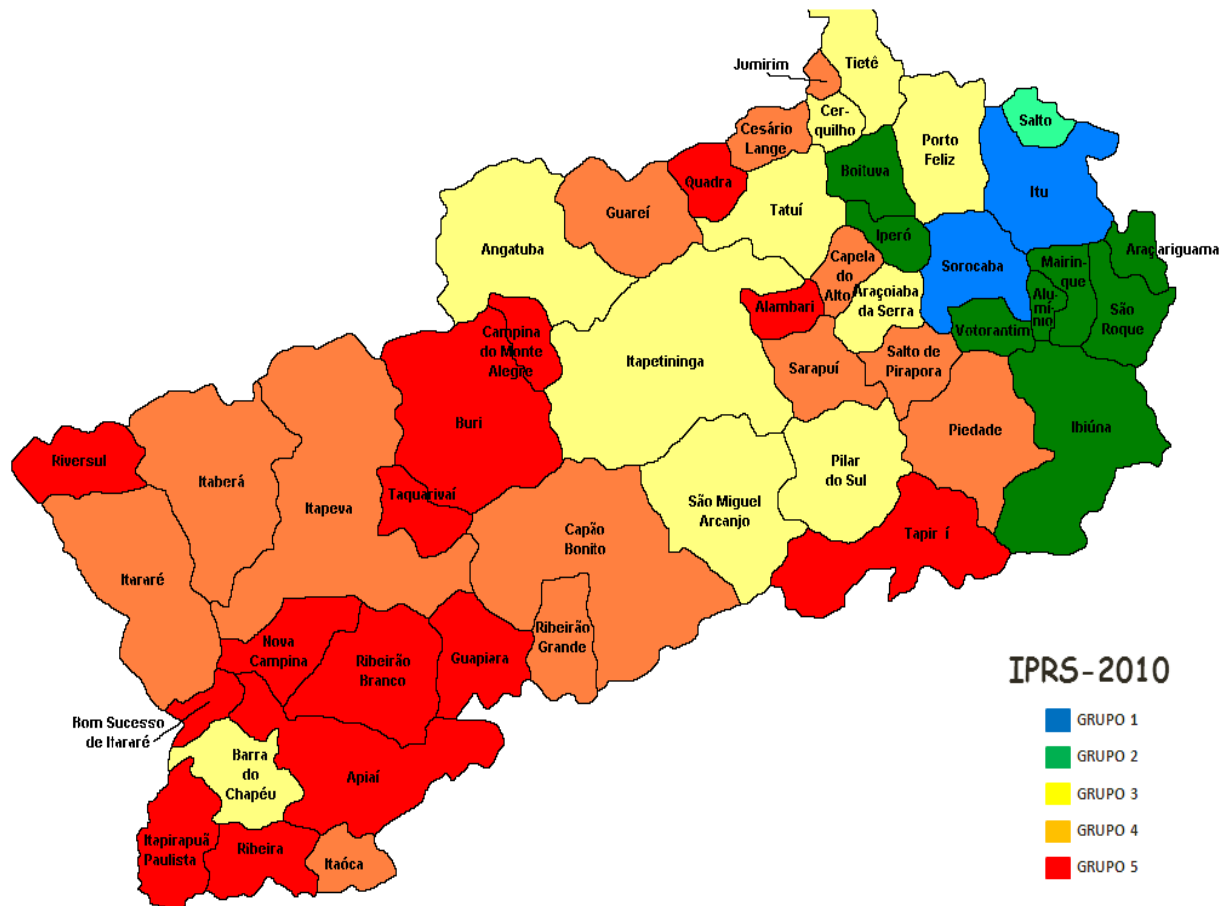
Fonte: Fundação SEADE/ Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo 2010

Itapirapuã Paulista da região de Itapeva; Cesário Lange e Cerquilho da Região de Itapetininga; Tietê e Araçoiaba da Serra da Região de Sorocaba, encontram-se no Grupo 3 que, mesmo sem um indicador de riqueza elevado, exibem níveis sociais satisfatórios.



Figura 11: Distribuição dos municípios segundo IPRS, RRAS 08, 2010

Distribuição dos municípios segundo classificação do Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS, 2010.
Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 08, Estado de São Paulo



Observa-se que 65% dos municípios encontram-se nos Grupos 4 e 5 (12 e 19 municípios, respectivamente), correspondendo a localidades com as piores situações de riqueza, longevidade e escolaridade. Todas as Regiões de Saúde possuem municípios nos Grupos 4 e 5, mas a de Itapeva é a que concentra o maior número (14 municípios) e a de Sorocaba, o menor (quatro municípios)



INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - IDH
TABELA 12IDH da Região de Saúde de Sorocaba, 2010

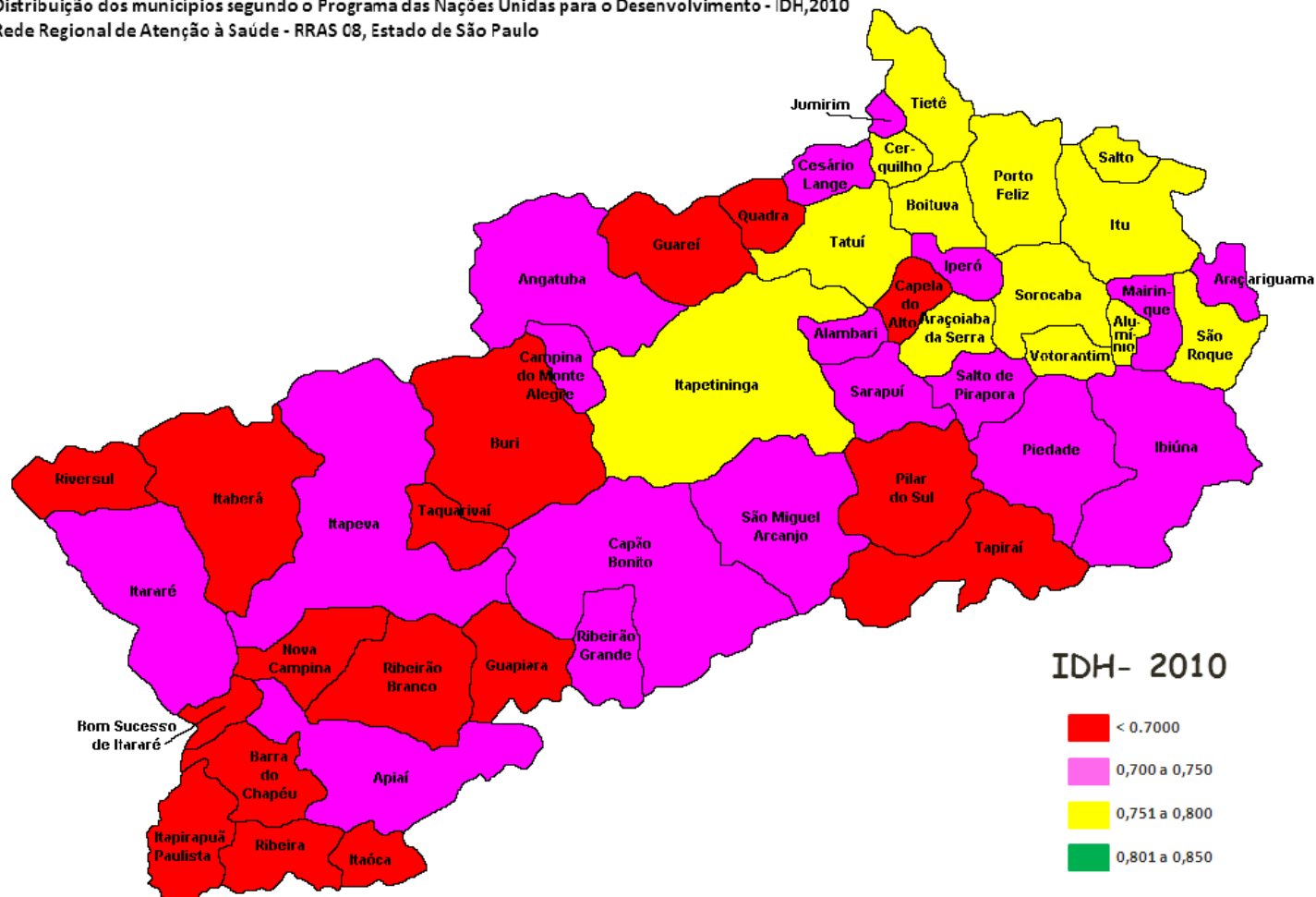
| MUNICÍPIOS | IDH 2010 | IDH-RENDA | IDH-LONGEVIDADE | IDH-EDUCAÇÃO |
|--------------------|----------|-----------|-----------------|--------------|
| Alumínio | 0,766 | 0,729 | 0,841 | 0,732 |
| Araçariguama | 0,704 | 0,717 | 0,814 | 0,597 |
| Araçoiaba da Serra | 0,776 | 0,751 | 0,86 | 0,723 |
| Boituva | 0,78 | 0,757 | 0,861 | 0,728 |
| Capela do Alto | 0,699 | 0,673 | 0,823 | 0,617 |
| Ibiúna | 0,71 | 0,7 | 0,832 | 0,614 |
| Iperó | 0,719 | 0,68 | 0,814 | 0,672 |
| Itu | 0,773 | 0,782 | 0,854 | 0,692 |
| Jumirim | 0,741 | 0,721 | 0,863 | 0,655 |
| Mairinque | 0,743 | 0,721 | 0,831 | 0,684 |
| Piedade | 0,716 | 0,694 | 0,848 | 0,624 |
| Pilar do Sul | 0,69 | 0,674 | 0,82 | 0,594 |
| Porto Feliz | 0,758 | 0,737 | 0,836 | 0,706 |
| Salto | 0,78 | 0,755 | 0,837 | 0,751 |
| Salto de Pirapora | 0,729 | 0,699 | 0,834 | 0,665 |
| São Roque | 0,768 | 0,765 | 0,863 | 0,687 |
| Sorocaba | 0,798 | 0,792 | 0,843 | 0,762 |
| Tapiraí | 0,681 | 0,647 | 0,846 | 0,578 |
| Tietê | 0,778 | 0,764 | 0,884 | 0,698 |
| Votorantim | 0,767 | 0,72 | 0,838 | 0,747 |

FONTE: PNUD 2010



Figura 12: Distribuição dos municípios segundo IDH, RRAS 08, 2010

Distribuição dos municípios segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - IDH, 2010
Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 08, Estado de São Paulo





PIB PERCAPITA DOS MUNICÍPIOS DA RRAS 8.

Com um Produto Interno Bruto de R\$ 45.711,08 milhões, em 2009, representando 4,2% do total estadual, a economia regional ocupa a quinta posição no Estado.

Em 2009, o PIB *per capita* regional da RRAS 08 foi de R\$ 20.478,00, abaixo da média paulista de R\$ 26.202,22, apresentando disparidade entre seus municípios, cujos PIB's *per capita* variam de R\$ 5.937,74 em Itapirapuã Paulista, na região de Itapeva a R\$ 110.405,23 em Araçariguama na região de Sorocaba. Na RRAS 08, dez municípios possuem um PIB *per capita* acima da média regional e apenas 05 destes encontram-se acima da média estadual - a saber - Alumínio, Araçariguama, Boituva e Itu da região de Sorocaba e Cerquilha da região de Itapetininga.

Figura 13: Produto e Renda PIB (em milhões de reais correntes) 2000 e 2009, RRAS 08

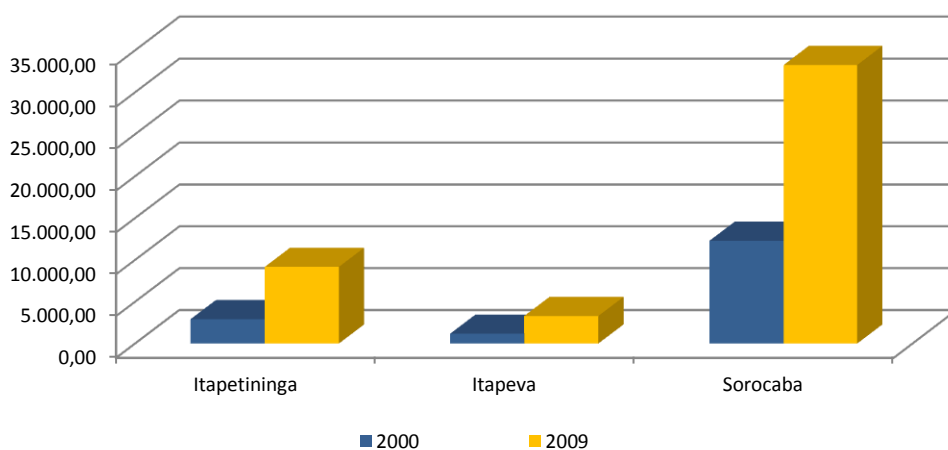


Figura 14: Produto e renda PIB per capita (em Reais) 2000 -2009, RRAS 8

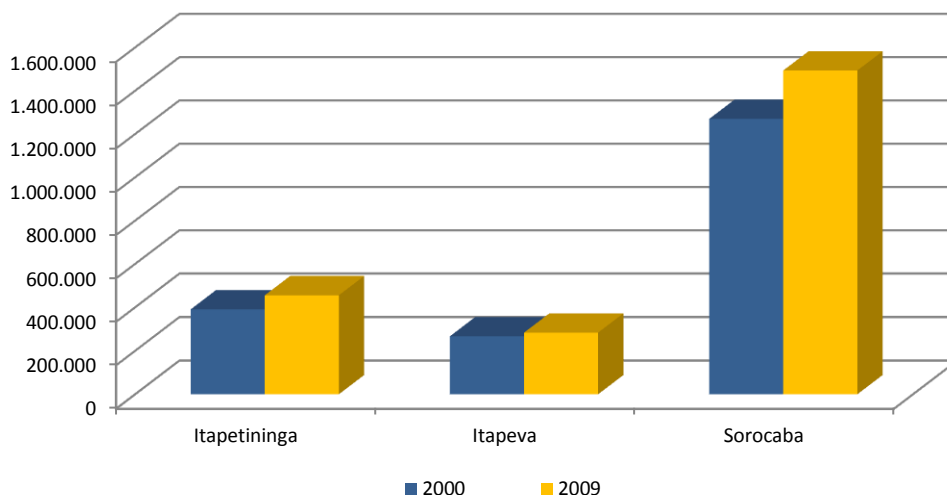




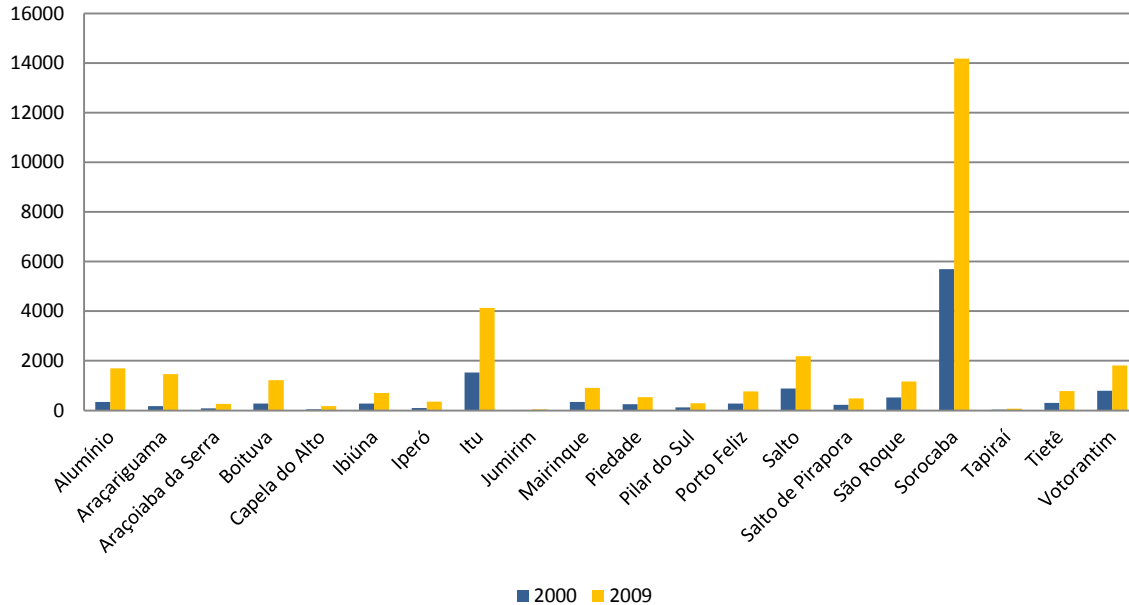
Tabela 14: Produto e Renda - PIB (em milhões de reais correntes) 2010 Região de saúde de Sorocaba

| Produto Interno Bruto a preços correntes e Produto Interno Bruto per capita | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|--------------------------------------|
| segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e os Municípios - 2006-2010 | | | | | | |
| Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios | Produto Interno Bruto | | | | | Per capita (R\$) 2010 (1) |
| | A preços correntes (1 000 R\$) | | | | | |
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 (1) | |
| Brasil | 2 369 483 546 | 2 661 344 525 | 3 032 203 490 | 3 239 404 053 | 3 770 084 872 | 19 766,33 |
| Sudeste | 1 345 513 264 | 1 501 184 922 | 1 698 588 226 | 1 792 049 385 | 2 088 221 460 | 25 987,86 |
| São Paulo | 802 654 614 | 902 784 268 | 1 003 015 191 | 1 084 353 490 | 1 247 595 927 | 30 243,17 |
| Alumínio | 1 720 205 | 1 893 764 | 1 714 602 | 1 694 184 | 1 790 694 | 106 304,18 |
| Araçariguama | 486 139 | 876 908 | 1 468 109 | 1 460 138 | 1 501 870 | 87 905,75 |
| Araçoiaba da Serra | 185 681 | 194 147 | 217 028 | 259 749 | 303 618 | 11 112,19 |
| Boituva | 650 101 | 717 440 | 929 749 | 1 223 768 | 1 309 448 | 27 097,82 |
| Capela do Alto | 127 148 | 135 955 | 147 345 | 171 677 | 186 719 | 10 649,55 |
| Ibiúna | 503 297 | 568 133 | 592 045 | 703 256 | 770 429 | 10 816,38 |
| Iperó | 248 823 | 281 154 | 331 610 | 353 691 | 440 785 | 15 574,89 |
| Itu | 3 161 550 | 3 387 516 | 3 666 691 | 4 131 213 | 4 196 075 | 27 211,90 |
| Jumirim | 44 187 | 44 592 | 53 478 | 49 322 | 63 962 | 22 835,49 |
| Mairinque | 561 375 | 668 906 | 589 322 | 913 829 | 897 099 | 20 754,18 |
| Piedade | 400 242 | 448 388 | 469 468 | 540 562 | 589 367 | 11 287,53 |
| Pilar do Sul | 228 798 | 238 788 | 248 764 | 293 565 | 359 377 | 13 607,08 |
| Porto Feliz | 569 652 | 656 017 | 699 333 | 773 468 | 887 336 | 18 140,74 |
| Salto | 1 470 974 | 1 682 227 | 2 015 210 | 2 186 843 | 2 430 126 | 23 019,32 |
| Salto de Pirapora | 363 456 | 398 403 | 411 197 | 479 230 | 554 193 | 13 806,15 |
| São Roque | 906 936 | 982 873 | 1 041 462 | 1 172 123 | 1 423 691 | 18 050,42 |
| Sorocaba | 10 161 750 | 11 913 720 | 13 046 652 | 14 143 601 | 16 127 236 | 27 506,28 |
| Tapiraí | 55 976 | 61 150 | 67 890 | 69 279 | 78 026 | 9 734,99 |
| Tietê | 643 694 | 691 090 | 788 275 | 785 407 | 977 266 | 26 536,67 |
| Votorantim | 1 058 699 | 1 319 379 | 1 524 217 | 1 810 259 | 2 091 438 | 19 210,07 |

Fonte: IBGE2010

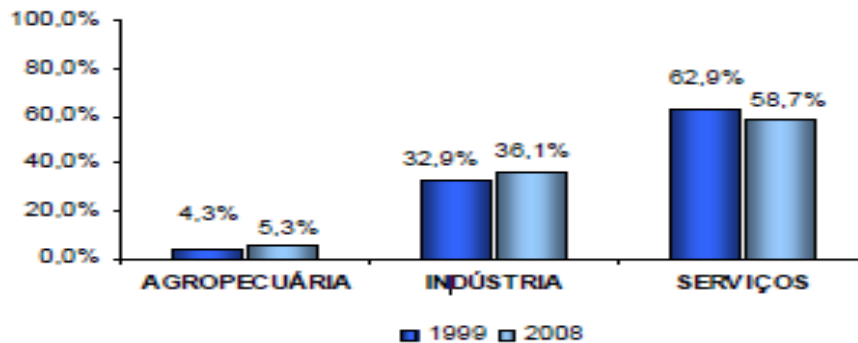


Figura 15: Produto e Renda - PIB (Em milhões de reais correntes) 2009 Região de Saúde Sorocaba



Fonte: IBGE

Figura 16: COMPOSIÇÃO SETORIAL DO PIB – RRS 08



Fonte: Fundação SEADE; IBGE.

O desempenho econômico regional é avaliado a partir do comportamento do PIB municipal ao longo de um período, no caso, de 1999 a 2008.

De modo geral, as principais observações sobre o desempenho econômico positivo dos municípios da RRS08 referem-se à expansão de segmentos industriais de grande escala e à boa performance do setor primário, fundamentais para explicar a expansão econômica em outros.



APLICAÇÃO EM SAÚDE DO ORÇAMENTO PRÓPRIO DOS MUNICÍPIOS

Tabela 15: Participação da Receita Própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000, Região de Saúde de Sorocaba, RRAS 08, 2000 a 2012.

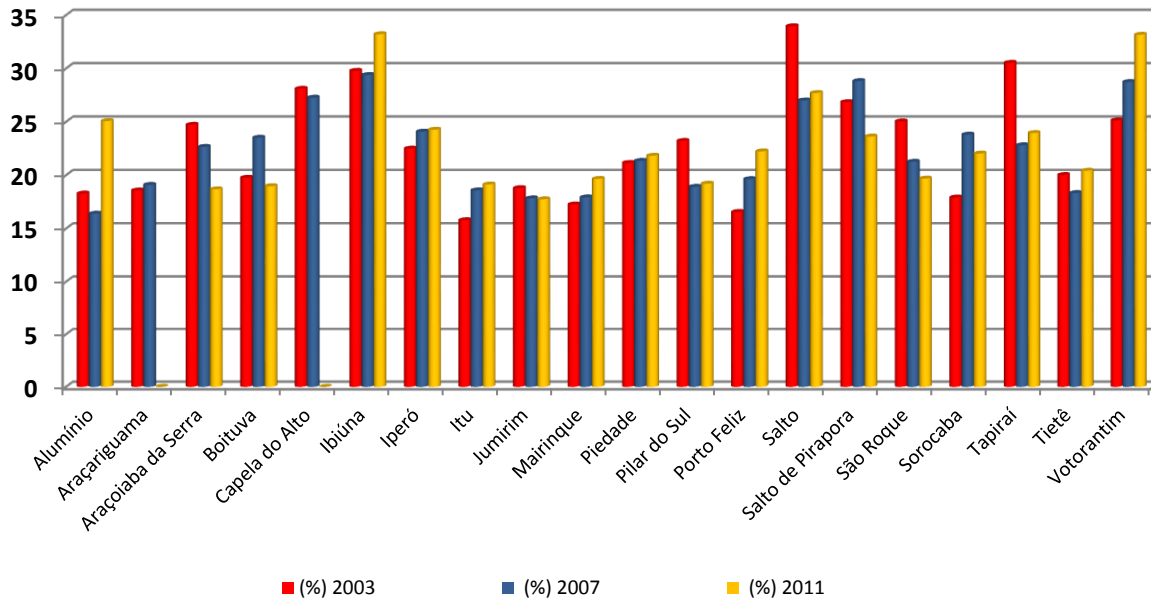
| MUNICÍPIO | (%) 2000 | (%) 2001 | (%) 2002 | (%) 2003 | (%) 2004 | (%) 2005 | (%) 2006 | (%) 2007 | (%) 2008 | (%) 2009 | (%) 2010 | (%) 2011 | (%) 2012 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Alumínio | 16,59 | 16,62 | 14,12 | 18,28 | 16,26 | 15,81 | 16,34 | 16,39 | 15,57 | 16,53 | 20,58 | 25,07 | 25,85 |
| Araçariguama | 18,58 | 23,49 | 19,33 | 18,57 | 17,27 | 17,76 | 19,15 | 19,09 | 20,19 | 17,82 | 15,07 | 17,86 | NI* |
| Araçoiaba da Serra | 24,12 | 21,14 | 22,15 | 24,72 | 25,90 | 19,40 | 20,05 | 22,65 | 17,09 | 21,16 | 20,60 | 18,68 | 20,71 |
| Boituva | 13,92 | 17,09 | 16,56 | 19,76 | 20,42 | 20,46 | 22,67 | 23,51 | 22,37 | 23,56 | 19,54 | 18,97 | 20,64 |
| Capela do Alto | 28,54 | 25,99 | 26,35 | 28,10 | 29,44 | 26,58 | 26,80 | 27,26 | 27,03 | 22,63 | 24,24 | 24,53 | 24,87 |
| Ibiúna | 13,33 | 21,41 | 26,27 | 29,78 | 26,05 | 27,92 | 25,41 | 29,39 | 28,75 | 26,33 | 27,02 | 33,21 | NI* |
| Iperó | 22,81 | 21,31 | 21,92 | 22,49 | 26,62 | 22,57 | 28,09 | 24,08 | 22,97 | 26,48 | 25,31 | 24,26 | 23,40 |
| Itu | 17,84 | 15,94 | 15,17 | 15,78 | 13,52 | 15,60 | 21,45 | 18,58 | 18,55 | 18,01 | 18,74 | 19,13 | 21,20 |
| Jumirim | 11,05 | 11,91 | 17,78 | 18,79 | 16,32 | 19,94 | 19,57 | 17,83 | 17,73 | 17,28 | 15,63 | 17,74 | 23,34 |
| Mairinque | 15,68 | 16,35 | 15,80 | 17,26 | 15,80 | 17,11 | 18,51 | 17,92 | 20,79 | 22,51 | 18,78 | 19,65 | 20,40 |
| Piedade | 17,94 | 18,90 | 21,32 | 21,15 | 22,76 | 19,33 | 19,56 | 21,34 | 20,10 | 20,99 | 21,43 | 21,82 | 22,70 |
| Pilar do Sul | 24,06 | 24,43 | 22,19 | 23,21 | 26,86 | 22,13 | 20,07 | 18,91 | 18,61 | 21,74 | 17,88 | 19,20 | 26,37 |
| Porto Feliz | 17,30 | 17,83 | 19,20 | 16,56 | 17,83 | 24,33 | 19,82 | 19,63 | 20,53 | 22,89 | 23,80 | 22,23 | 24,26 |
| Salto | 35,27 | 34,75 | 34,22 | 33,96 | 32,96 | 32,67 | 28,14 | 27,00 | 24,26 | 28,48 | 24,28 | 27,70 | 23,74 |
| Salto de Pirapora | 25,04 | 25,92 | 24,06 | 26,85 | 24,43 | 24,60 | 26,02 | 28,82 | 29,28 | 25,80 | 25,01 | 23,62 | 26,93 |
| São Roque | 24,93 | 24,17 | 23,19 | 25,04 | 22,87 | 22,99 | 24,12 | 21,26 | 20,62 | 18,88 | 19,89 | 19,68 | 24,63 |
| Sorocaba | 18,74 | 18,56 | 17,70 | 17,91 | 17,24 | 20,95 | 16,85 | 23,80 | 22,27 | 25,62 | 22,79 | 22,03 | 24,56 |
| Tapiraí | 23,69 | 25,42 | 27,86 | 30,53 | 22,51 | 21,17 | 19,67 | 22,81 | 30,22 | 29,35 | 26,96 | 23,95 | 31,17 |
| Tietê | 14,86 | 16,39 | 19,23 | 20,02 | 17,51 | 17,37 | 18,82 | 18,33 | 15,87 | 20,16 | 16,87 | 20,42 | 23,67 |
| Votorantim | 23,80 | 21,28 | 23,99 | 25,13 | 24,44 | 29,13 | 26,47 | 28,73 | 28,29 | 28,20 | 32,60 | 33,16 | 33,53 |

Fonte: SIOPS, 2013.

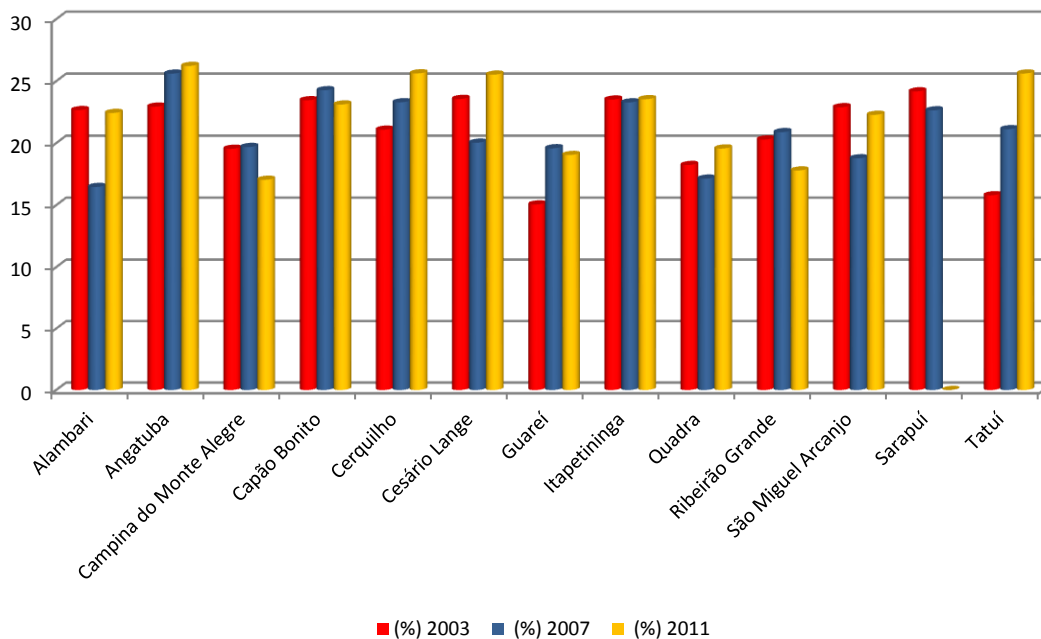
* NI - Municípios que não informaram o SIOPS.



Figura 17: Participações da Receita Própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000, Região de Saúde de Sorocaba, RRAS 08,2003/2007/ 2011.



Fonte: SIOPS



Fonte: SIOPS

De acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 Janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme o



Capítulo III Seção I Art. 7 onde é citado que os municípios deverão aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos.

Podemos constatar que na RAAS 8 a maioria dos municípios aplicaram mais que 15% de seu orçamento em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Destacam-se;

Na Região de Saúde de Sorocaba, Ibiúna e Votorantim aplicaram mais que 30%, Alumínio e Salto acima de 25%.

Na Região de Saúde de Itapeva, Guapiara aplicou mais que 30% e Itaberá acima de 25%.

Na Região de Saúde de Itapetininga, Angatuba, Cerquilha, Cesário Lange e Tatuí aplicaram mais de 25% de seu orçamento em saúde.

No ano de 2011 os municípios da RAAS 8: Araçariguama, Capela do Alto, Nova Campina e Sarapuí, não possuem informação no SIOPS.

Os municípios que aplicaram acima de 25% no período de 2000 a 2011, sugerimos rever seu planejamento em saúde para os próximos anos.

7) INFRAESTRUTURA URBANA E VIÁRIA -RRAS 8

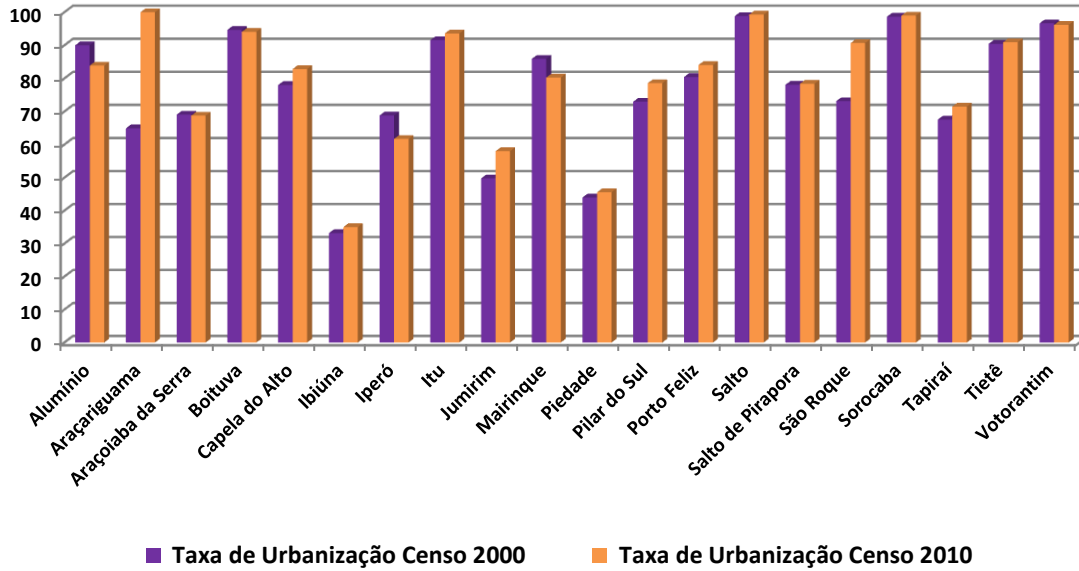
Tabela 16: Taxa de Urbanização da população residente, Região de Saúde de Sorocaba, 2000/ 2010.

| MUNICÍPIO | População Urbana Censo 2000 | População Urbana Censo 2010 | Total População Censo 2000 | Total População Censo 2010 | Taxa de Urbanização Censo 2000 | Taxa de Urbanização Censo 2010 |
|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Alumínio | 13.727 | 14.123 | 15.252 | 16.839 | 90,00 | 83,87 |
| Araçariguama | 7.240 | 17.080 | 11.154 | 17.080 | 64,91 | 100,00 |
| Araçoiaba Serra | 13.679 | 18.764 | 19.816 | 27.299 | 69,03 | 68,74 |
| Boituva | 32.537 | 45.448 | 34.368 | 48.314 | 94,67 | 94,07 |
| Capela do Alto | 11.111 | 14.522 | 14.247 | 17.532 | 77,99 | 82,83 |
| Ibiúna | 21.356 | 24.933 | 64.384 | 71.217 | 33,17 | 35,01 |
| Iperó | 12.649 | 17.463 | 18.384 | 28.300 | 68,80 | 61,71 |
| Itu | 123.942 | 144.269 | 135.366 | 154.147 | 91,56 | 93,59 |
| Jumirim | 1.093 | 1.623 | 2.196 | 2.798 | 49,77 | 58,01 |
| Mairinque | 34.340 | 34.690 | 39.975 | 43.223 | 85,90 | 80,26 |
| Piedade | 22.057 | 23.760 | 50.131 | 52.143 | 44,00 | 45,57 |
| Pilar do Sul | 17.472 | 20.748 | 23.948 | 26.406 | 72,96 | 78,57 |
| Porto Feliz | 36.604 | 41.096 | 45.514 | 48.893 | 80,42 | 84,05 |
| Salto | 92.065 | 104.774 | 93.159 | 105.516 | 98,83 | 99,30 |
| Salto de Pirapora | 27.384 | 31.463 | 35.072 | 40.132 | 78,08 | 78,40 |
| São Roque | 48.727 | 71.488 | 66.637 | 78.821 | 73,12 | 90,70 |
| Sorocaba | 486.726 | 580.655 | 493.468 | 586.625 | 98,63 | 98,98 |
| Tapiraí | 5.787 | 5.728 | 8.570 | 8.012 | 67,53 | 71,49 |
| Tietê | 28.678 | 33.489 | 31.710 | 36.835 | 90,44 | 90,92 |
| Votorantim | 92.723 | 104.659 | 95.925 | 108.809 | 96,66 | 96,19 |

Fonte: Censos Populacionais –2000/ 2010 - IBGE/DATASUS



Figura 18. Taxa de Urbanização da população residente, Região de Saúde de Sorocaba, 2000/ 2010



Fonte: Censos Populacionais – 2000/ 2010 - IBGE/DATASUS
 Populacionais – 2000/ 2010 - IBGE/DATASUS

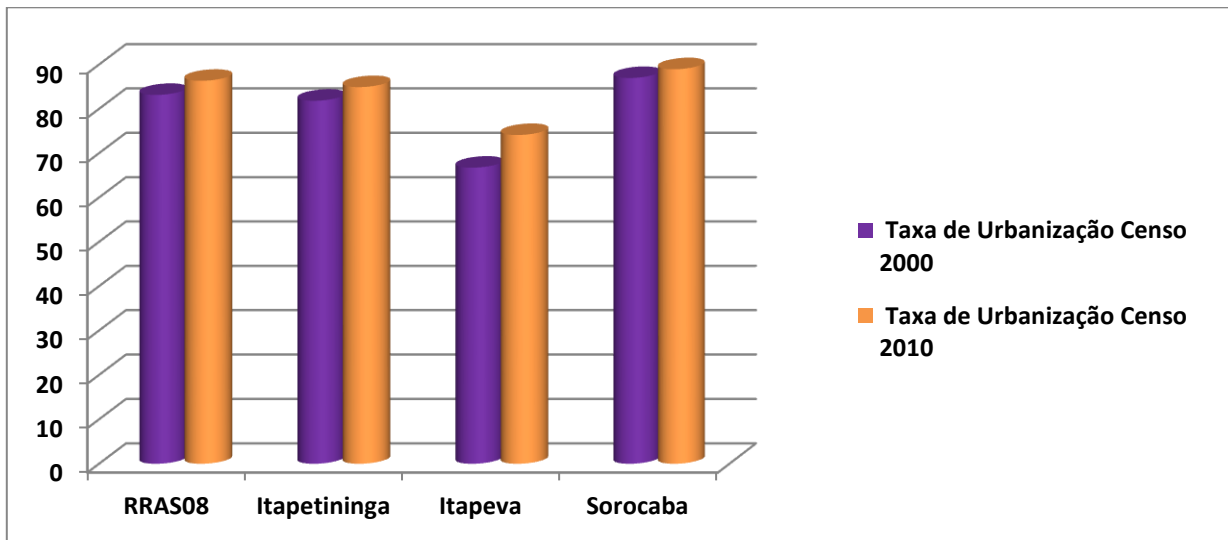
Tabela 17: Percentual de Urbanização segundo, Região de Saúde. RRAS 08,2000-2010

| Local | População Urbana Censo 2000 | População Urbana Censo 2010 | Total População Censo 2000 | Total População Censo 2010 | Taxa de Urbanização Censo 2000 | Taxa de Urbanização Censo 2010 |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| RRAS08 | 1.634.308 | 1.936.060 | 1.965.811 | 2.243.016 | 83,14 | 86,32 |
| Itapetininga | 323.287 | 383.257 | 395.109 | 451.399 | 81,82 | 84,90 |
| Itapeva | 181.124 | 202.028 | 271.426 | 272.676 | 66,73 | 74,09 |
| Sorocaba | 1.129.897 | 1.350.775 | 1.299.276 | 1.518.941 | 86,96 | 88,93 |

Fonte: Censos Populacionais -2000/2010 - IBGE/DATASUS



Figura 18: Percentual de Urbanização segundo, Região de Saúde. RRAS 08,2000-2010

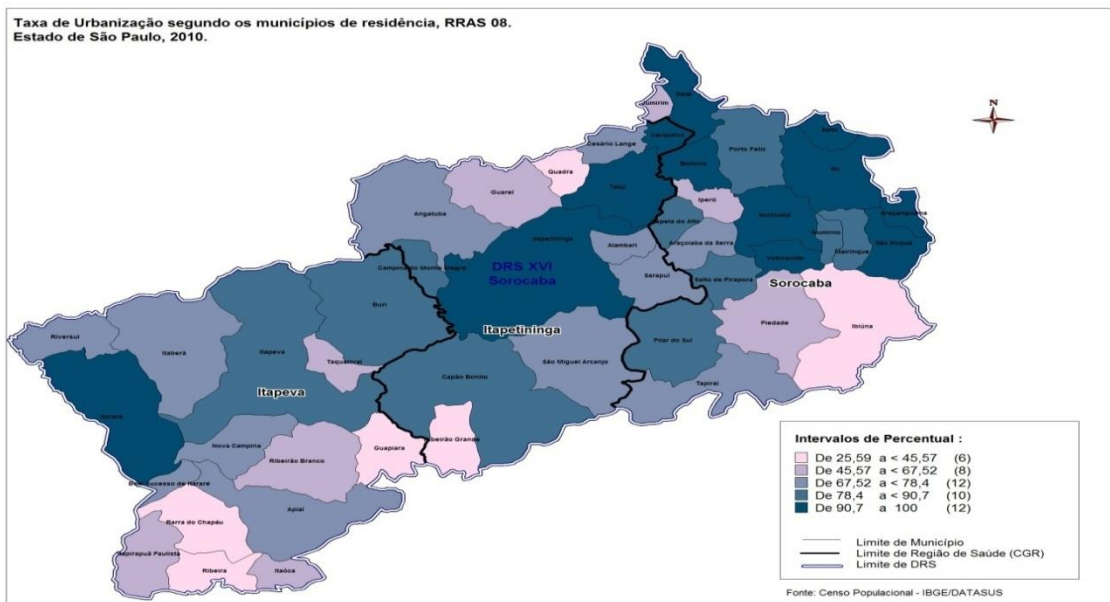


Fonte: Censos Populacionais -2000/2010

- IBGE/DATASUS

MAPA DE URBANIZAÇÃO DA RRAS 8

Figura 19: Percentual de urbanização por município. RRAS 08 - 2010



Fonte: IBGE Censo 2010



COMENTÁRIOS

A maior concentração urbana na RAAS 8, ocorre na Região de Saúde de Sorocaba; destacando-se:

Na Região de Saúde de Sorocaba, Araçariguama, Salto e Sorocaba com mais de 95% de taxa de urbanização e os municípios de Alumínio, Iperó e Mairinque com diminuição das taxas em comparação ao ano de 2000.

Importante constatar que o município de Araçariguama aumentou a taxa de urbanização em aproximadamente 45% em comparação ao ano de 2000.

Os Municípios de Piedade e Ibiúna possuem as menores taxas de urbanização, abaixo de 50%.

Na região de Saúde de Itapetininga, Quadra e Ribeirão Grande, com taxas de urbanização abaixo de 32% e Cerquilha, Itapetininga e Tatuí com taxas acima de 90%.

Ocorreu diminuição da taxa de Urbanização em comparação ao ano de 2000 nos municípios de Guareí e Cesário Lange.

Na Região de Saúde de Itapeva encontramos os menores índices de urbanização, sendo destaque: Itararé com taxa acima de 92% e Barra do Chapéu com taxa abaixo de 30% de urbanização, ocorrendo diminuição da taxa de urbanização em comparação ao ano de 2000, nos municípios de Barra do Chapéu e Itaoca.

A Aglomeração Urbana de Sorocaba (AUS) é formada pelos municípios de Salto, Itu, São Roque, Alumínio, Votorantim, Mairinque, Salto de Pirapora, Iperó, além de Sorocaba e Piedade. Juntos, abrigam uma população de cerca de 1 milhão de habitantes. Há duas particularidades a serem destacadas na AUS:

1) Votorantim ter sido desmembrado de Sorocaba quando já se encontrava com pontos de conturbação e intensa integração de funções;

2) A facilidade de acesso para a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e as excelentes vias de transporte representadas pela Castelo Branco e Raposo Tavares inibiu ou não incentivou o surgimento de segmentos de setores mais complexos de serviço em Sorocaba.



MEIOS DE COMUNICAÇÃO VIÁRIA NA REGIÃO Figura 10. Mapa das estradas da RAAS 8



A região da RRA5 08 conta com paisagens naturais, parques, represas, matas, serras, rios e cavernas, possuindo ainda algumas estâncias turísticas como Ibiúna, Salto e São Roque, além de inúmeros atrativos turísticos em outras cidades, como por exemplo, as cachoeiras, *canyons*, grutas e turismo rural.

A região possui posição privilegiada quanto à logística, sendo servida por importantes rodovias, todas com cobrança de pedágios.

Contrastes entre as regiões de saúde estão presentes nesse quesito. Os municípios da região de Sorocaba contam em sua maioria, com estradas bem pavimentadas e conservadas, muitas duplicadas, possibilitando boa integração entre eles e com a cidade de Sorocaba, e não são extensas as distâncias percorridas. Já os municípios da região de Itapeva possuem uma grande distância entre eles e com a cidade de Itapeva (referência de maior complexidade), as estradas são sinuosas, nenhuma é duplicada, apresenta condições precárias de pavimentação e conservação, especialmente nos municípios do Alto Vale do Ribeira. Assim, como detalhado a seguir, a região de Itapetininga, destacadamente a cidade de Itapetininga, situa-se centralmente, funcionando como elo de ligação principal entre as regiões de Sorocaba e Itapeva, tanto geograficamente como pelo traçado das rodovias.

Entretanto, como todas as regiões de Saúde possuem extensa área territorial, em grande parte dos municípios a área rural é servida por estradas vicinais, outras improvisadas, sem pavimentação, apresentando ausência ou insuficiência de transporte coletivo, o que prejudica o deslocamento dos usuários e dos profissionais até as Unidades de Serviço de Saúde, além disso, há sobrecarga do transporte da secretaria de saúde, pelas idas e vindas em grandes distâncias, desgaste dos veículos que



sofrem com a falta de tempo para manutenção, especialmente as poucas ambulâncias existentes. Isso aponta para a necessidade de organizar uma política de transporte sanitário.

No sentido Leste-Oeste, a principal é a Rodovia Castelo Branco (SP-280), que liga Sorocaba a São Paulo a leste e a oeste com Ourinhos e norte do Paraná. Outras importantes rodovias servem de ligação como: Raposo Tavares (SP-270) que liga Sorocaba a São Paulo, e também até a divisa com Mato Grosso do Sul (MS); a Marechal Rondon (SP-300), liga Itu a Conchas, Botucatu, Bauru, Araçatuba, Andradina e MS. Outras rodovias menores como a SP-250, que liga Vargem Grande Paulista, Piedade, Pilar do Sul, São Miguel Arcanjo, Capão Bonito, Apiaí, Ribeira e norte do Paraná, e a Rodovia Francisco Alves Negrão (SP-258) que liga Capão Bonito, Itapeva, Itararé e norte do Paraná.

Tabela 10: Distâncias em km dos municípios da Região de Sorocaba para o município de Sorocaba

| Município | Distância de Sorocaba (Km) |
|-------------------|----------------------------|
| Sorocaba | 0 |
| Votorantim | 5 |
| Itu | 40 |
| Salto | 44 |
| Boituva | 59 |
| Porto feliz | 57 |
| Iperó | 53 |
| Jumirim | 85 |
| Araçariguama | 55 |
| São roque | 43 |
| Mairinque | 41 |
| Alumínio | 28 |
| Ibiuna | 60 |
| Piedade | 32 |
| Tapiraí | 66 |
| Salto de pirapora | 25 |
| Pilar do sul | 49 |
| Capela do alto | 35 |
| Araçoiba da serra | 21 |
| Tietê | 76 |

Fonte: DER. SP.

No sentido norte-sul, as principais rodovias são: a Santos Dumont (SP-075), que liga Sorocaba a Campinas; a SP-127 é a principal ligação entre Itapetininga e Capão Bonito e, no trecho de Itapetininga, possibilita o acesso a Tatuí e à Rodovia Castelo Branco, sendo portanto, a principal ligação dos municípios da região de Saúde de Itapeva com as demais regiões de Saúde. Vale destacar que, a partir de Capão Bonito



se faz o acesso à região do Vale do Ribeira, caracterizada por estradas precárias e com traçado sinuoso.

Ainda no sentido norte-sul, a SP-79 faz a ligação entre Itu, Sorocaba, Piedade e Tapiraí e a SP-264 liga Sorocaba, Salto de Pirapora, Pilar do Sul e São Miguel Arcanjo; ambas permitem o acesso à BR-116. A SP-249 faz a ligação entre Apiaí, Ribeirão Branco, Itapeva, Itaberá, Coronel Macedo, Taquarituba até a divisa com o Paraná; e a SP-209 liga Botucatu às Rodovias Castelo Branco e Marechal Rondon.

A maioria dessas rodovias quase todas com pista dupla. Dos municípios localizados mais a sul, sudeste e sudoeste, somente Capão Bonito é servido por uma rodovia de pista dupla, a SP-127. Algumas das estradas que servem estes últimos municípios passam dentro de parques estaduais, cuja preservação impede sua pavimentação.

Na Região de Saúde de Itapeva não existem rodovias com pistas duplas e a maioria das estradas possui desenho sinuoso, frequentemente “esburacadas”, algumas ainda sem pavimentação e em péssimo estado de conservação, dificultando o acesso aos centros de referências, principalmente nos períodos chuvosos

8. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DA RRAS 8

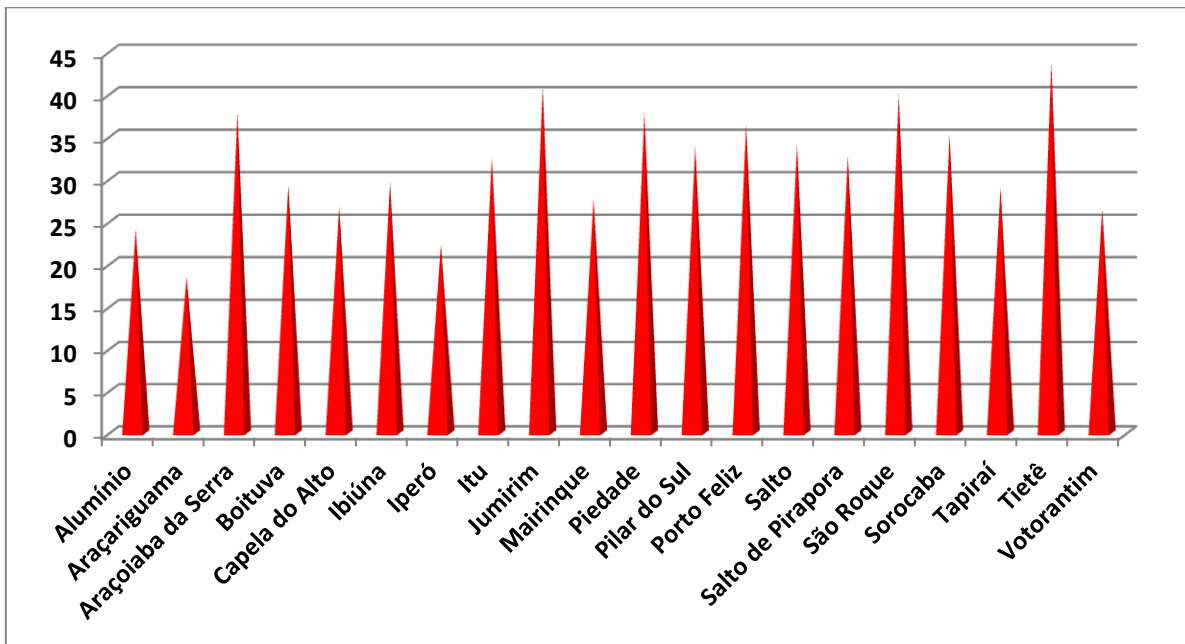
Tabela 18: Índice de Envelhecimento da Região de Saúde de Sorocaba, por município de residência, 2010.

| MUNICÍPIO | População > 65 anos 2010 | População < 15 anos 2010 | Índice de envelhecimento 2010 |
|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Alumínio | 1.015 | 4.209 | 24,11 |
| Araçariguama | 864 | 4.674 | 18,49 |
| Araçoiaba da Serra | 2.332 | 6.163 | 37,84 |
| Boituva | 3.178 | 10.856 | 29,27 |
| Capela do Alto | 1.172 | 4.386 | 26,72 |
| Ibiúna | 5.240 | 17.696 | 29,61 |
| Iperó | 1.536 | 6.870 | 22,36 |
| Itu | 10.961 | 33.738 | 32,49 |
| Jumirim | 246 | 601 | 40,93 |
| Mairinque | 2.867 | 10.358 | 27,68 |
| Piedade | 4.510 | 11.914 | 37,85 |
| Pilar do Sul | 2.157 | 6.362 | 33,90 |
| Porto Feliz | 3.894 | 10.671 | 36,49 |
| Salto | 7.666 | 22.477 | 34,11 |
| Salto de Pirapora | 3.065 | 9.360 | 32,75 |
| São Roque | 6.632 | 16.602 | 39,95 |
| Sorocaba | 43.498 | 123.523 | 35,21 |
| Tapiraí | 662 | 2.284 | 28,98 |
| Tietê | 3.345 | 7.642 | 43,77 |
| Votorantim | 6.715 | 25.317 | 26,52 |

Fonte: Censo e Estimativa Populacional/IBGE



Figura 20: Índice de Envelhecimento da Região de Saúde de Sorocaba, por município de residência, 2010



Fonte: Censo e Estimativa Populacional/IBGE

Tabela 19: Índice de Envelhecimento segundo Região de Saúde, RRAS 08, 2010.

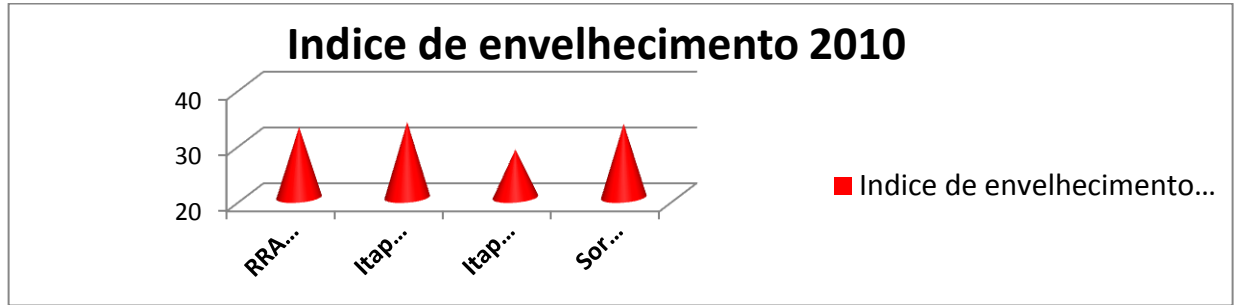
| Local | População > 65 anos 2010 | População < 15 anos 2010 | Índice de envelhecimento 2010 |
|---------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| RRAS08 | 167.305 | 512.420 | 32,65 |
| Itapetininga | 35.207 | 104.960 | 33,54 |
| Itapeva | 20.543 | 71.757 | 28,63 |
| Sorocaba | 111.555 | 335.703 | 33,23 |

Fonte: IBGE – Censo 2010

*Proporção de pessoas de 60 anos e mais por 100 indivíduos de 0 a 14 anos



Figura 21:Índice de Envelhecimento segundo Região de Saúde, RRAS 08, 2010.



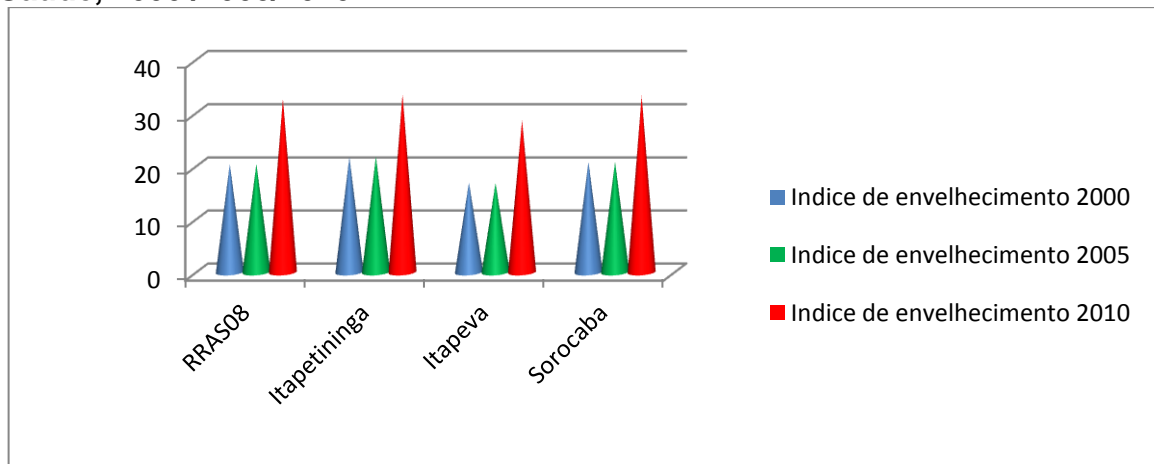
Fonte: IBGE – Censo 2010

Tabela 20:Índice de Envelhecimento segundo município de residência, por Região de Saúde, 2000 a 2010.

| Local | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| RRAS08 | 20,41 | 20,41 | 20,42 | 20,42 | 20,42 | 20,42 | 20,43 | 26,35 | 27,36 | 28,40 | 32,65 |
| Itapetitinga | 21,76 | 21,78 | 21,79 | 21,80 | 21,81 | 21,83 | 21,84 | 28,15 | 29,26 | 30,38 | 33,54 |
| Itapeva | 16,97 | 16,94 | 16,93 | 16,90 | 16,88 | 16,83 | 16,81 | 22,53 | 23,77 | 24,74 | 28,63 |
| Sorocaba | 20,83 | 20,82 | 20,83 | 20,82 | 20,82 | 20,82 | 20,81 | 26,67 | 27,58 | 28,60 | 33,23 |

Fonte:Censo Estimativa Populacional/IBGE

Figura 22 Índice de Envelhecimento segundo município de residência, por Região de Saúde, 2000 /2005/2010.



Fonte: Censo e Estimativa Populacional/IBGE



COMENTÁRIOS

Os maiores índices de envelhecimento da RAAS 8 estão na Região de Saúde de Itapetininga. Na avaliação de cada região de Saúde, temos:

Na Região de Saúde de Sorocaba: maior índice de envelhecimento em Tiete e o menor, em Araçariguama.

Na Região de Saúde de Itapetininga: maior índice de envelhecimento em Quadra e o menor, em Capão Bonito.

Na Região de Saúde de Itapeva, nos municípios de Riversul e Nova Campina, respectivamente, concentram-se os maiores e os menores índices de envelhecimento na própria região e no total da RAAS 8.

Importante salientar o crescimento significativo do índice de envelhecimento nas três Regiões de Saúde (RAAS 8) no ano de 2010 em comparação aos anos de 2000 e 2005.

TAXAS DE NATALIDADE

Tabela 21: Taxa de natalidade, Região de Saúde de Sorocaba, 2010

| MUNICÍPIO | NASCIDOS VIVOS 2010 | POPULAÇÃO 2010 | TAXA DE NATALIDADE 2010 |
|--------------------|---------------------|----------------|-------------------------|
| Alumínio | 242 | 16.839 | 14,37 |
| Araçariguama | 289 | 17.080 | 16,92 |
| Araçoiaba da Serra | 410 | 27.299 | 15,02 |
| Boituva | 713 | 48.314 | 14,76 |
| Capela do Alto | 254 | 17.532 | 14,49 |
| Ibiúna | 1.031 | 71.217 | 14,48 |
| Iperó | 380 | 28.300 | 13,43 |
| Itu | 2.334 | 154.147 | 15,14 |
| Jumirim | 22 | 2.798 | 7,86 |
| Mairinque | 666 | 43.223 | 15,41 |
| Piedade | 690 | 52.143 | 13,23 |
| Pilar do Sul | 420 | 26.406 | 15,91 |
| Porto Feliz | 658 | 48.893 | 13,46 |
| Salto | 1.411 | 105.516 | 13,37 |
| Salto de Pirapora | 600 | 40.132 | 14,95 |
| São Roque | 1.006 | 78.821 | 12,76 |
| Sorocaba | 8.315 | 586.625 | 14,17 |
| Tapiraí | 111 | 8.012 | 13,85 |
| Tietê | 493 | 36.835 | 13,38 |
| Votorantim | 1.636 | 108.809 | 15,04 |

Fonte: SEADE, 2010 e população IBGE



Figura 23: Natalidade, Região de Saúde de Sorocaba, 2010

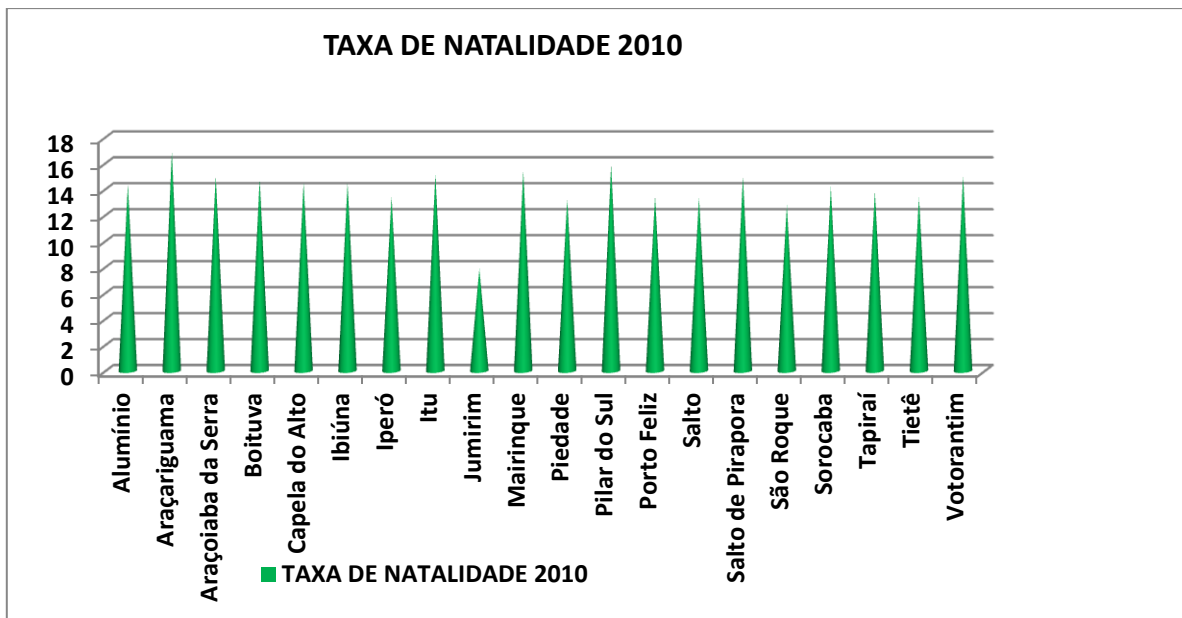


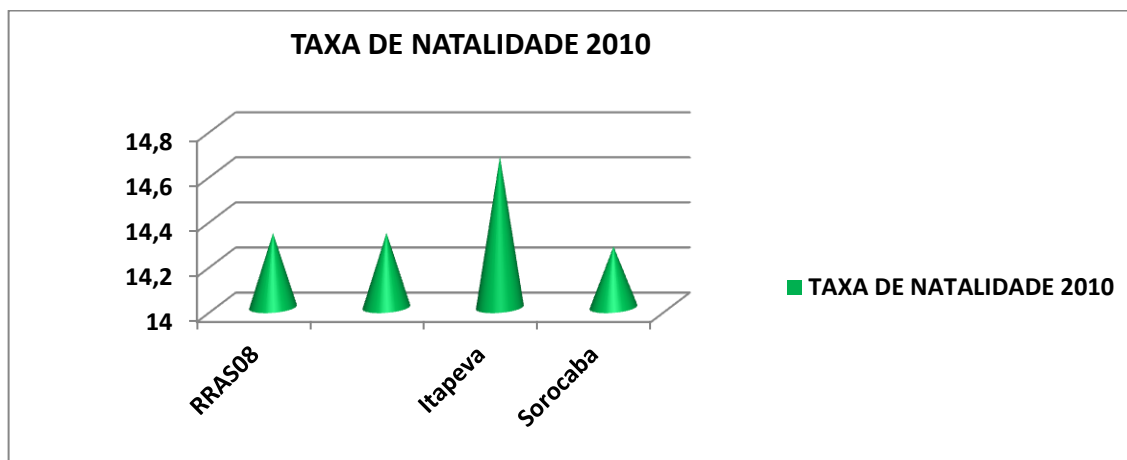
Tabela 22: Taxa de natalidade, por Região de Saúde, RRAS 08, 2010

| Local | NASCIDOS VIVOS 2010 | POPULAÇÃO 2010 | TAXA DE NATALIDADE 2010 |
|---------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| RRAS08 | 32.149 | 2.243.016 | 14,33 |
| Itapetininga | 6.468 | 451.399 | 14,33 |
| Itapeva | 4.000 | 272.676 | 14,67 |
| Sorocaba | 21.681 | 1.518.941 | 14,27 |

Fonte: SEADE, 2010 população IBGE – Censo 2010



Figura 24: Taxa de natalidade, por Região de Saúde, RRAS 08, 2010



Fonte: SEADE, 2010 população IBGE – Censo 2010

COMENTÁRIOS

O maior índice de natalidade na RAAS 8 é encontrado na Região de Itapeva.

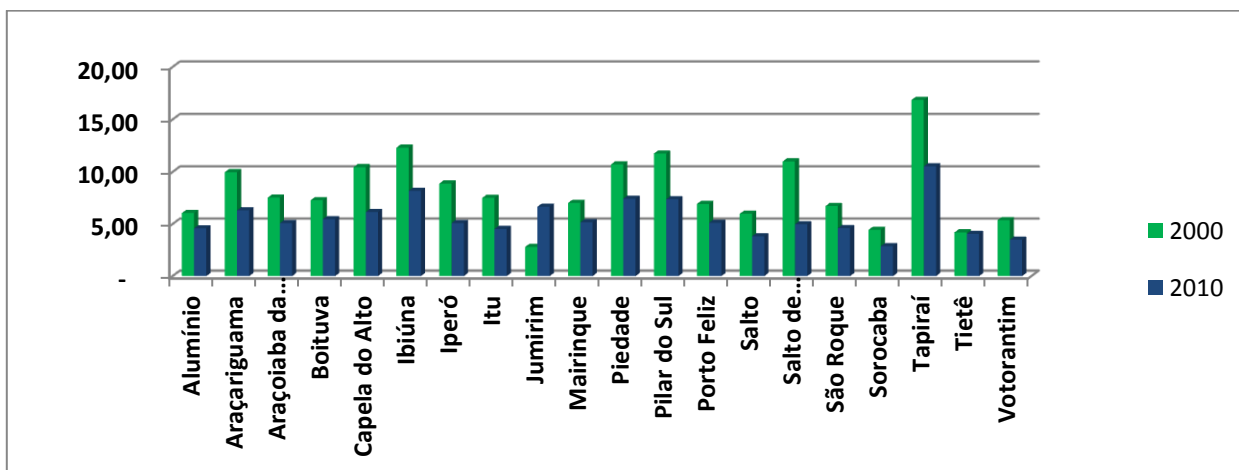
Na Região de Itapetininga o menor índice de natalidade encontra-se no município de Quadra e o maior, em Capão Bonito.

Na Região de Saúde de Itapeva o menor índice de natalidade encontra-se no município de Itapeva e o maior, em Itaóca.

Na Região de Sorocaba o menor índice de natalidade encontra-se no município de Jumirim e o maior, em Araçariguama.

TAXA DE ANALFABETISMO

Figura 24: Taxa de analfabetismo Região de Saúde de Sorocaba 2000-2010



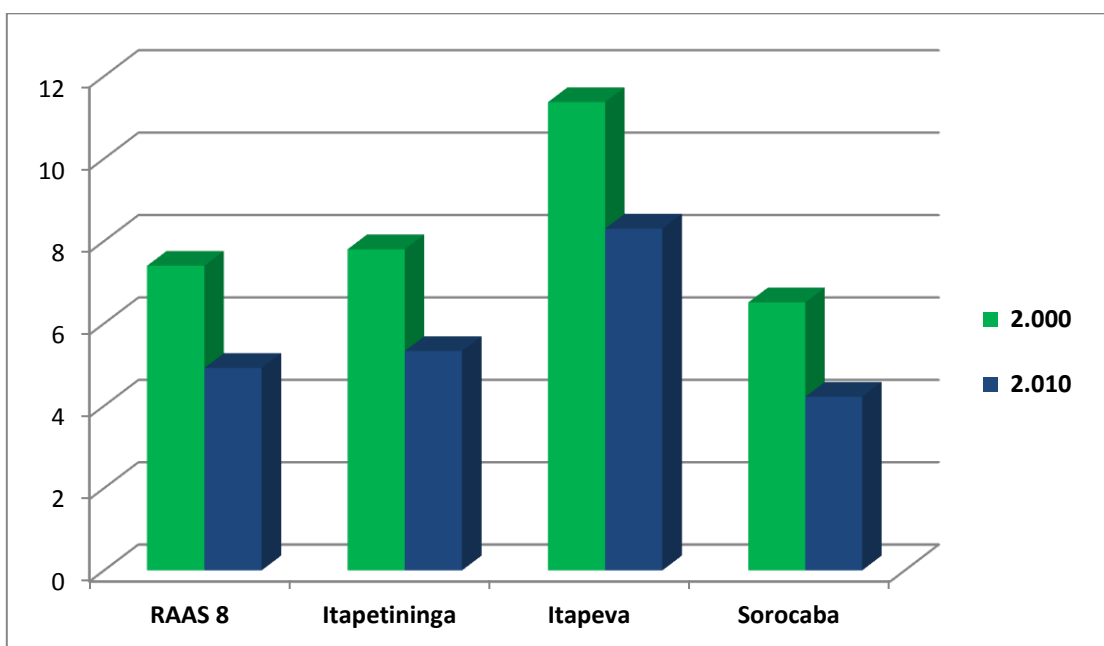
Fonte: IBGE 2010



COMENTÁRIO:

Em 2000, Tapiraí destacou-se com taxa de analfabetismo de 16%, seguido do município de Ibiúna, com 12%. Em 2010, Tapiraí melhorou esse índice para 10%, e Ibiúna, para 8%. Ainda em 2010o município de Sorocaba apresentou a menor taxa de analfabetismo da região de saúde, ou seja, pouco mais de 2%. Quanto ao município de Jumirim, o dado disponível aponta para um acentuado aumento na taxa de analfabetismo em 2.010.

Figura 25: Taxa de Analfabetismo RRAS 8



Fonte: IBGE 2010

COMENTÁRIO:

Em 2000, a taxa de analfabetismo da RRAS 8 estava em 7,4% sendo que em 2010 houve uma queda para 4,9%. Em 2010, a região de saúde de Itapeva apresentou a maior taxa de analfabetismo da RRAS 8, ou seja, 8,3%.



HABITAÇÃO E INFRAESTRUTURA URBANA EM 2010

Tab 24. Domicílios com infraestrutura Interna Urbana de Sorocaba 2010

| Habitação e Infraestrutura Urbana - 2010 | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Municípios | Coleta de Lixo – Nível de Atendimento (Em %) | Abastecimento de Água – Nível de Atendimento (Em %) | Esgoto Sanitário – Nível de Atendimento (Em %) | Domicílios com acesso à energia elétrica |
| Alumínio | 99,98 | 98,49 | 91,71 | 99,8 |
| Araçariguama | 91,23 | 68,14 | 53,42 | 99,7 |
| Araçoiaba Serra | 99,71 | 81,95 | 40,67 | 99,9 |
| Boituva | 99,54 | 92,6 | 86,31 | 99,9 |
| Capela do Alto | 99,7 | 94,82 | 66,65 | 99,7 |
| Ibiúna | 98,57 | 90,33 | 54,54 | 99,4 |
| Iperó | 99,88 | 96,44 | 77,82 | 99,4 |
| Itu | 99,64 | 98,69 | 96,62 | 99,9 |
| Jumirim | 99,8 | 96,46 | 85,63 | 100 |
| Mairinque | 99,58 | 97,59 | 76,9 | 99,8 |
| Piedade | 99,44 | 95,36 | 69,96 | 99,4 |
| Pilar do Sul | 99,92 | 99,46 | 88,74 | 99,8 |
| Porto Feliz | 99,77 | 96,69 | 96,22 | 99,9 |
| Salto | 99,43 | 98,31 | 94,97 | 100 |
| Salto de Pirapora | 99,96 | 99,05 | 93,3 | 99,9 |
| São Roque | 97,94 | 78,25 | 60,41 | 99,8 |
| Sorocaba | 99,92 | 99,51 | 97,75 | 100 |
| Tapiraí | 98,96 | 94,45 | 87,26 | 99 |
| Tietê | 99,87 | 99,03 | 94,8 | 99,9 |
| Votorantim | 99,8 | 98,38 | 95,94 | 99,9 |

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010 (resultados preliminares); Fundação Seade.



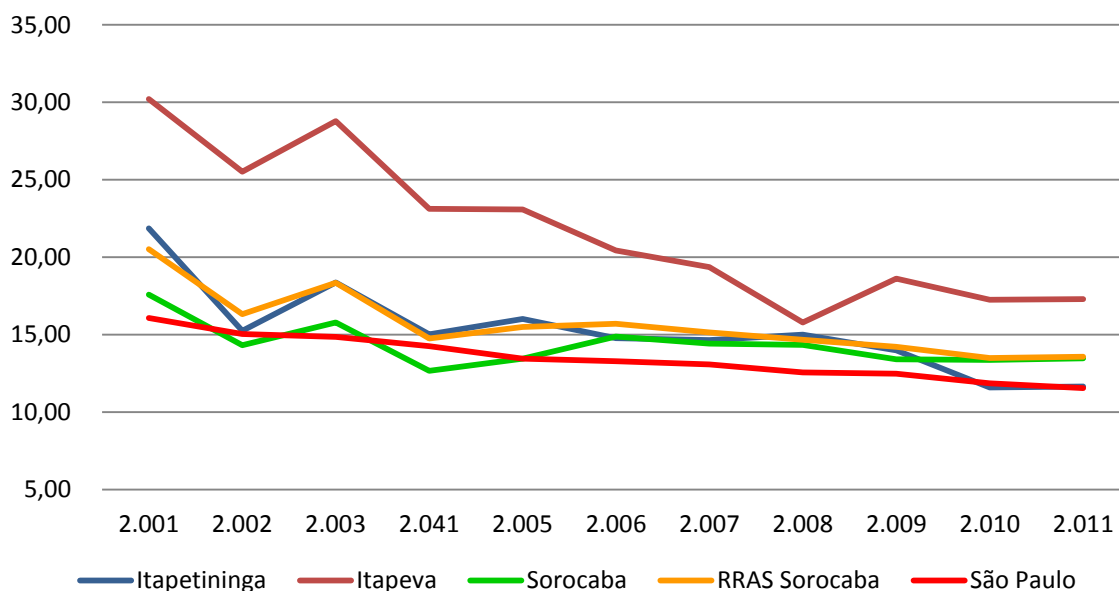
9. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE

MORTALIDADE INFANTIL

Tab 25. Coeficiente de Mortalidade Infantil por CIR – RRAS 08 Sorocaba 2001 a 2011

| Local | 2.001 | 2.002 | 2.003 | 2.004 | 2.005 | 2.006 | 2.007 | 2.008 | 2.009 | 2.010 | 2.011 |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Itapetininga | 21,87 | 15,24 | 18,36 | 15,02 | 16,01 | 14,78 | 14,65 | 15,00 | 13,98 | 11,60 | 11,64 |
| Itapeva | 30,20 | 25,52 | 28,77 | 23,11 | 23,07 | 20,44 | 19,37 | 15,79 | 18,62 | 17,25 | 17,30 |
| Sorocaba | 17,58 | 14,31 | 15,78 | 12,67 | 13,46 | 14,88 | 14,42 | 14,34 | 13,42 | 13,38 | 13,46 |
| RRAS Sorocaba | 20,52 | 16,32 | 18,35 | 14,74 | 15,50 | 15,70 | 15,15 | 14,67 | 14,22 | 13,50 | 13,58 |
| São Paulo | 16,07 | 15,04 | 14,85 | 14,25 | 13,44 | 13,28 | 13,07 | 12,56 | 12,48 | 11,86 | 11,55 |

Figura 26. Mortalidade Infantil 2001 a 2011 DRS 16 Sorocaba



A mortalidade infantil na RRAS de Sorocaba, embora em declínio nos últimos 10 anos, é a segunda maior do Estado de São Paulo. Nos três últimos anos, 2009 a 2011, os maiores coeficientes foram dos municípios de Bom Sucesso de Itararé, Itapirapuã Paulista, Taquarivaí e Itaóca, situados no CGR de Itapeva, com valores acima de 30 óbitos por 1000 nascidos vivos. Salientamos que há uma interferência nesse indicador, pois são municípios com número de nascidos vivos inferior a 200, o que prejudica a avaliação, como fica evidenciado no componente neonatal.

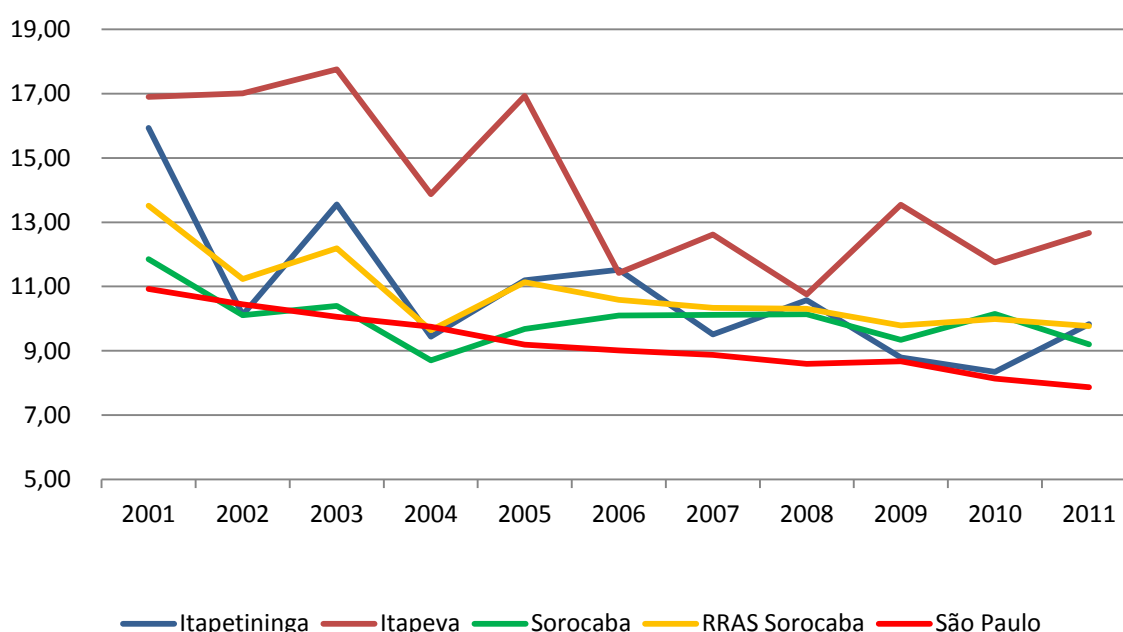
Nesse mesmo período os municípios de Ribeirão Grande, Capela do Alto, Cesário Lange e Guareí apresentaram os menores coeficientes: entre 3,27 e 8,15 óbitos por 1000 nascidos vivos, bem abaixo da média do Estado.



Tab 26 - Coeficiente de Mortalidade Neonatal por CIR – RRAS 08 Sorocaba 2001 a 2011

| Local | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Itapetininga | 15,93 | 10,12 | 13,55 | 9,44 | 11,19 | 11,53 | 9,51 | 10,58 | 8,80 | 8,35 | 9,83 |
| Itapeva | 16,89 | 17,01 | 17,75 | 13,87 | 16,93 | 11,42 | 12,61 | 10,76 | 13,54 | 11,75 | 12,67 |
| Sorocaba | 11,85 | 10,10 | 10,40 | 8,71 | 9,68 | 10,10 | 10,11 | 10,14 | 9,34 | 10,15 | 9,21 |
| DRS Sorocaba | 13,51 | 11,23 | 12,19 | 9,64 | 11,13 | 10,59 | 10,34 | 10,31 | 9,79 | 9,98 | 9,77 |
| São Paulo | 10,92 | 10,45 | 10,06 | 9,75 | 9,19 | 9,01 | 8,87 | 8,59 | 8,68 | 8,13 | 7,87 |

Figura 27 - Mortalidade Neonatal DRS 16 Sorocaba 2001 a 2011



O componente neonatal (óbitos até 28 dias), influenciado por fatores relacionados à gestação e ao parto e à assistência prestada nesses períodos, apresenta índices maiores quando comparados com o Estado de São Paulo, o que é mais evidente no CIR de Itapeva.

A mortalidade neonatal não apresentou declínio significativo na RRAS de Sorocaba nos três últimos anos. É um desafio para os serviços de saúde, uma vez que a maioria desses óbitos poderia ser evitada, como mostra a tabela (óbitos evitáveis), se houvesse melhores condições no pré-natal e na assistência ao parto. Isso evidencia a necessidade de se investir em equipamentos e em recursos humanos, principalmente na qualificação dos profissionais, para reduzir o indicador.

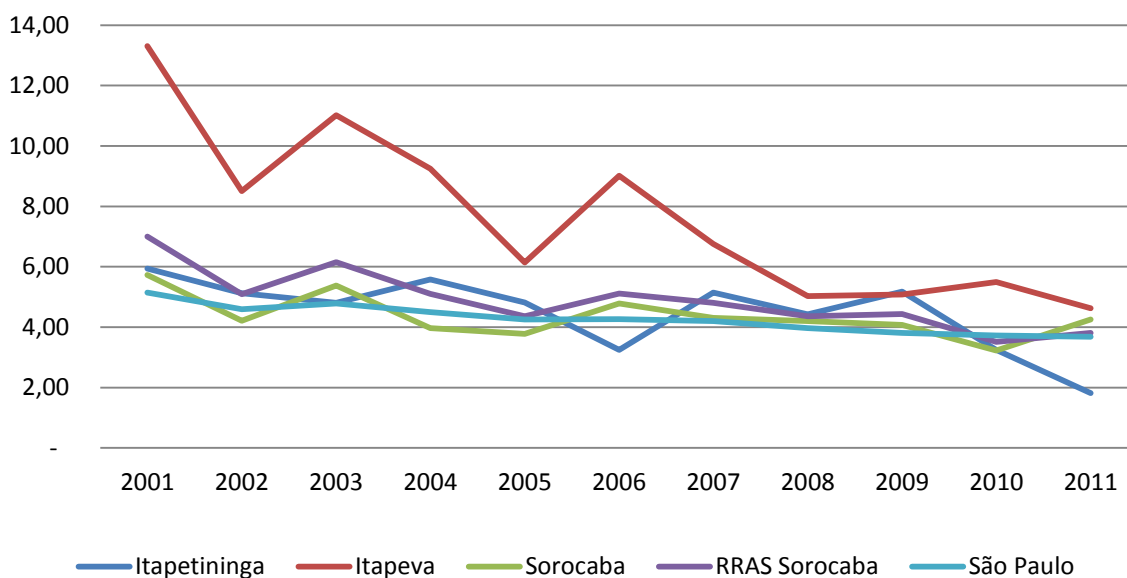
Observamos também que no período de elevação do coeficiente neonatal, 2009 a 2011, não houve garantia das referências hospitalares dentro da região nem incremento na linha de cuidado materno-infantil.



Tab 27 - Coeficiente de Mortalidade Pós Neonatal por CIR – RRAS 08 Sorocaba 2001 a 2011

| Local | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Itapetininga | 5,94 | 5,13 | 4,81 | 5,58 | 4,82 | 3,25 | 5,14 | 4,42 | 5,18 | 3,25 | 1,81 |
| Itapeva | 13,31 | 8,51 | 11,02 | 9,24 | 6,14 | 9,02 | 6,76 | 5,03 | 5,08 | 5,50 | 4,63 |
| Sorocaba | 5,73 | 4,21 | 5,38 | 3,97 | 3,78 | 4,79 | 4,31 | 4,20 | 4,07 | 3,23 | 4,26 |
| RRAS Sorocaba | 7,01 | 5,09 | 6,16 | 5,10 | 4,37 | 5,11 | 4,81 | 4,36 | 4,43 | 3,51 | 3,81 |
| São Paulo | 5,15 | 4,59 | 4,79 | 4,50 | 4,26 | 4,27 | 4,20 | 3,97 | 3,81 | 3,73 | 3,68 |

Figura 28 - Mortalidade Infantil Pós Neonatal DRS 16 Sorocaba 2001 a 2011



O componente pós-neonatal apresenta tendência decrescente, com destaque para os CIRs de Itapetininga e Itapeva. O CIR de Sorocaba apresentou uma pequena elevação no ano de 2011.

A RRAS de Sorocaba tem acompanhado os indicadores do Estado. Esse movimento é resultado dos investimentos em infraestrutura em saúde e ambiente (saneamento básico) na última década, reforçando a necessidade da manutenção e ampliação desses investimentos na região.



Figura 29 - Óbitos Evitáveis < 1 ano por CIR - RRS 08 Sorocaba 2011

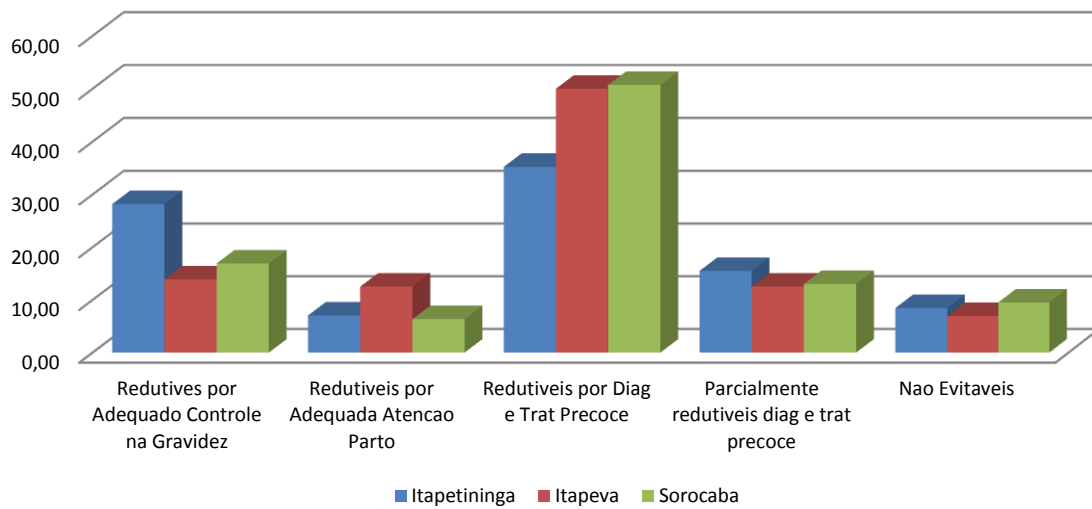
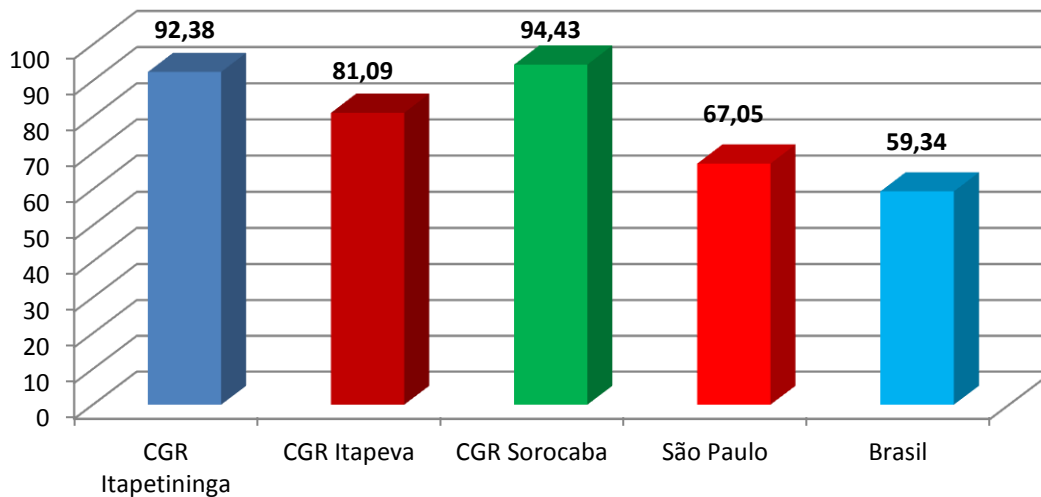


Figura 30 - Proporção de Óbitos Infantis Investigados por CIR - RRS 08 Sorocaba 2011



Fonte: Módulo SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Setembro de 2012

MORTALIDADE MATERNA

Tab 28 - Numero de óbitos Maternos por CIR – DRS 16 Sorocaba 2001 a 2010

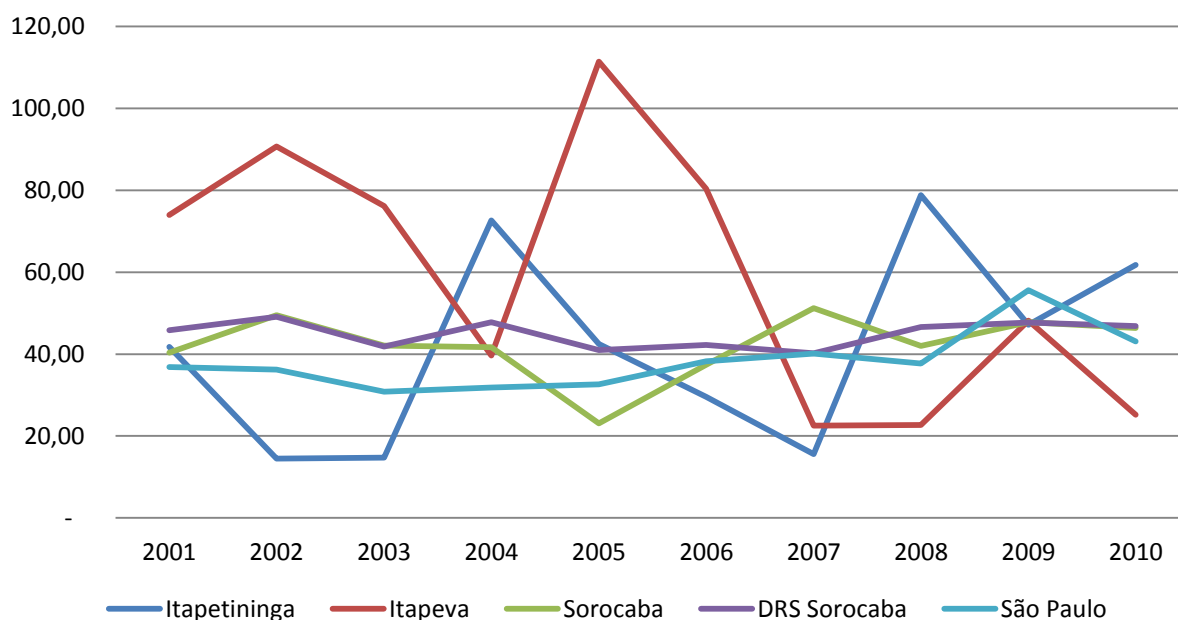
| Local | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Itapetininga | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 |
| Itapeva | 4 | 5 | 4 | 2 | 6 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Sorocaba | 9 | 11 | 9 | 9 | 5 | 8 | 11 | 9 | 10 | 10 |
| DRS Sorocaba | 16 | 17 | 14 | 16 | 14 | 14 | 13 | 15 | 15 | 15 |
| São Paulo | 233 | 226 | 188 | 197 | 202 | 231 | 239 | 227 | 333 | 259 |



Tab 29 - Taxa de Mortalidade Materna por CIR – DRS 16 Sorocaba 2001 a 2010

| Local | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Itapetininga | 41,81 | 14,51 | 14,74 | 72,68 | 42,49 | 29,59 | 15,58 | 78,84 | 47,18 | 61,80 |
| Itapeva | 73,95 | 90,74 | 76,16 | 39,66 | 111,40 | 80,37 | 22,58 | 22,66 | 48,18 | 25,21 |
| Sorocaba | 40,37 | 49,48 | 42,07 | 41,70 | 23,05 | 37,41 | 51,22 | 42,04 | 47,82 | 46,35 |
| DRS Sorocaba | 45,87 | 49,09 | 41,88 | 47,75 | 41,01 | 42,27 | 40,22 | 46,64 | 47,74 | 46,85 |
| São Paulo | 36,84 | 36,26 | 30,79 | 31,87 | 32,64 | 38,29 | 40,14 | 37,72 | 55,64 | 43,07 |

Figura 30 - Taxa de Mortalidade Materna DRS 16 Sorocaba 2001 a 2010



Tendo em vista que 87% dos municípios da RRAS 08 tem população abaixo de 100.000 habitantes, a análise da mortalidade materna foi realizada pelo número absoluto de óbitos.

A mortalidade materna tem apresentado uma média de 15 óbitos no período avaliado, o que permite concluir que os investimentos na infraestrutura dos serviços bem como a qualificação dos recursos humanos foram insuficientes para impacto no indicador.

Observamos que no CIR de Itapeva há uma divergência entre a tendência de óbitos materna e a infantil. Uma das justificativas seria que a principal causa de óbitos infantis está relacionada a infecção urinária na gestação, como demonstrado nas investigações dos óbitos, o que não reflete na mortalidade materna.



**Tabela 29 – Mortalidade Proporcional
Taxa de Mortalidade segundo grupo de causas (Capítulo CID-10) dos residentes
da RRAS 08, 2010.**

| | Nº de óbitos | Taxa de Mortalidade |
|--|---------------------|----------------------------|
| Total | 14.246 | 635,13 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 3.651 | 162,77 |
| II. Neoplasias (tumores) | 2.184 | 97,37 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 1.786 | 79,62 |
| XVIII. Sintomas e achados normais em exames clínicos e laboratoriais | 1.649 | 73,52 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 1.420 | 63,31 |
| IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 812 | 36,20 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 776 | 34,60 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 525 | 23,41 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 378 | 16,85 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 329 | 14,67 |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 262 | 11,68 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 189 | 8,43 |
| XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas | 107 | 4,77 |
| III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos hematológicos | 68 | 3,03 |
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecidos conjuntivos | 61 | 2,72 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 32 | 1,43 |
| XV. Gravidez, parto e puerpério | 17 | 0,76 |

**Tabela 30 - Taxa de Mortalidade segundo grupo de causas (Capítulo CID-10) CIR
Sorocaba RRAS 08, 2010.**

| Causa Capítulo CID10 | Nº de óbitos | Taxa de Mortalidade |
|--|---------------------|----------------------------|
| Total | 9.547 | 628,53 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 2.406 | 158,40 |
| II. Neoplasias (tumores) | 1.518 | 99,94 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 1.201 | 79,07 |
| XVIII. Sintomas e achados normais em exames clínicos e laboratoriais | 1.059 | 69,72 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 983 | 64,72 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 520 | 34,23 |
| IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 503 | 33,12 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 359 | 23,63 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 244 | 16,06 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 231 | 15,21 |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 179 | 11,78 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 143 | 9,41 |
| XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas | 72 | 4,74 |
| III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos hematológicos | 51 | 3,36 |
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecidos conjuntivos | 48 | 3,16 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 20 | 1,32 |
| XV. Gravidez, parto e puerpério | 10 | 0,66 |



As doenças do aparelho circulatório representam a primeira causa de mortalidade na RRAS. Essas doenças estão associadas a fatores de risco como hipertensão e diabetes, hábitos de vida, sedentarismo e obesidade, que refletem a qualidade das ações de assistência e promoção de saúde.

Nas doenças metabólicas e nutricionais, 76,2% dos óbitos são por Diabetes Mellitus na RRAS.

As neoplasias são atualmente a segunda causa de óbitos na RRAS, exceto no CIR de Itapeva, onde a segunda causa são as mal definidas.

Na análise por gênero, na RRAS morrem 14% mais homens, considerando o total de óbitos. Segundo as causas, nos três CIRs predominam as doenças circulatórias: Itapetininga (25,6%), Itapeva (22,6%) e Sorocaba (23,8%). Nas neoplasias, em Itapetininga (15,1%) e Sorocaba (15,3%) as mais destacadas são o câncer da traqueia, brônquios e pulmões, seguido do câncer de próstata e o do cólon, reto e ânus. No CIR de Itapeva, as neoplasias do estômago são as mais incidentes, seguindo-se as de próstata e as da traqueia, brônquios e pulmões.

Entre as mulheres, na RRAS, a primeira causa também são as doenças circulatórias, em Itapetininga (xx), Itapeva (xx%) e Sorocaba (xx%). Nas neoplasias, no CIRs de Itapeva e Sorocaba o câncer de mama é a primeira causa de mortalidade no grupo, seguido do câncer do colo, reto e ânus. Em Itapetininga a primeira causa é o câncer de pulmão seguido do câncer de mama.

Tabela 31 - Percentual de Óbitos por Causas Mal Definidas, DRS 16 Sorocaba – Por CIR 2001 a 2010

| Local | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Itapetininga | 12,46 | 11,25 | 12,91 | 10,61 | 11,27 | 11,52 | 10,40 | 11,80 | 11,48 | 9,74 |
| Itapeva | 20,30 | 17,65 | 20,09 | 21,11 | 18,59 | 19,05 | 16,76 | 19,82 | 17,74 | 17,08 |
| Sorocaba | 11,77 | 13,12 | 11,91 | 12,29 | 12,22 | 13,48 | 13,12 | 14,67 | 12,09 | 11,09 |
| Sorocaba | 13,12 | 13,36 | 13,23 | 13,13 | 12,87 | 13,82 | 13,02 | 14,74 | 12,68 | 11,58 |
| São Paulo | 6,32 | 6,55 | 6,43 | 6,43 | 6,26 | 6,43 | 6,27 | 6,45 | 5,82 | 5,65 |

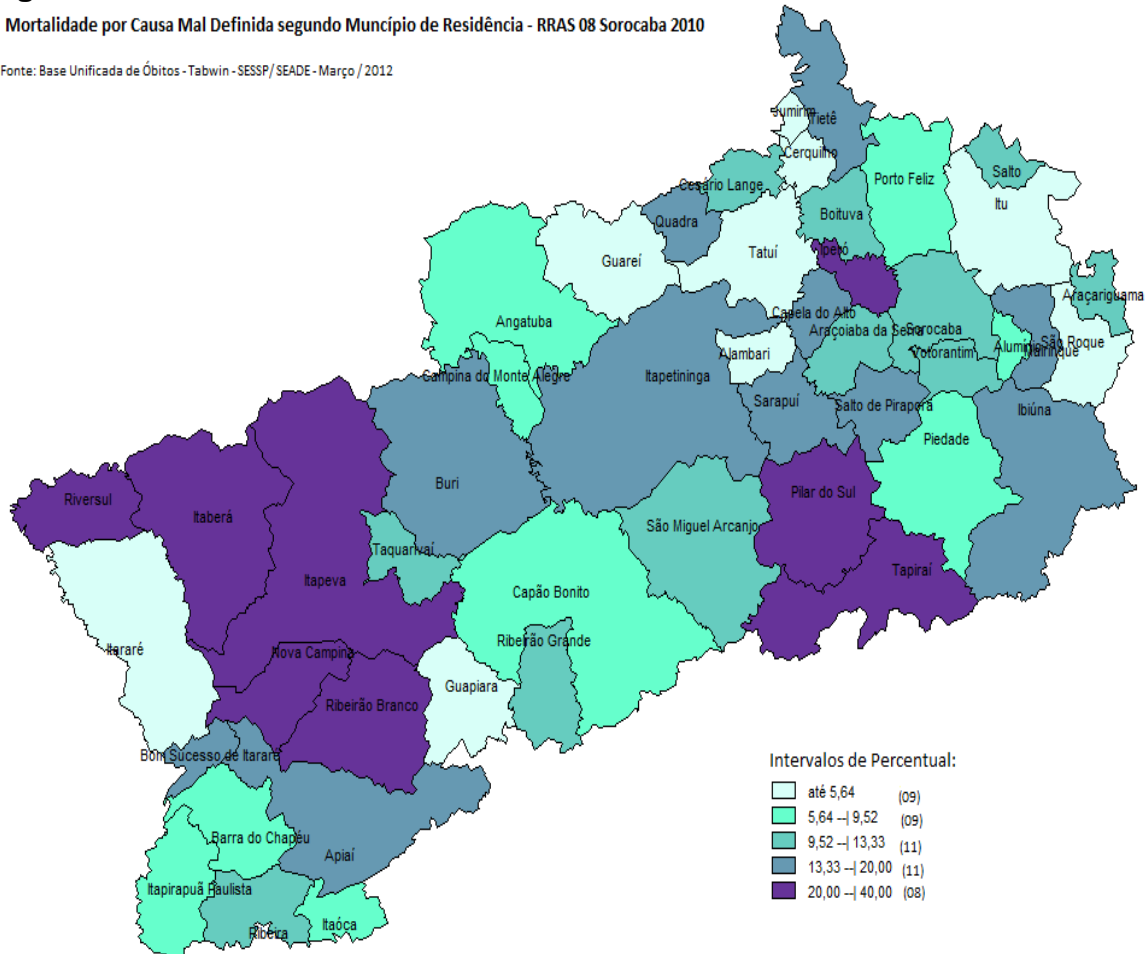
Fonte: Base Unificada de Óbitos - Tabwin - SESSP/FSEADE - Março/2012.



Figura 30:

Mortalidade por Causa Mal Definida segundo Município de Residência - RRAS 08 Sorocaba 2010

Fonte: Base Unificada de Óbitos - Tabwin - SESSP/SEADE - Março / 2012



As informações sobre óbitos por causas mal definidas, no ano de 2010, apresentam extremos distantes. No CGR de Itapetininga temos Alambari com 2,86% e Sarapuí com 20%, no CGR de Itapeva temos Itararé com 4,56% e Riversul com 40,0% e no CGR de Sorocaba temos Itu com 2,0% Tapiraí com 26,92%.

Avaliando o ano de 2009, apenas 8 municípios estavam com um percentual abaixo de 10,00; em 2010 foram 15 municípios, correspondentes a 31,25% dos municípios da RRAS, porém ainda não estamos numa posição adequada. Uma prioridade é a proposta de investimento em sensibilização dos profissionais nos preenchimentos das declarações de óbitos.

Na RRAS 08 temos 11,58% dos óbitos por causas mal definidas em 2010, o dobro do Estado de São Paulo. É um entrave para o planejamento das ações de saúde; apesar da tendência decrescente.



Tab 31: Taxa de internações segundo grupo de causas (Capítulo CID-10) dos residentes da RRAS 08, 2011.

| Causa Capítulo CID10 | Nº internações * | Taxa de Internação** |
|--|-------------------------|-----------------------------|
| Total | 120.307 | 536,36 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 25.020 | 111,55 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 14.983 | 66,80 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 13.023 | 58,06 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 11.904 | 53,07 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 11.389 | 50,78 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 9.747 | 43,45 |
| II. Neoplasias (tumores) | 6.804 | 30,33 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 3.830 | 17,08 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 3.630 | 16,18 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 2.873 | 12,81 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 2.697 | 12,02 |
| XVIII. Sint sinais e achad norm exclín e laborat | 2.691 | 12,00 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 2.520 | 11,23 |
| XIII. Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo | 2.446 | 10,90 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 1.866 | 8,32 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1.475 | 6,58 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 1.262 | 5,63 |
| XVII. Malform cong de formid e anomalias cromossômicas | 980 | 4,37 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 858 | 3,83 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 281 | 1,25 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 28 | 0,12 |

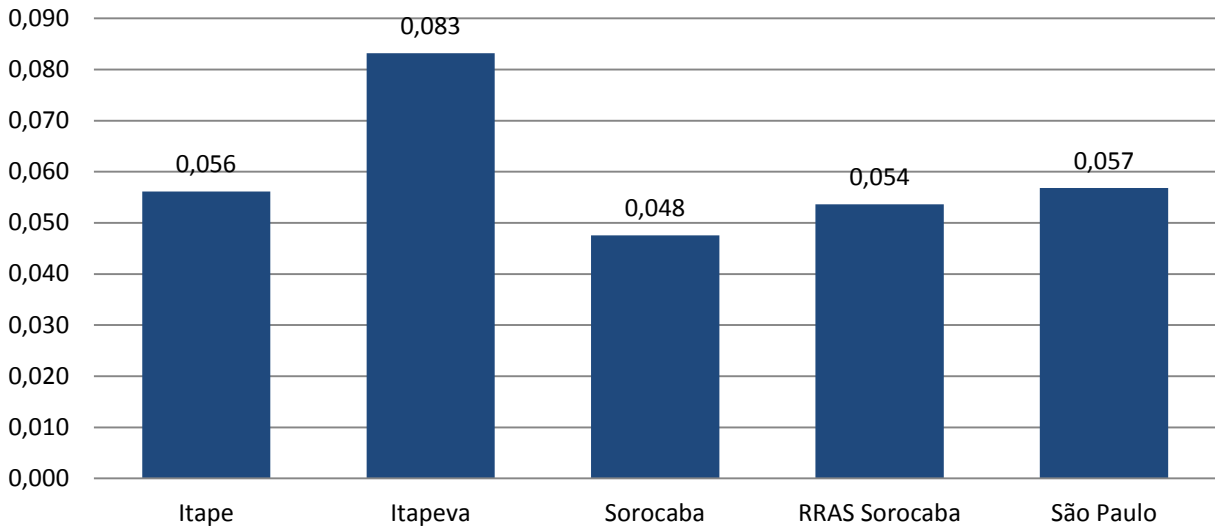


Tab 32: Taxa de internações segundo grupo de causas (Capítulo CID-10) RRAS 08 Sorocaba –CIR Sorocaba, 2011.

| Causa Capítulo CID10 | Nº internações * | Taxa de Internação** |
|--|-----------------------------|---------------------------------|
| Total | 72.280 | 475,86 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 15.046 | 99,06 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 8.449 | 55,62 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 8.077 | 53,18 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 7.299 | 48,05 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 7.116 | 46,85 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 5.637 | 37,11 |
| II. Neoplasias (tumores) | 4.268 | 28,10 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 2.758 | 18,16 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1.931 | 12,71 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1.713 | 11,28 |
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo | 1.588 | 10,45 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1.561 | 10,28 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1.434 | 9,44 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1.279 | 8,42 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 957 | 6,30 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 956 | 6,29 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 824 | 5,42 |
| XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas | 645 | 4,25 |
| III. Doenças do sangue órgãos hemat e transt unitár | 535 | 3,52 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 192 | 1,26 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 15 | 0,10 |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | 0,00 |



Figura 31: Taxa de Internação RRAS 08 Sorocaba por CGR 2011



No ano de 2011, na RRAS 08 20% das internações são referentes ao parto e puerpério, conforme é esperado. A segunda causa de internação são doenças do aparelho respiratório nos três CGRs. A terceira causa são as doenças circulatórias no CGR de Itapeva e Sorocaba e do trato digestivo no CGR de Itapetininga. Destaca-se uma taxa elevada de internações do aparelho geniturinário no CGR de Itapeva como quarta causa de internação, diferentemente dos CGRs de Itapetininga e Sorocaba, em que são a sexta causa.

Observa-se uma taxa de internação de 0,056 no CGR de Itapetininga, 0,083 no CGR de Itapeva e 0,048 no CGR de Sorocaba. A taxa de 0,054 da RRAS08 ficou abaixo do ESP, que tem 0,057, apesar da grande diferença apresentada pelo CIR de Itapeva.

Figura 32: Propoção de Internações Contatos com Serviços de Saúde - Anticoncepção por sexo e por GCR - RRAS 08 Sorocaba 2011.

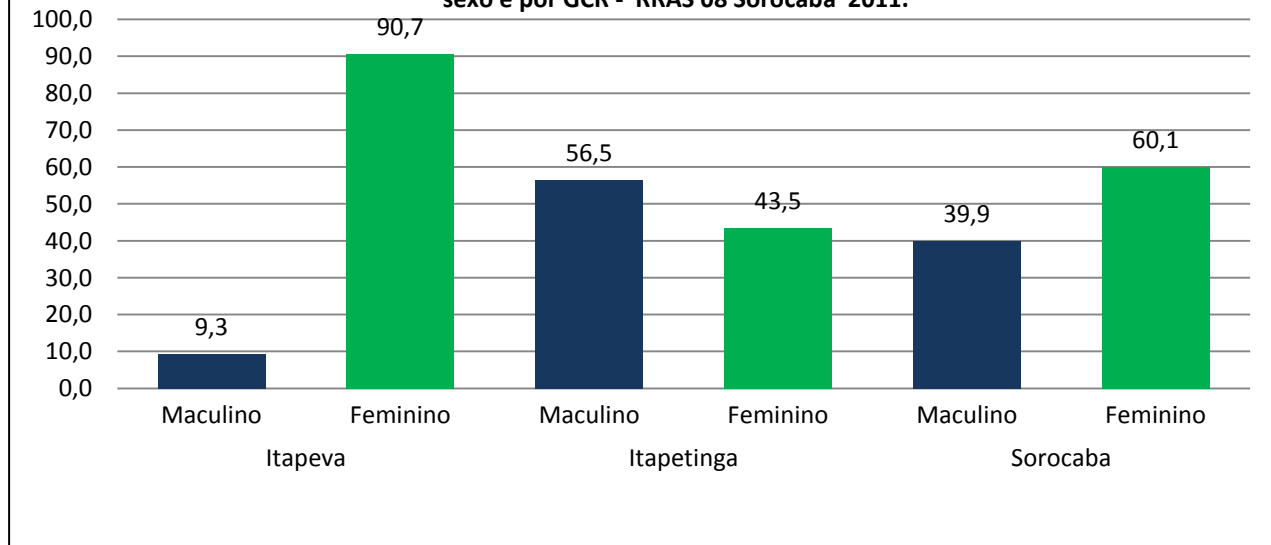




Tabela 32: Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica DRS 16 Sorocaba, por CIR , 2000 à 2011.

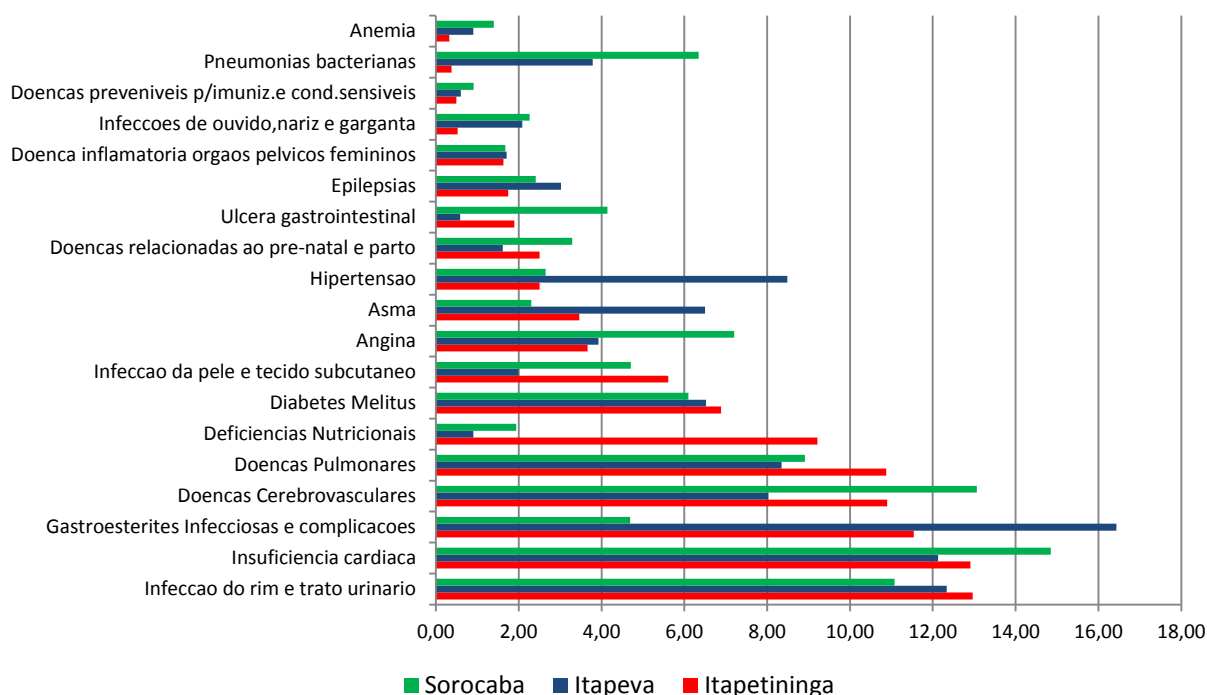
| Local | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Itapetininga | 22,25 | 21,53 | 19,95 | 19,64 | 19,06 | 16,81 | 16,40 | 13,90 | 13,95 | 14,11 | 14,10 |
| Itapeva | 24,15 | 25,54 | 26,94 | 26,51 | 25,72 | 24,47 | 22,65 | 22,61 | 23,18 | 22,59 | 22,18 |
| Sorocaba | 15,56 | 15,83 | 16,52 | 15,84 | 14,85 | 14,48 | 13,62 | 11,53 | 11,51 | 11,37 | 11,86 |
| Sorocaba | 18,27 | 18,45 | 18,88 | 18,26 | 17,45 | 16,52 | 15,58 | 13,71 | 13,77 | 13,70 | 14,00 |
| São Paulo | 18,72 | 18,63 | 19,37 | 19,03 | 18,37 | 18,05 | 17,43 | 15,95 | 16,06 | 16,09 | 15,94 |

Ao se avaliar o período de 2001 a 2011, observa-se nos três CIRs um declínio significativo até 2008 e depois uma estabilização. Pode-se concluir que as ações na atenção básica realizadas após esse período não refletem nas causas de internação desse indicador.

No ano de 2011 observamos o maior indicador da RRAS 08 com 33% em Ribeirão Branco e o menor com 5,10% em Salto de Pirapora. A RRAS 08 está com 14,00, abaixo do ESP, que está com 15,94.

No CIR de Itapeva destacam-se as internações por gastroenterites, infecções do trato urinário e hipertensão. Em Itapetininga as causas mais ocorrentes são as infecções dos rins e trato urinário, seguidas da insuficiência cardíaca. Vale ressaltar, nas causas por deficiências nutricionais, que há referências de 164 casos de a desnutrição em Angatuba, demonstrando equívoco no registro das causas de internação. No CIR de Sorocaba, as causas mais frequentes são insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, angina e pneumonias.

Figura 33: Internações Sensíveis a Atenção Básica RRAS 08 Sorocaba por CIR 2011





10. MATRIZ DIAGNÓSTICA - RRAS 8

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

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

- A) Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
- B) Equipe de atenção básica para populações específicas - Consultório na Rua;
- C) Centros de Convivência;

II Atenção Psicossocial Especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção: Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades (I, II, III, AD, ADIII, i);

III Atenção de Urgência e Emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- A) UPA 24h
- B) SAMU 192;

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

- A) Unidades de Acolhimento (UA adulto e UA infante juvenil)
- B) Comunidade Terapêutica.

V Atenção Hospitalar, composta pelos seguintes pontos de atenção:

- A) Serviço Hospitalar de Referência em saúde mental no Hospital Geral para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- B) Enfermaria Especializada em Hospital Geral;

VI Estratégias de Desinstitucionalização

- A) Serviço Residencial Terapêutico – modalidades I e II
- B) Programa de Volta para Casa

VII Reabilitação Psicossocial

- A) Cooperativas



I. Atenção Básica em Saúde

A) Unidades Básicas de Saúde e NASF –

A Unidade Básica de Saúde é ponto de atenção responsável pelas ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidados para as pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Portaria nº 2488 21/10/2011)

NASF - Equipe vinculada à Unidade Básica de Saúde, constituída por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, responsável por ofertar apoio matricial, e quando necessário cuidado compartilhado junto às equipes de referência (Portaria nº 2488 21/10/2011)

A estratégia preconizada e priorizada pelo Ministério da Saúde, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde para expansão e qualificação da Atenção Básica é o Programa Saúde da Família. Esta se desenvolve por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade e tem como princípios fundamentais a integralidade, qualidade, equidade e participação social. Seus processos de trabalho permitem o estabelecimento de vínculos à população e vislumbra uma maior resolubilidade da atenção.

Sua implantação teve início em 1994, e apresentou crescimento expressivo nos últimos anos. A celeridade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios.

A consolidação e qualificação da Estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS se dão pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida e busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde existe no Brasil desde 1990, tendo sido regulamentado em 1997.

Este Programa constitui-se em importante ferramenta para a consolidação do SUS, reorientando o modelo assistencial, sendo utilizado como fase transitória para implantação de Equipes do Programa de Saúde da Família.

Uma das maiores responsabilidades deste Programa é o cadastramento de famílias de um determinado território e seu acompanhamento, através de visitas Domiciliares, na frequência de, no mínimo, uma vez ao mês.

Segundo SISPACTO 2010–2011, em sua Prioridade VI – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA trás como objetivo I: Ampliar a cobertura populacional da atenção básica por meio da estratégia saúde da família prevê como meta Brasil, cobertura mínima de 54,5% da população cadastrada pela estratégia Saúde da Família. Atualmente a proposta é de construção de modelos de Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculadas à Equipes de Saúde da Família.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
 DRS – XVI - SOROCABA
 Av. Com. Pereira Inácio, 105 – Jardim Vergueiro – Sorocaba
 CEP. 18.030-005 - Telefone: (0XX15) 33328148

Atualmente a proposta é de construção de modelos de Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculadas à Equipes de Saúde da Família. O modelo tradicional – de UBS isolada, evolui para o modelo associado à Estratégia da Saúde de Família (ESF), sendo ambas as equipes que atendem os mesmos princípios de responsabilização pelas famílias presentes no território, devendo participar das atividades executadas diretamente ao usuário e à comunidade.

As Portarias: n 548 – de 4/04/2013 e a de n 3.124, de 28 de dezembro de 2012 referem à implantação, custeio e incentivo dos NASFs.

A Tabela nos auxilia no entendimento e análise da situação atual da Atenção Básica segundo cobertura estimada de equipes de saúde da família no território da RRAS8 de Sorocaba.

| MUNICÍPIO | POPULAÇÃO | NASF | | Nº DE UBS/PACTUADO EXISTENTE –(CNES) | | ESTRUTURA EXISTENTE | | | | Cobertura Pop. % e equipe AB 2014 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------|-----|---------------------|--------|---------|--------|-----------------------------------|
| | | Existente | Implantar | Modelo Tradicional | ESF | UBS I | UBS II | UBS III | UBS IV | |
| ALUMINIO | 17.079 | | | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 37,47 |
| ARAÇARIGUAMA | 17.975 | | | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 63,07 |
| ARAÇOIABA | 28.429 | | | 3 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 97,04 |
| BOITUVA | 50.420 | | | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 64,16 |
| CAPELA | 18.029 | | | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 75,43 |
| IBIUNA | 72.249 | | | 14 | 3 | 17 | 0 | 0 | 0 | 50,59 |
| IPERÓ | 29.798 | | | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 109,07 |
| ITU | 156.983 | | | 15 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 19,62 |
| JUMIRIM | 2.889 | | | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 183,45 |
| MAIRINQUE | 43.714 | | | 9 | 5 | 14 | 0 | 0 | 0 | 78,69 |
| PIEDADE | 52.447 | | | 5 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 41,28 |
| PILAR DO SUL | 26.778 | | | 5 | 2 | 7 | 0 | 0 | 0 | 53,96 |
| PORTO FELIZ | 49.404 | | | 1 | 7 | 6 | 1 | 1 | 0 | 93,82 |
| SALTO | 107.382 | | 1 | 4 | 6 | 6 | 2 | 2 | 0 | 82,79 |
| S. DE PIRAPORA | 40.897 | | | 0 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 73,36 |
| SÃO ROQUE | 80.661 | | 1 | 3 | 6 | 9 | 1 | 0 | 0 | 45,13 |
| SOROCABA | 600.692 | 2 | 4 | 17 | 14 | 0 | 2 | 8 | 21 | 72,47 |
| TAPIRAI | 7.928 | | | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 116,04 |
| TIETE | 37.609 | | | 4 | 4 | 8 | 0 | 0 | 0 | 62,22 |
| VOTORANTIM | 110.755 | | 2 | 11 | 3 | 12 | 2 | 0 | 0 | 80,27 |
| TOTAL | 1.552.118 | 2 | 8 | 105 | 71 | 137 | 13 | 5 | 5 | 69,64 |

Fonte-DATASUS/TABWIN/IBGE/2012



O município de Salto de Pirapora possui **10 equipes** de Estratégia de Saúde da Família, porém possui **07 Unidades** (Área Física). O município de Sorocaba possui 42 equipes de Estratégia de Saúde da Família sendo **31 Unidades** (Área Física). Os municípios estão elaborando os Planos de Atenção Básica e se comprometeram a encaminharem essas informações.

B) Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas (Consultório na Rua)

Equipes multiprofissionais, que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para populações em situação de rua, transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Para municípios de 100 mil a 300 mil habitantes (Portaria nº122 de 25/01/2012; Portaria nº123, de 25 de janeiro de 2012)

No município de Sorocaba - foi implantado uma Equipe de Consultório na Rua.

C) Centro de Convivência

O Centro de Convivência é uma unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. Os Centros de Convivência são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.



II- ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

O CAPS é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtorno mental grave e persistente e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. As atividades são prioritariamente em espaços coletivos e de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e demais redes. O cuidado é desenvolvido através de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de co gestão e acompanhamento longitudinal do caso (Portaria n 336/GM/MS, 19/02/2002; Portaria n 3088, de 21/05/2013)



A) CAPS I

Para municípios acima de 15.000 habitantes.

Na RRAS 8 - CIR de Sorocaba, há necessidade de 10 CAPS I.

| Município | Pop. | Necessidade | Existente | Habilitado | Déficit | Implantar | Custeio anual- R\$ | Incentivo- R\$ | Situação Atual – DRS 16 | 2015 | 2016 1º sem. |
|--------------------|----------------|-------------|-----------|------------|----------|-----------|-----------------------|-------------------|----------------------------|------|-----------------|
| Alumínio | 17.079 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 339.360,00 | 20.000,00 | Aguarda projeto | x | |
| Araçariguama | 17.975 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 339.360,00 | 20.000,00 | Aguarda projeto | x | |
| Araçoiaba da Serra | 28.429 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 339.360,00 | 20.000,00 | Cib 2014 | | |
| Boituva | 50.420 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 339.360,00 | Recebido | ativo | | |
| Capela do Alto | 18.029 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 339.360,00 | Recebido | Cib 06/2015 | | |
| Iperó | 29.798 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 339.360,00 | Recebido | ativo | | |
| Mairinque* | 43.714 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 339.360,00 | 20.000,00 | Cib 2014 | x | |
| Pilar do Sul* | 26.778 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 339.360,00 | 20.000,00 | Cib 2014 | x | |
| Porto Feliz* | 49.404 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 339.360,00 | Recebido | A implantar | x | |
| Tietê | 37.609 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 339.360,00 | 20.000,00 | Cib 06/2015 | | |
| TOTAL | 319.235 | 10 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3.393.600,00 | 120.000,00 | | | |

* Receberam incentivo estadual para implantação



B) CAPS II:

Para Municípios acima de 70.000 habitantes

Na RRAS 8 -CIR de Sorocaba, há necessidade de 10 CAPS II. Piedade recebeu recurso Estadual para reforma e adaptação de um prédio próprio para o CAPS II.

Os dados estão descritos abaixo:

| Municípios | Pop. | Necessidade | Existente | Habilitados | Déficit | Implantar | Custeio anual-R\$ | Incentivo R\$ | Sit. Atual DRS 16 | 2015 | 2016 1º sem. |
|-------------------|------------------|-------------|-----------|-------------|----------|-----------|---------------------|------------------|-------------------|------|--------------|
| Boituva* | 50.420 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 397.035,00 | 10.000,00 | Requalificar. | | |
| Ibiúna | 72.249 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 397.035,00 | Recebido | Cib 07/14 | x | |
| Itu | 156.983 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 397.035,00 | Recebido | ativo | | |
| Piedade | 52.447 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 397.035,00 | Recebido | ativo | | |
| Salto | 107.382 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 397.035,00 | Recebido | ativo | | |
| Salto de Pirapora | 40.897 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 397.035,00 | Recebido | ativo | | |
| São Roque | 80.661 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 397.035,00 | Recebido | ativo | | |
| Sorocaba ** | 600.692 | 0 | 3* | 1 | 0 | 0 | 397.035,00 | Recebido | Requalificar | | |
| Votorantim*** | 110.775 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 794.070,00 | Recebido | ativo | | x |
| TOTAL | 1.272.506 | 9 | 11 | 7 | 1 | 1 | 3.970.350,00 | 10.000,00 | | | |

* Boituva será requalificado.

** Sorocaba possui 3 CAPS II em funcionamento (sendo somente 1 habilitado) e serão requalificados em uma unidade de CAPS III.

***Votorantim. CAPS II a ser implantado, atenderá região leste do município e a demanda infantil.



C) CAPS III:

Para municípios acima de 200.000 habitantes.

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

Na RRAS 8 –CIR de Sorocaba, há necessidade de 3 CAPS III.

Itu tem a necessidade de implantar o serviço para cadastramento do atual CAPS II para CAPS III.

Sorocaba tem um CAPS II que será requalificado para CAPS III . Conforme descrito abaixo:

| Mun. | Pop. | Necessidade | Existente | Habilitados | Déficit | Implantar | Custeio anual-R\$ | Incentivo R\$ | Sit. Atual DRS 16 | 2015 | 2016 1º sem |
|--------------|----------------|-------------|-----------|-------------|----------|-----------|---------------------|-------------------|-------------------|------|-------------|
| Itu | 156.983 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1.009.608,00 | 50.000,00 | Aguarda projeto | | x |
| Sorocaba* | 600.692 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3.028.824,00 | 50.000,00* | Aguarda habilit. | x | x |
| Total | 917.504 | 4 | 1 | 0 | 3 | 3 | 4.038.432,00 | 100.000,00 | | | |

*Sorocaba recebeu 100.000,00 de incentivo de Implantação nas datas de 12/12/2011 e 02/09/2014, e falta o recurso de incentivo de 01 (hum) CAPS III.



D) CAPS AD:

Para Municípios acima de 70.000 habitantes.

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

Na RRAS 8 - CIR Sorocaba, há necessidade de 7 CAPS AD. O Ambulatório de Saúde Mental de Salto de Pirapora será requalificado em CAPS AD e o CAPS AD de São Roque* será referência, através de consórcio, para os municípios de Alumínio, Araçariçuama e Mairinque.

Os dados estão descritos abaixo:

| Município | Pop. | Necessidade | Existente | Habilitado | Déficit | Implantar | Custeio anual-R\$ | Incentivo-R\$ | Situação atual-DRS 16 | 2015 | 2016 1º sem |
|-------------------|----------------|-------------|-----------|------------|----------|-----------|---------------------|-------------------|-----------------------|------|-------------|
| Boituva | 50.420 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 477.360,00 | Recebido | Cib 01/14 | x | |
| Ibiúna | 72.249 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 477.360,00 | 50.000,00 | Aguarda projeto | | x |
| Itu | 156.983 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 477.360,00 | 50.000,00 | Aguarda projeto | x | |
| Salto | 107.382 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 477.360,00 | Recebido | Cib 223/13 | x | |
| Salto de Pirapora | 40.897 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 477.360,00 | 50.000,00 | Aguarda cib | x | |
| São Roque * | 80.661 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 477.360,00 | 50.000,00 | Em análise | x | |
| Votorantim | 110.775 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 477.360,00 | Recebido | Ativo | | |
| Total | 668.771 | 7 | 1 | 1 | 6 | 6 | 3.341.520,00 | 200.000,00 | | | |



E) CAPS AD III:

Para municípios acima de 200.000 habitantes

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

Na RRAS 8 - CIR Sorocaba, há necessidade de 3 CAPS AD III em Sorocaba. Dois CAPS AD III estão funcionando e em processo de habilitação. Conforme cronograma e previsão de recursos, descritos abaixo:

| Município | Pop. | Necessidade | Existente | Habilitado | Déficit | Implantar | Custeio anual-R\$ | Incentivo-R\$ | Sit. Atual DRS 16 | 2015 | 2016 1º sem |
|-----------|---------|-------------|-----------|------------|---------|-----------|-------------------|---------------|---------------------|------|-------------|
| Sorocaba | 600.692 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3.780.000,00 | Recebido* | Aguardando habilit. | | x |

* 450.000,00 recebido em 02/08/2012 e 30/05/2014



F) CAPS i:

Para populações acima de 150.000 habitantes

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

Serviço aberto e de caráter comunitário.

Na RRAS 8 -CIR Sorocaba, há necessidade de 7 CAPS i. Em Sorocaba, três estão em funcionamento, sendo dois habilitados e um aguarda habilitação. Itu em funcionamento e aguardando habilitação. Mairinque* será referência, através de consórcio, para os municípios de Alumínio, Araçariguama e São Roque.

Os dados estão descritos abaixo:

| Município | Pop. | Necessidade | Existente | Habilitado | Déficit | Implantar | Custeio anual-R\$ | Incentivo-R\$ | Sit. Atual DRS 16 | 2015 | 2016 1º sem |
|-------------------|------------------|-------------|-----------|------------|----------|-----------|---------------------|------------------|------------------------|------|-------------|
| Ibiúna | 72.249 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 385.560,00 | 30.000,00 | Aguarda Projeto | | x |
| Itu | 156.983 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 385.560,00 | Recebido | Ativo | | |
| Mairinque* | 43.714 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 385.560,00 | 30.000,00 | Aguarda Projeto | | x |
| Sorocaba | 600.692 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1.542.240,00 | 30.000,00 | Ativo | | x |
| TOTAL | 1.091.775 | 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2.698.920,00 | 90.000,00 | | | |



III- ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

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

A) UPA

Na RRAS 8 as UPAs existentes são as seguintes, conforme descrito abaixo:

| MUNICÍPIO | POPULAÇÃO | UPA EXISTENTE | | |
|----------------|------------------|---------------|----------|-----------|
| | | PORTE I | PORTE II | PORTE III |
| ALUMINIO | 17.079 | 0 | 0 | 0 |
| ARAÇARIGUAMA | 17.975 | 0 | 0 | 0 |
| ARAÇOIABA | 28.429 | 0 | 0 | 0 |
| BOITUVA | 50.420 | 0 | 0 | 0 |
| CAPELA | 18.029 | 0 | 0 | 0 |
| IBIUNA | 72.249 | 0 | 0 | 0 |
| IPERÓ | 29.798 | 0 | 0 | 0 |
| ITU | 156.983 | 0 | 0 | 0 |
| JUMIRIM | 2.889 | 0 | 0 | 0 |
| MAIRINQUE | 43.714 | 0 | 0 | 0 |
| PIEDADE | 52.447 | 0 | 0 | 0 |
| PILAR DO SUL | 26.778 | 0 | 0 | 0 |
| PORTO FELIZ | 49.404 | 0 | 0 | 0 |
| SALTO | 107.382 | 0 | 0 | 0 |
| S. DE PIRAPORA | 40.897 | 0 | 0 | 0 |
| SÃO ROQUE | 80.661 | 0 | 0 | 0 |
| SOROCABA | 600.692 | 0 | 0 | 0* |
| TAPIRAI | 7.928 | 0 | 0 | 0 |
| TIETE | 37.609 | 0 | 0 | 0 |
| VOTORANTIM | 110.755 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 1.552.118 | 0 | 0 | 0 |

* Sorocaba possui 3 UPH, 3 PA com previsão de transformar 1 PA em UPA até 1º semestre de 2016.



B) SAMU

SAMU na RRAS 8 conforme descrito abaixo:

| Município | População | SAMU | | | | |
|----------------|------------------|---|----------------------|---------------------------|-----------------------------|------------|
| | | Central de Regulação das Urgências (Equipe médico, TARM, radio operador) | Base Descentralizada | Unidade de Suporte Básico | Unidade de Suporte Avançado | Motolancia |
| ALUMINIO | 17.079 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ARAÇARIGUAMA | 17.975 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ARAÇOIABA | 28.429 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| BOITUVA | 50.420 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| CAPELA | 18.029 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IBIUNA | 72.249 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| IPERÓ | 29.798 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ITU | 156.983 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUMIRIM | 2.889 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| MAIRINQUE | 43.714 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| PIEDADE | 52.447 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| PILAR DO SUL | 26.778 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| PORTO FELIZ | 49.404 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SALTO | 107.382 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| S. DE PIRAPORA | 40.897 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SÃO ROQUE | 80.661 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SOROCABA | 600.692 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| TAPIRAI | 7.928 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TIETE | 37.609 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VOTORANTIM | 110.755 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 1.552.118 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 |



IV- ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

A) Unidades de Acolhimento:

Este é um ponto de atenção na rede que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis (06) meses. O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do 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 (Portaria nº 121, de 25/01/2012)

Para atender as orientações da RAPS, este ponto de atenção será implantado nos municípios que tiverem em seus territórios CAPS AD. A referência de retaguarda será nos CAPS AD 24hs e/ou no Hospital Geral.



1) Unidade de Acolhimento Adulto:

Oferece acolhimento voluntário e cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Para municípios acima de 200 mil habitantes – oferecendo 10 a 15 vagas. Sendo o CAPS responsável pelo acolhimento, acompanhamento e planejamento da saída e seguimento do cuidado. Custeio por mês: R\$ 25.000,00 e Incentivo R\$ 70.000,00.

Na RRAS 8 está programada a implantação de UA adulto, conforme descrito abaixo:

| Munic. | Pop. | Neces | Exist | deficit | implantar | Custeio | Incentivo | 2015 |
|----------|---------|-------|-------|---------|-----------|------------|-----------|------|
| Sorocaba | 600.992 | 1 | 0 | 1 | 1 | 300.000,00 | 70.000,00 | x |

2) Unidade de Acolhimento Infante Juvenil:

Para municípios acima de 100 mil habitantes – oferecendo 10 vagas.
Destinado a crianças e adolescentes de 12 a 18 anos.
Custeio por mês: R\$30.000,00 e Incentivo R\$ 70.000,00.

Na RRAS 8 está programada a implantação de UA Infante Juvenil, conforme descrito abaixo:

| Mun. | Pop. | Neces | Exist. | Déficit | Implantar | Custeio | Incentivo -R\$ | 2015 |
|------------|---------|-------|--------|---------|-----------|------------|-------------------|------|
| Sorocaba | 600.992 | 1 | 1 | 0 | 0 | 360.000,00 | Recebido | x |
| Votorantim | 110.755 | 1 | 1 | 0 | 0 | 360.000,00 | Recebido | x |



V- ATENÇÃO HOSPITALAR

A) Serviço Hospitalar de Referência: (LEITOS CHS)

É preconizada a implantação de leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, para pessoa com transtorno mental e/ou necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Previsto um leito a cada 23 mil habitantes. Recurso de R\$ 4 mil reais por leito, sendo o mínimo 4 leitos. Custeio anual de R\$ 67.321,32 por leito (Portaria MS nº148, de 31/01/2012 e Portaria MS nº 1615, de 26/07/2012)

De acordo com parâmetros estabelecidos na Portaria nº 1101/2002, de um leito para cada 23.000 habitantes, a região tem a necessidade de 68 leitos, atualmente com 10 leitos funcionando, sendo 10 específico do município de Sorocaba e 15 do CHS como suporte regional da RRAS/08. Entretanto, a discussão sobre a RAPS deve considerar o contexto de cada Município, tendo em vista o contingente de pacientes, o movimento desses na região e a quantidade de equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial.

O CHS possui 15 leitos na enfermaria psiquiátrica, sendo a única referência regional para a RRAS 8. Os municípios de: Araçoiaba da Serra, Capela do Alto e Iperó que não possuem Hospital Geral, terão o CHS como única referência hospitalar e até que a RAPS seja implantada (vide tabela abaixo), os leitos do CHS serão regulados via CROSS.

Salto de Pirapora e Piedade implantarão os 04 Leitos nas Santas Casas e Tietê já tem pactuado 02 (dois) leitos e pretende pactuar mais 02 (dois), totalizando 04 (quatro) leitos em Saúde Mental.

Deste modo, a tabela a seguir mostra a necessidade de leitos por município, estimativa de custeio e o cronograma de implantação, bem como suas referências por microrregiões.



Tabela de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

| Municípios | Pop. | Necessidade | Existente | Cnes HG | Déficit | Implantar | Custeio anual-R\$ | Incentivo-R\$ | 2015 | 2016 |
|---------------------|------------------|-------------|-----------|----------|-----------|-----------|---------------------|-------------------|------|------|
| Araçoiaba da Serra | 28.429 | 1 | 0 | | 1 | 0 | | | | |
| Boituva | 50.420 | 4 | 0 | 2081261 | 4 | 4 | 269.285,28 | 16.000,00 | x | |
| Capela do Alto | 18.029 | 1 | 0 | | 1 | 0 | | | | |
| Ibiúna | 72.249 | 4 | 0 | 2079615 | 4 | 4 | 269.285,28 | 16.000,00 | x | |
| Iperó | 29.798 | 1 | 0 | | 1 | 0 | | | | |
| Itu | 156.983 | 4 | 0 | 2092298 | 4 | 4 | 269.285,28 | 16.000,00 | x | |
| Piedade | 52.447 | 4 | 0 | 2083175 | 4 | 4 | 269.285,28 | 16.000,00 | x | |
| Pilar do Sul | 26.778 | 4 | 0 | 2078902 | 4 | 4 | 269.285,28 | 16.000,00 | x | |
| Porto Feliz | 49.404 | 4 | 0 | 2079925 | 4 | 4 | 269.285,28 | 16.000,00 | x | |
| Salto | 107.382 | 5 | 0 | 3774554 | 5 | 5 | 336.606,60 | 20.000,00 | x | |
| Salto de Pirapora | 40.897 | 4 | 0 | 2079429 | 4 | 4 | 269.285,28 | 16.000,00 | x | |
| São Roque | 80.661 | | | 20827211 | | | | | | |
| Araçariguama | 17.975 | 7 | 0 | | 7 | 7 | 471.249,24 | 28.000,00 | x | |
| Alumínio | 17.079 | | | | | | | | | |
| Mairinque | 43.714 | | | | | | | | | |
| Sorocaba | 600.693 | 16 | 10 | 2708779 | 6 | 6 | 1.077.141,12 | 24.000,00 | x | x |
| Tietê | 37.609 | 4 | 0 | 2080087 | 4 | 4 | 269.285,28 | 16.000,00 | x | |
| Jumirim | 3.889 | | | | | | | | | |
| Votorantim | 110.755 | 4 | 0 | 2087618 | 4 | 4 | 269.285,28 | 16.000,00 | x | |
| Tapiraí | 7.928 | | | | | | | | | |
| Total | 1.553.119 | 67 | 10 | | 57 | 54 | 4.308.564,48 | 216.000,00 | | |



B) Enfermaria Especializada

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

A Região conta com uma Enfermaria Especializada na Santa Casa de Sorocaba, com 10 leitos, que atendem somente o município de Sorocaba. O Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS-CNES 20816950) conta com 15 leitos - que é atual referência regional da RRAS-08, até a concretização da implantação dos serviços da RRAS -08.

| Munic. | Pop. | Neces | Exist | deficit | implantar | Custeio Anual R\$ | Incentivo R\$ | 2015 |
|--------|-----------|-----------------|-------|---------|-----------|-------------------|---------------|-------|
| RRAS 8 | 2.243.016 | CNES 2081695 | 15 | 0 | 0 | 1.009.819,80 | 60.000,00 | ATIVO |

VI- ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:

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

Os Serviços Residenciais Terapêuticos - que são pontos de atenção desse componente - são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

Pela Deliberação CIB 93-2008, de dezembro de 2008, ficou garantida a transferência de teto financeiro mensal do gestor da unidade hospitalar de origem dos pacientes de longa permanência, que receberem alta hospitalar, para o teto dos municípios que se responsabilizarem pelos mesmos.

Pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.840, de 29 de dezembro de 2014, a CIR Sorocaba propõe 25 (vinte e cinco) Equipes de Desinstitucionalização (modalidades de A e BVII) que serão financiadas pelo Ministério da Saúde após aprovação do Projeto na CIB.

Para implantação da RAPS, foi pactuado com a Secretaria Estadual da Saúde a liberação recursos financeiros para implantação (parcela única) e custeio mensal dos serviços, até que os mesmos sejam homologados/habilitados pelo Ministério da Saúde.



Tabela de Equipe de Desinstitucionalização

| Municípios | População | Equipe Desinst. Modalidade | Custeio mensal R\$ | Nº Profissionais | Implantar | Custeio anual R\$ | 2015 | 2016 1º sem |
|--------------------|------------------|----------------------------|--------------------|------------------|--------------|---------------------|----------|-------------|
| Araçariguama | 17.975 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | | x |
| Araçoiaba da Serra | 28.429 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | | x |
| Boituva | 50.420 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | | x |
| Capela do Alto | 18.029 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | | x |
| Ibiúna | 72.249 | B I | 35.000,00 | 5 | B I | 455.000,00 | | x |
| Iperó | 29.798 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | x | |
| Itu | 156.983 | B I | 35.000,00 | 5 | B I | 455.000,00 | | x |
| Mairinque | 43.714 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | | x |
| Piedade | 52.447 | B II | 70.000,00 | 10 | B II | 840.000,00 | x | x |
| Pilar do Sul | 26.778 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | | x |
| Porto Feliz | 49.404 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | | x |
| Salto | 107.382 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | | x |
| Salto de Pirapora | 40.897 | B IV | 140.000,00 | 20 | B IV | 1.680.000,00 | x | x |
| São Roque | 80.661 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | | x |
| Alumínio | 17.079 | | | | | | | |
| Sorocaba | 600.692 | B VII | 245.000,00 | 35 | B VII | 2.940.000,00 | x | x |
| Tietê | 37.609 | A | 10.000,00 | 2 | A | 120.000,00 | | x |
| Votorantim | 110.755 | B I | 35.000,00 | 5 | B I | 455.000,00 | x | |
| Total | 1.541.301 | ---- | 670.000,00 | 102 | ---- | 8.145.000,00 | | |



A) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)

São moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros (Portaria n 3.090, de 23 de dezembro de 2011)

Residência Tipo I – Mínimo de 6 moradores e Máximo 10 moradores por residência. Custeio R\$ 10.000,00. Incentivo R\$20.000,00.

Residência Tipo II – Mínimo de 6 moradores e Máximo 10 moradores por residência. Custeio R\$20.000,00. Incentivo R\$20.000,00.

Na RRAS 8 estão programadas a implantação de SRT do tipo II, conforme a tabela a seguir:

No Município de Iperó existe um SRT I – em processo de adequação do espaço físico.

São Roque será referencia para Alumínio.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS – XVI - SOROCABA

Av. Com. Pereira Inácio, 105 – Jardim Vergueiro – Sorocaba
CEP. 18.030-005 - Telefone: (0XX15) 33328148

Tabela de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)

| Municípios | Pop. | Necessidade | Existente | Déficit | Implantar | Custeio anual-R\$ | Incentivo-R\$ | 2015 | 2016 1º sem |
|--------------------|------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|----------------------|---------------------|----------|-------------|
| Araçariguama | 17.975 | 1 | 0 | 1 | 1 | 240.000,00 | 20.000,00 | | x |
| Araçoiaba da Serra | 28.429 | 2 | 0 | 2 | 2 | 480.000,00 | 40.000,00 | x | x |
| Boituva | 50.420 | 1 | 0 | 1 | 1 | 240.000,00 | 20.000,00 | x | |
| Capela do Alto | 18.029 | 1 | 0 | 1 | 1 | 240.000,00 | 20.000,00 | | x |
| Ibiúna | 72.249 | 3 | 0 | 3 | 3 | 720.000,00 | 60.000,00 | x | x |
| Iperó | 29.798 | 1 | 1 | 0 | 0 | 90.000,00 | Recebido | | |
| Itu | 156.983 | 5 | 0 | 5 | 5 | 1.200.000,00 | 100.000,00 | x | x |
| Mairinque | 43.714 | 1 | 0 | 1 | 1 | 240.000,00 | 20.000,00 | | x |
| Piedade | 52.447 | 4 | 0 | 4 | 4 | 960.000,00 | 80.000,00 | x | x |
| Pilar do Sul | 26.778 | 1 | 0 | 1 | 1 | 240.000,00 | 20.000,00 | | x |
| Porto Feliz | 49.404 | 1 | 0 | 1 | 1 | 240.000,00 | 20.000,00 | x | |
| Salto | 107.382 | 1 | 0 | 1 | 1 | 240.000,00 | 20.000,00 | | x |
| Salto de Pirapora | 40.897 | 4 | 0 | 4 | 4 | 960.000,00 | 80.000,00 | x | x |
| São Roque | 80.661 | 2 | 0 | 2 | 2 | 480.000,00 | 40.000,00 | x | |
| Alumínio | 17.079 | | | | | | | | |
| Sorocaba | 600.692 | 43 | 26 | 17 | 17 | 10.320.000,00 | 860.000,00 | x | x |
| Tietê | 37.609 | 1 | 0 | 1 | 1 | 240.000,00 | 20.000,00 | | x |
| Votorantim | 110.755 | 3 | 0 | 3 | 3 | 720.000,00 | 60.000,00 | x | x |
| Total | 1.541.301 | 75 | 27 | 48 | 48 | 17.850.000,00 | 1.480.000,00 | | |



B) Programa de Volta para 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 a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar.

De acordo com o levantamento do Censo Psicossocial de pacientes Moradores Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo em 2008 a região apresenta na tabela abaixo, o número de pacientes que atendem os critérios para o PVC.

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

Na RRAS 8 está programada a inclusão de beneficiários no Programa de Volta para Casa , conforme cronograma abaixo:

| Município | Pop. | Necessidade | Existente | Déficit | Implantar | 2015 |
|--------------------|---------|-------------|-----------|---------|-----------|------|
| Alumínio | 17.784 | x | | x | x | x |
| Araçariguama | 19.144 | x | | x | x | x |
| Araçoiaba da Serra | 30.088 | x | | x | x | x |
| Boituva | 53.431 | x | | x | x | x |
| Capela do Alto | 18.933 | x | | x | x | x |
| Ibiúna | 75.241 | x | | x | x | x |
| Iperó | 31.745 | x | x | | | x |
| Itu | 163.882 | x | x | | | x |
| Jumirim | 3.042 | | | | | |
| Mairinque | 45.436 | x | | x | x | x |
| Piedade | 54.323 | x | x | | | x |
| Pilar do Sul | 27.880 | x | | x | x | x |
| Porto Feliz | 51.320 | x | | x | x | x |
| Salto | 42.710 | x | X | | | |
| Salto de Pirapora | 112.052 | x | X | | | x |
| São Roque | 84.460 | x | X | | | x |
| Sorocaba | 629.231 | x | X | | | x |
| Tapiraí | 8.125 | | | | | |
| Tietê | 39.324 | x | | x | x | x |
| Votorantim | 115.585 | x | X | | | x |

VII. Componente de Reabilitação Psicossocial

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



VII-MATRIZ DIAGNÓSTICA

UBS

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|------------|---------|-------------|---------------|-----------|------|------|
| Atenção Básica em Saúde Mental | Unidade Básica de Saúde | Alumínio | | 2 | | | | | | |
| | | Araçariguama | | 1 | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | 6 | | | | | | |
| | | Boituva | | 6 | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | 5 | | | | | | |
| | | Ibiúna | | 17 | | | | | | |
| | | Iperó | | 5 | | | | | | |
| | | Itu | | 16 | | | | | | |
| | | Jumirim | | 1 | | | | | | |
| | | Mairinque | | 15 | | | | | | |
| | | Piedade | | 6 | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | 7 | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | 8 | | | | | | |
| | | Salto | | 10 | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | 7 | | | | | | |
| | | São Roque | | 11 | | | | | | |
| | | Sorocaba | | 31 | | | | | | |
| | | Tapiraí | | 3 | | | | | | |
| | | Tietê | | 5 | | | | | | |
| Votorantim | | 16 | | | | | | | | |
| | | Total | | 177 | | | | | | |



CONSULTÓRIO NA RUA

| componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 | |
|--------------------------------|---|--------------------|-------------|-----------|----------|-----------------------|---------------|----------------|------|------|--|
| Atenção Básica em Saúde Mental | Equipes de Atenção Básica para Populações em situações específicas – consultório na rua | Alumínio | | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | | |
| | | Iperó | | | | | | | | | |
| | | Itu | | | | | | | | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | | |
| | | Piedade | | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | | |
| | | Salto | | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | | |
| | | São Roque | | | | | | | | | |
| | | Sorocaba | | 2 | 1 | 1 | 1 | R\$ 114.000,00 | | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | | |
| | | Tietê | | | | | | | | | |
| | | Votorantim | | | | | | | | | |
| Total | | 2 | 1 | 1 | 1 | R\$ 114.000,00 | | | | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

| componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 | | |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|-----------|----------|-------------|---------------|-----------|------|------|--|--|
| Atenção Básica em Saúde Mental | Núcleo de Apoio à Saúde da Família | Alumínio | | | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | | | |
| | | Iperó | | | | | | | | | | |
| | | Itu | | | | | | | | | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | | | |
| | | Piedade | | | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | | | |
| | | Salto | | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | | | |
| | | São Roque | | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | |
| | | Sorocaba | | 6 | 2 | 4 | 4 | | | | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | | | |
| Tietê | | | | | | | | | | | | |
| Votorantim | | 2 | 0 | 2 | 2 | | | | | | | |
| Total | | 10 | 2 | 8 | 8 | | | | | | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



CENTRO DE CONVIVÊNCIA

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------|-----------|---------|-------------|---------------|-----------|------|------|
| Atenção Básica em Saúde Mental | Centro de Convivência | Alumínio | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | |
| | | Iperó | | | | | | | | |
| | | Itu | | | | | | | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | |
| | | Piedade | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | |
| | | Salto | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | |
| | | São Roque | | | | | | | | |
| | | Sorocaba | | | | | | | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | |
| Tietê | | | | | | | | | | |
| Votorantim | | | | | | | | | | |
| | | Total | | | | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
 DRS – XVI - SOROCABA
 Av. Com. Pereira Inácio, 105 – Jardim Vergueiro – Sorocaba
 CEP. 18.030-005 - Telefone: (0XX15) 33328148

CAPs I

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 | |
|------------------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|-----------|----------|-------------|-------------------------|-----------------------|------|------|--|
| Atenção Psicossocial Especializada | CAPS I R\$ 28.305,00 | Alumínio | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 339.660,00 | R\$ 20.000,00 | | x | |
| | | Araçariguama | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 339.660,00 | R\$ 20.000,00 | x | | |
| | | Araçoiaba da Serra | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 339.660,00 | R\$ 20.000,00 | | | |
| | | Boituva | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 339.660,00 | Recebido | | | |
| | | Capela do Alto | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 339.660,00 | Recebido | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | | |
| | | Iperó | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 339.660,00 | Recebido | | | |
| | | Itu | | | | | | | | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | | |
| | | Mairinque | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 339.660,00 | R\$ 20.000,00 | x | | |
| | | Piedade | | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 339.660,00 | R\$ 20.000,00 | x | | |
| | | Porto Feliz | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 339.660,00 | Recebido | x | | |
| | | Salto | | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | | |
| | | São Roque | | | | | | | | | |
| | | Sorocaba | | | | | | | | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | | |
| | | Tietê | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 339.660,00 | R\$ 20.000,00 | | | |
| Votorantim | | | | | | | | | | | |
| Total | | | 10 | 5 | 5 | 5 | R\$ 3.393.600,00 | R\$ 120.000,00 | | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



CAPS II

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 |
|---|--------------------------|--------------------|-------------|-----------|----------------|-------------------------|----------------------|---------------|------|------|
| Componente Atenção Psicossocial Especializada | CAPS II R\$ 33.086,25 | Alumínio | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | |
| | | Boituva | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 397.035,00 | R\$ 10.000,00 | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 397.035,00 | Recebido | x | |
| | | Iperó | | | | | | | | |
| | | Itu | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 397.035,00 | Recebido | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | |
| | | Piedade | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 397.035,00 | Recebido | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | |
| | | Salto | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 397.035,00 | Recebido | | |
| | | Salto de Pirapora | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 397.035,00 | Recebido | | |
| | | São Roque | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 397.035,00 | Recebido | | |
| | | Sorocaba* | 0 | 1 | 0 | 0 | R\$ 397.035,00 | Recebido | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | |
| Tietê | | | | | | | | | | |
| Votorantim | 2 | 1 | 1 | 1 | R\$ 794.070,00 | R\$30.000,00 | | x | | |
| Total | | 9 | 11 | 1 | 1 | R\$ 3.970.350,00 | R\$ 40.000,00 | | | |

*Sorocaba tem 02 CAPS II não habilitados

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



CAPS III

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 |
|------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------|-----------|----------|-------------|-------------------------|-----------------------|------|------|
| Atenção Psicossocial Especializada | CAPs III R\$ 84.134,38 | Alumínio | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | |
| | | Iperó | | | | | | | | |
| | | Itu | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 1.009.612,56 | R\$ 50.000,00 | | x |
| | | Jumirim | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | |
| | | Piedade | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | |
| | | Salto | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | |
| | | São Roque | | | | | | | | |
| | | Sorocaba | 3 | 1 | 2 | 2 | R\$ 3.028.837,68 | R\$ 50.000,00 | x | x |
| | | Tapiraí | | | | | | | | |
| Tietê | | | | | | | | | | |
| Votorantim | | | | | | | | | | |
| Total | | | 6 | 1 | 5 | 5 | R\$ 4.038.450,24 | R\$ 100.000,00 | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |

*Sorocaba recebeu 100.000,00 de incentivo de Implantação nas datas de 12/12/2011 e 02/09/2014, e falta o recurso de incentivo de 01 (hum) CAPS III.



CAPS AD

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------|-----------|----------------|-------------------------|-----------------------|---------------|------|------|---|
| Atenção Psicossocial Especializada | CAPs AD R\$ 39.780,00 | Alumínio | | | | | | | | | |
| | | Araçiguama | | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | | |
| | | Boituva | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 477.360,00 | Recebido | x | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 477.360,00 | R\$ 50.000,00 | | | x |
| | | Iperó | | | | | | | | | |
| | | Itu | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 477.360,00 | R\$ 50.000,00 | x | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | | |
| | | Piedade | | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | | |
| | | Salto | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 477.360,00 | Recebido | x | | |
| | | Salto de Pirapora | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 477.360,00 | R\$ 50.000,00 | x | | |
| | | São Roque | 1 | 0 | 1 | 1 | R\$ 477.360,00 | R\$ 50.000,00 | x | | |
| | | Sorocaba | | | | | | | | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | | |
| | | Tietê | | | | | | | | | |
| Votorantim | 1 | 1 | 0 | 0 | R\$ 477.360,00 | Recebido | | | | | |
| Total | | 7 | 1 | 6 | 6 | R\$ 3.341.520,00 | R\$ 200.000,00 | | | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



CAPs AD III

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 | |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------|-------------|-----------|----------|-------------------------|---------------|------------------|----------|------|--|
| Atenção Psicossocial Especializada | CAPs AD III R\$ 105.000,00 | Alumínio | | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | | |
| | | Iperó | | | | | | | | | |
| | | Itu | | | | | | | | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | | |
| | | Piedade | | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | | |
| | | Salto | | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | | |
| | | São Roque | | | | | | | | | |
| | | Sorocaba | | 3 | 2 | 1 | 1 | R\$ 3.780.000,00 | Recebido | x | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | | |
| Tietê | | | | | | | | | | | |
| Votorantim | | | | | | | | | | | |
| Total | | 3 | 2 | 1 | 1 | R\$ 3.780.000,00 | | | | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



CAPs i

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 | |
|------------------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|-----------|----------|-------------|-------------------------|----------------------|---------------|------|---|
| Atenção Psicossocial Especializada | CAPs i R\$ 32.130,00 | Alumínio | | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | 1 | | | 1 | 1 | R\$ 385.560,00 | R\$ 30.000,00 | | x |
| | | Iperó | | | | | | | | | |
| | | Itu | 1 | | 1 | | | R\$ 385.560,00 | Recebido | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | | |
| | | Mairinque | 1 | | | 1 | 1 | R\$ 385.560,00 | R\$ 30.000,00 | | x |
| | | Piedade | | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | | |
| | | Salto | | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | | |
| | | São Roque | | | | | | | | | |
| | | Sorocaba | 4 | 3 | | 1 | 1 | R\$ 1.542.240,00 | R\$ 30.000,00 | | x |
| | | Tapiraí | | | | | | | | | |
| Tietê | | | | | | | | | | | |
| Votorantim | | | | | | | | | | | |
| Total | | | 7 | 4 | 3 | 3 | R\$ 2.698.920,00 | R\$ 90.000,00 | | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
 DRS – XVI - SOROCABA
 Av. Com. Pereira Inácio, 105 – Jardim Vergueiro – Sorocaba
 CEP. 18.030-005 - Telefone: (0XX15) 33328148

UPA - (Sorocaba possui 03 UPHs, 03 PAs com previsão de transformar 1 PA em UPA até o 1º semestre de 2016)

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 | | |
|----------------------------------|------------------|--------------------|-------------|-----------|---------|-------------|---------------|-----------|------|------|--|--|
| Atenção de Urgência e Emergência | UPA | Alumínio | | | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | | | |
| | | Iperó | | | | | | | | | | |
| | | Itu | | | | | | | | | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | | | |
| | | Piedade | | | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | | | |
| | | Salto | | | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | | | |
| | | São Roque | | | | | | | | | | |
| | | Sorocaba | | | | 0 | 1 | 1 | | | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | | | |
| | | Tietê | | | | | | | | | | |
| | | Votorantim | | | | | | 2 | | | | |
| | | Total | | | | 3 | | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS – XVI - SOROCABA
Av. Com. Pereira Inácio, 105 – Jardim Vergueiro – Sorocaba
CEP. 18.030-005 - Telefone: (0XX15) 33328148

SAMU

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 |
|----------------------------------|------------------|--------------------|-------------|-----------|---------|-------------|---------------|-----------|------|------|
| Atenção de Urgência e Emergência | SAMU | Alumínio | | 0 | | | | | | |
| | | Araçariguama | | 1 | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | 1 | | | | | | |
| | | Boituva | | 1 | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | 0 | | | | | | |
| | | Ibiúna | | 1 | | | | | | |
| | | Iperó | | 1 | | | | | | |
| | | Itu | | 0 | | | | | | |
| | | Jumirim | | 1 | | | | | | |
| | | Mairinque | | 1 | | | | | | |
| | | Piedade | | 1 | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | 1 | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | 0 | | | | | | |
| | | Salto | | 0 | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | 0 | | | | | | |
| | | São Roque | | 0 | | | | | | |
| | | Sorocaba | | 1 | | | | | | |
| | | Tapiraí | | 0 | | | | | | |
| | | Tietê | | 0 | | | | | | |
| Votorantim | | 1 | | | | | | | | |
| | | Total | | 11 | | | | | | |



UA ADULTO

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | Implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 |
|--|-------------------------|--------------------|-------------|-----------|-----------------------|-----------|----------------|-----------|------|------|
| Atenção Residencial de caráter transitório | UA ADULTO R\$ 25.000,00 | Alumínio | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | |
| | | Iperó | | | | | | | | |
| | | Itu | | | | | | | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | |
| | | Piedade | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | |
| | | Salto | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | |
| | | São Roque | | | | | | | | |
| | | Sorocaba | 1 | | 1 | 1 | R\$ 300.000,00 | | x | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | |
| | | Tietê | | | | | | | | |
| Votorantim | | | | | | | | | | |
| Total | 1 | | 1 | 1 | R\$ 300.000,00 | | | | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



UAINFANTO JUVENIL

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 | |
|--|-------------------------------------|--------------------|-------------|-----------|---------|-----------------------|---------------|----------------|----------|------|--|
| Atenção Residencial de caráter transitório | UA INFANTO JUVENIL R\$ 30.000,00 | Alumínio | | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | | |
| | | Iperó | | | | | | | | | |
| | | Itu | | | | | | | | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | | |
| | | Piedade | | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | | |
| | | Salto | | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | | |
| | | São Roque | | | | | | | | | |
| | | Sorocaba | | 1 | 1 | | | R\$ 360.000,00 | Recebido | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | | |
| | | Tietê | | | | | | | | | |
| | | Votorantim | | 1 | 1 | | | R\$ 360.000,00 | Recebido | x | |
| Total | | 2 | 2 | | | R\$ 720.000,00 | 0 | | | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



COMUNIDADE TERAPÊUTICA

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | A implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 |
|--|------------------------|--------------------|--------------|-----------|---------|-------------|---------------|-----------|------|------|
| Atenção Residencial de caráter transitório | COMUNIDADE TERAPÊUTICA | Alumínio | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | CNES 693959 | 1 | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | CNES 6874428 | 1 | | | | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | |
| | | Iperó | | | | | | | | |
| | | Itu | CNES 5493439 | 1 | | | | | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | |
| | | Mairinque | CNES 6935850 | 1 | | | | | | |
| | | Piedade | CNES 7447418 | 1 | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | |
| | | Salto | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | |
| | | São Roque | CNES 7545207 | 1 | | | | | | |
| | | Sorocaba | | | | | | | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | |
| | | Tietê | | | | | | | | |
| Votorantim | CNES 7214936 | 1 | | | | | | | | |
| | | Total | | 7 | | | | | | |



LEITO EM HOSPITAL GERAL

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 | |
|--------------------|--------------------------|--------------------|-------------|-----------|-----------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------|------|--|
| Atenção Hospitalar | Leito R\$ 67.321,32 | Alumínio * | | | | | | | | | |
| | | Araçariguama * | | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | 1 | | 1 | 0 | | | | | |
| | | Boituva | 4 | | 4 | 4 | R\$ 269.285,28 | R\$ 16.000,00 | x | | |
| | | Capela do Alto | 1 | | 1 | 0 | | | | | |
| | | Ibiúna | 4 | | 4 | 4 | R\$ 269.285,28 | R\$ 16.000,00 | x | | |
| | | Iperó | 1 | | 1 | 0 | | | | | |
| | | Itu | 4 | | 4 | 4 | R\$ 269.285,28 | R\$ 16.000,00 | x | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | | |
| | | Piedade | 4 | | 4 | 4 | R\$ 269.285,28 | R\$ 16.000,00 | x | | |
| | | Pilar do Sul | 4 | | 4 | 4 | R\$ 269.285,28 | R\$ 16.000,00 | x | | |
| | | Porto Feliz | 4 | | 4 | 4 | R\$ 269.285,28 | R\$ 16.000,00 | x | | |
| | | Salto | 5 | | 5 | 5 | R\$ 336.606,60 | R\$ 20.000,00 | x | | |
| | | Salto de Pirapora | 4 | | 4 | 4 | R\$ 269.285,28 | R\$ 16.000,00 | x | | |
| | | São Roque | 7 | | 7 | 7 | R\$ 471.249,24 | R\$ 28.000,00 | x | | |
| | | Sorocaba | 16 | 10 | 6 | 6 | R\$ 1.077.141,12 | R\$ 24.000,00 | x | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | | |
| | | Tietê | 4 | | 4 | 4 | R\$ 269.285,28 | R\$ 16.000,00 | x | | |
| | | Votorantim | 4 | | 4 | 4 | R\$ 269.285,28 | R\$ 16.000,00 | x | | |
| Total | | 67 | 10 | 57 | 54 | R\$ 4.308.564,48 | R\$ 216.000,00 | | | | |
| Atenção Hospitalar | Enfermaria Especializada | | | | | | | | | | |
| | | Sorocaba(CHS) | CNES2081695 | 15 | | | R\$ 1.009.819,80 | R\$60.000,00 | ativo | | |
| | | Total | | 15 | | | R\$ 1.009.819,80 | R\$60.000,00 | | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | Implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-------------------------|------|------|
| Estratégias de Desinstitucionalização | SRT II R\$ 20.000,00 | Alumínio* | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | 1 | | 1 | 1 | R\$ 240.000,00 | R\$ 20.000,00 | | x |
| | | Araçoiaba da Serra | 2 | | 2 | 2 | R\$ 480.000,00 | R\$ 40.000,00 | x | x |
| | | Boituva | 1 | | 1 | 1 | R\$ 240.000,00 | R\$ 20.000,00 | x | |
| | | Capela do Alto | 1 | | 1 | 1 | R\$ 240.000,00 | R\$ 20.000,00 | | x |
| | | Ibiúna | 3 | | 3 | 3 | R\$ 720.000,00 | R\$ 60.000,00 | x | x |
| | | Iperó | 1 | 1 | | | R\$ 90.000,00 | Recebido | | |
| | | Itu | 5 | | 5 | 5 | R\$ 1.200.000,00 | R\$ 100.000,00 | x | x |
| | | Jumirim | | | | | | | | |
| | | Mairinque | 1 | | 1 | 1 | R\$ 240.000,00 | R\$ 20.000,00 | | x |
| | | Piedade | 4 | | 4 | 4 | R\$ 960.000,00 | R\$ 80.000,00 | x | x |
| | | Pilar do Sul | 1 | | 1 | 1 | R\$ 240.000,00 | R\$ 20.000,00 | | x |
| | | Porto Feliz | 1 | | 1 | 1 | R\$ 240.000,00 | R\$ 20.000,00 | x | |
| | | Salto | 1 | | 1 | 1 | R\$ 240.000,00 | R\$ 40.000,00 | | x |
| | | Salto de Pirapora | 4 | | 4 | 4 | R\$ 960.000,00 | R\$ 80.000,00 | x | x |
| | | São Roque | 2 | | 2 | 2 | R\$ 480.000,00 | R\$ 40.000,00 | x | |
| | | Sorocaba | 43 | 26 | 17 | 17 | R\$ 10.320.000,00 | R\$ 860.000,00 | x | x |
| | | Tapiraí | | | | | | | | |
| | | Tietê | 1 | | 1 | 1 | R\$ 240.000,00 | R\$ 20.000,00 | | x |
| | | Votorantim | 3 | | 3 | 3 | R\$ 720.000,00 | R\$ 60.000,00 | x | x |
| Total | | | 75 | 27 | 48 | 48 | R\$ 17.850.000,00 | R\$ 1.480.000,00 | | |

| | |
|--|----------------|
| | Habilitado |
| | Não habilitado |
| | A implantar |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
 DRS – XVI - SOROCABA
 Av. Com. Pereira Inácio, 105 – Jardim Vergueiro – Sorocaba
 CEP. 18.030-005 - Telefone: (0XX15) 33328148

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 | |
|------------|-----------------------------|--------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|---------------|-----------|------|------|--|
| | PROGRAMA DE VOLTA PRA CASA* | Alumínio | 1 | | 1 | 1 | | | x | | |
| | | Araçariguama | 1 | | 1 | 1 | | | x | | |
| | | Araçoiaba da Serra | 1 | | 1 | 1 | | | x | | |
| | | Boituva | 1 | | 1 | 1 | | | x | | |
| | | Capela do Alto | 1 | | 1 | 1 | | | x | | |
| | | Ibiúna | 1 | | 1 | 1 | | | x | | |
| | | Iperó | 1 | 1 | | | | | x | | |
| | | Itu | 1 | 1 | | | | | x | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | | |
| | | Mairinque | 1 | | 1 | 1 | | | | x | |
| | | Piedade | 1 | 1 | | | | | | x | |
| | | Pilar do Sul | 1 | | 1 | 1 | | | | x | |
| | | Porto Feliz | 1 | | 1 | 1 | | | | x | |
| | | Salto | 1 | 1 | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | 1 | 1 | | | | | | x | |
| | | São Roque | 1 | 1 | | | | | | x | |
| | | Sorocaba | 1 | 1 | | | | | | x | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | | |
| | | Tietê | 1 | | 1 | 1 | | | | x | |
| | | Votorantim | 1 | 1 | | | | | | x | |
| | | Total | 18 | 8 | 10 | 10 | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
 DRS – XVI - SOROCABA
 Av. Com. Pereira Inácio, 105 – Jardim Vergueiro – Sorocaba
 CEP. 18.030-005 - Telefone: (0XX15) 33328148

| Componente | Ponto de Atenção | Municípios | Necessidade | Existente | Déficit | Implantar | Custeio Anual | Incentivo | 2015 | 2016 |
|--------------------------|------------------|--------------------|-------------|-----------|---------|-----------|---------------|-----------|------|------|
| Reabilitação Psicosocial | Cooperativas | Alumínio | | | | | | | | |
| | | Araçariguama | | | | | | | | |
| | | Araçoiaba da Serra | | | | | | | | |
| | | Boituva | | | | | | | | |
| | | Capela do Alto | | | | | | | | |
| | | Ibiúna | | | | | | | | |
| | | Iperó | | | | | | | | |
| | | Itu | | | | | | | | |
| | | Jumirim | | | | | | | | |
| | | Mairinque | | | | | | | | |
| | | Piedade | | | | | | | | |
| | | Pilar do Sul | | | | | | | | |
| | | Porto Feliz | | | | | | | | |
| | | Salto | | | | | | | | |
| | | Salto de Pirapora | | | | | | | | |
| | | São Roque | | | | | | | | |
| | | Sorocaba | | | | | | | | |
| | | Tapiraí | | | | | | | | |
| | | Tietê | | | | | | | | |
| Votorantim | | | | | | | | | | |
| | | Total | | | | | | | | |



11.PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO DE SOROCABA

– RRAS-8

Os desafios identificados e os problemas a serem pactuados

1. Consolidar a implantação / qualificação de Leitos em Hospital Geral;
Pactuação: São Roque será referência para Araçariguama, Alumínio e Mairinque; Votorantim será referência para Tapiraí; Tietê será referência para Jumirim.
Os atuais 15 leitos da enfermaria psiquiátrica do CHS são referência para os 48 Municípios da RRAS 8 (Redes Regionais de Atenção a Saúde 8).
2. Sobre implantação (ou partilha de vagas) de Serviços Residenciais Terapêuticos
Pactuação: São Roque implantará duas RTs e receberá moradores dos municípios de Alumínio.
3. O Programa de Desinstitucionalização, Integrante do Componente de Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 2.840/2014, prevê incentivo financeiro de custeio mensal para a implantação de equipes de desinstitucionalização nas modalidades a seguir:

Modalidades de Equipes de Desinstitucionalização

| Modalidade | Nº de pessoas com internação acima de um ano de forma ininterrupta | Nº de "Equipes de Desinstitucionalização" – 5 profissionais/ equipe | Valor mensal do incentivo de custeio |
|-------------------|---|--|---|
| A | 08 a 19 | 02 profissionais | 10.000,00 |
| B.I | 20 a 60 | 01 | 35.000,00 |
| B.II | 61 a 120 | 02 | 70.000,00 |
| B.III | 121 a 180 | 03 | 105.000,00 |
| B.IV | 181 a 240 | 04 | 140.000,00 |
| B.V | 241 a 300 | 05 | 175.000,00 |
| B.VI | 301 a 360 | 06 | 210.000,00 |
| B.VII | A partir de 361 | 07 | 245.000,00 |

Considerando o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), assinado em 18/12/2012, visando a desinstitucionalização das pessoas com internação de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos da região de Sorocaba; os municípios de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade, pleitearam através de Projetos a solicitação de incentivo de custeio mensal para a implantação das equipes, tendo cada Equipe 05 profissionais (1 psiquiatra, 1 enfermeiro, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional e 1 assistente social), conforme descrito abaixo:



Sorocaba: Modalidade- B.VII - com 07 Equipes de Desinstitucionalização no valor R\$ 245.000,00 mensais; **Salto de Pirapora:** Modalidade – B IV com 04 Equipes de Desinstitucionalização - no Valor de R\$ 140.000,00 mensais e **Piedade:** Modalidade -B.II com 02 Equipes de Desinstitucionalização no valor de R\$ 70.000,00 mensais. Os outros municípios estão citados na tabela específica.

4. Sobre a relação da RAPS com outras redes de saúde, especialmente Rede de Urgência e Emergência:
Proposta: Capacitação na Área de Saúde Mental para a equipe dos Hospitais Gerais, UPA e SAMU através de Educação Permanente (inclusive com o Recurso da PAREPS) em ações de Saúde Mental conjuntas àquelas redes, especialmente junto às equipes de UPA's e SAMU.
5. Sobre implantar ações de saúde mental na AB (ação prioritária):
Proposta: Descentralização e/ou qualificação das ações de Saúde Mental para AB, prioritariamente – Através do apoio matricial realizado pelos CAPS e NASF.
6. Sobre Formação e Educação Permanente em serviço:
Necessidade de capacitar médicos clínicos e generalistas para cuidado em Saúde Mental, especialmente no que tange ao manejo de psicotrópico – pelas Universidades, Cursos de Atualização e Educação Continuada.
 - Realizar Ações de Educação Permanente em serviço.
 - Construir política regional de educação permanente em Saúde Mental.
 - Criar Curso multiprofissional de Especialização em Saúde Mental para região.
 - Ampliar o numero de vagas de Residência em Psiquiatria para a região.
 - Criar vagas nos municípios da RRAS 8 para capacitar profissionais através da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, para a atuação em toda a região.
7. Sobre participação do Estado no financiamento da RAPS:
Propostas:
 - Custear as ações de Educação Permanente em Saúde Mental.
 - Co-financiar a implantação dos serviços com a participação efetiva do Estado no custeio geral da RAPS
 - Agilizar as transferências das AIH's entre os municípios envolvidos, sob gestão estadual ou municipal, na implantação das SRT's, no ato da desinternação, conforme a Deliberação CIB 93, de 19-12-2008, que aprova o Plano Estadual de Apoio à Desinstitucionalização de pessoas internadas há mais de um ano nos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo.
 - Garantir o fechamento/ descredenciamento imediato de leito de morador de hospital Psiquiátrico sob gestão Estadual ou Municipal no momento da desinternação.



8. Assegurar o repasse do recurso pelo Ministério da Saúde, para a construção de sedes próprias de pontos de atenção da RAPS (portaria Ministerial nº 615/2013), já que os municípios não contemplados com o Recurso Financeiro do Ministério oneram suas receitas e encontram resistências, impossibilitando ou dificultando a implantação da RAPS.
9. Todas as ações pertinentes à discussão / implementação de processos de trabalho e/ou formação/Educação Continuada/Educação Permanente deverão ser desenvolvidas de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, devendo contar com o apoio dos operadores diretos daquela política.
10. Sobre relação com Poder Judiciário.
Proposta: Estabelecer, no âmbito regional e municipal os Fóruns Permanentes entre os profissionais da RAPS e os do Poder Judiciário para discussões e deliberações conjuntas sobre os casos.
11. Garantir a antecipação de Recursos Federal e Estadual para a implantação, habilitação e custeio de todos os componentes da RAPS, conforme as Portarias vigentes.



12. PLANO DE AÇÃO DA CIR SOROCABA

O desenho do Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da RRAS 8 – Sorocaba - está pautado na Política Nacional de Saúde Mental, estabelecida de acordo com normativas ministeriais, em especial a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (republicada em maio/2013). Este plano está organizado em função dos componentes constitutivos da RAPS, seus respectivos pontos de atenção, perfil epidemiológico e conjuntura política, econômica e tecnológica da região.

As ações apontadas neste Plano Regional são uma compilação das ações descritas nos Planos Municipais dos 20 municípios que fazem parte da RRAS– Sorocaba, considerando a especificidade da região de saúde de Sorocaba, no que tange ao grande número de pacientes em regime de internação de longa permanência, bem como em cumprimento do TAC (Termo de Ajustamento de Conduta).

O monitoramento das ações para sua efetiva implantação será realizado pelo Grupo Condutor através das reuniões periódicas, com o encaminhamento através da CIR sobre o desenvolvimento da RAPS da região de Sorocaba. Os cronogramas / prazos de implantação mais detalhados constam da Matriz Diagnóstica, na coluna “cronograma/prazo de execução”.

| Unidades Básicas de Saúde | | | |
|---|--|---------------------|-------------------|
| Fragilidade | Proposta de Ação/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Baixa cobertura de Estratégia de Saúde da Família na região | Ampliar número de equipes implantadas e cadastradas | SMS | 2015-2016 |
| Capacitação / atualização de profissionais da AB para avaliar/atender demandas de Saúde Mental, em função do pactuado em Projetos terapêuticos Singulares dos usuários. | Criar e executar plano de ações de formação e educação permanente em serviço | SMS | 2015-2016 |
| | Implantar e implementar o apoio matricial para AB | | |
| Baixo número de profissionais com formação em saúde mental na AB da região | Ampliar as equipes de Saúde Mental na Atenção Básica | SMS | 2015- 2016 |



| | | | |
|---|---|---------|-------------|
| Dificuldade de estabelecer trabalho em Rede entre SM e AB | Estabelecer, ampliar e sustentar espaços coletivos sistemáticos e permanentes de discussão, para facilitar a co-gestão e co-responsabilização dos casos de SM na AB. | SMS | 2015-2016 |
| Capacitação e atualização das equipes multiprofissionais da AB no manejo e uso adequado dos psicotrópicos | Capacitar e atualizar as equipes multiprofissionais da AB | SMS/SES | 2015-2016 |
| Falha na continuidade do abastecimento de medicamentos específicos em SM na AB | Aprimorar processos de aquisição e estabelecer a garantia do recebimento das medicações psicotrópicos, incluindo os medicamentos de componentes especializado para os municípios. | SES/MS | 2015 - 2016 |
| | Ampliar /qualificar participação do Estado no fornecimento de medicamentos | SES/MS | 2015-2016 |



| Equipes Populações Situações Específicas - Consultório na Rua | | | |
|--|---|---------------------|-------------------|
| Fragilidade | Proposta de Ação/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Dificuldade de acesso da população em situações específicas (usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social) ao atendimento na saúde | Implantar equipes de Consultório na Rua de acordo com a necessidade dos municípios | MS/SMS | 2014 |
| | Capacitar profissionais no atendimento à população com necessidades específicas (álcool, crack e outras drogas) | MS/SES/SMS | 2015-2016 |
| | Estabelecer espaços coletivos sistemáticos e permanentes entre Saúde, Assistência Social, Educação, Segurança Pública e/ou outros parceiros pertinentes no território, para co-gestão e corresponsabilização de casos e ações no âmbito dos territórios municipais. | SMS | 2015-2016 |
| Centro de Convivência | | | |
| Fragilidade | Proposta de Ação/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Baixo número de serviços instalados na região | Ampliação e adequação da rede de Centros de Convivência na Região | SMS | 2016 |
| | Realizar encontros para discussão dos projetos intersetoriais na perspectiva de uma cultura antimanicomial e promoção em saúde | SMS | 2016 |
| Dificuldade de financiamento destes pontos de atenção | Estabelecer legislação para cadastro, credenciamento e financiamento dos Centros de Convivência | MS/SES | 2015 |



| NASF | | | |
|---|---|---------------------|-------------------|
| Fragilidade | Proposta de Ação/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Baixa cobertura de NASF | Implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família com profissionais da saúde mental nos municípios da Região | SMS | 2015-2016 |
| Componente Atenção Especializada – CAPS | | | |
| Fragilidade | Proposta de Ação/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Baixa cobertura de CAPS (I, II, III, AD, AD III, i) na região, com importante diferença de cobertura entre municípios. | Ampliar número de CAPS (I, II, III, AD, AD III, i) implantados e cadastrados na região. | SMS | 2015-2016 |
| Dificuldade de sustentação de casos graves na rede CAPS, especialmente no que tange ao manejo de crise. | Qualificar processo de trabalho nos CAPS, especialmente com relação à implantação de arranjos e dispositivos próprios daqueles pontos de atenção. | SMS | 2015-2016 |
| | Implementar formação/educação permanente na Rede CAPS para sustentação da crise e casos mais graves | | |
| Falta de Retaguarda de CAPS III na região | Ampliar o número de CAPS III na região. | SMS | 2015 - 2016 |
| Cadastramento dos CAPS implantados junto ao MS | Agilização da montagem de processos de cadastramento e habilitação dos pontos de atenção | SMS/SES/MS | 2015 - 2016 |
| Componente Urgência Emergência | | | |
| Fragilidade | Proposta de Ação/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Dificuldade das equipes da Rede de Urgência e Emergência (RUE), especialmente SAMU e UPAS, para acolhimento da crise nos casos de transtornos mentais e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. | Capacitar equipes do SAMU e UPAS | SMS/SES/MS | 2015 |



| Componente Atenção Residencial em Caráter Transitório – Unidades de Acolhimento | | | |
|--|---|---------------------|-------------------|
| Fragilidade | Proposta de Ação/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Baixo número de Unidades de Acolhimento na região | Ampliar número de pontos de atenção implantados | SMS | 2015 |
| Dificuldades no estabelecimento dos processos de trabalho destes pontos de atenção | Formação e educação permanentes das equipes | SMS | 2015-2016 |
| Dificuldades, de modo geral, de compreensão do papel destes pontos de atenção na Rede. | Ampliar espaços de discussão / pactuação coletiva, intra e intersetoriais, com vistas a melhor utilização do recurso. | SMS | 2015 |
| Componente Atenção Hospitalar | | | |
| Fragilidade | Proposta de Ação/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Baixa cobertura de leitos de Saúde Mental (incluindo referência para questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas) em Hospitais Gerais | Ampliar número de leitos em Hospitais Gerais implantados e cadastrados no MS. | SMS/SES/MS | 2015-2016 |
| Estabelecer referências de leitos de Saúde Mental (incluindo referência para questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas) em Hospitais Gerais para municípios menores da região | São Roque será referência para Araçariguama, Alumínio e Mairinque; Tietê será referência para Jumirim; Votorantim será referência para Tapiraí, condicionado à implantação e qualificação dos pontos de atenção da RAPS nos municípios. | SMS/SES/MS | 2015 |
| Dificuldade da compreensão do Serviço de Referência Regional do seu papel como ponto de atenção na Rede (incluindo referência para questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas) | Ampliar a integração do CHS com todos os pontos de atenção da RAPS no atendimento da RRAS 8 | SES | 2015 |



| Componente: Estratégias de Desinstitucionalização | | | |
|---|---|---------------------|-------------------|
| Fragilidade | Proposta de Ação/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Necessidade de ampliação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) na Região, especialmente em função do fechamento dos leitos dos Hospitais Psiquiátricos de Sorocaba e região. | Implantação de SRT. | SMS | 2015-2016 |
| Dificuldades dos municípios em assumirem responsabilidades de moradia e desenvolverem projetos terapêuticos singulares de seus moradores, principalmente daqueles que vieram de Hospitais Psiquiátricos e são de origem desconhecida. | Articulação sobre responsabilidades e parcerias dos municípios com relação aos seus moradores, principalmente aqueles que vieram de Hospitais Psiquiátricos e são de origem desconhecida. | SMS/ SES | 2015-2016 |
| Baixo número de usuários com benefício do Programa Nacional de Volta para Casa | Facilitar e Ampliar o cadastramento para o aumento no número de beneficiários | SMS/MS | 2015-2016 |
| Componente Reabilitação Psicossocial | | | |
| Baixo número de usuários inseridos em projetos de geração de trabalho e renda | Ampliar número de usuários incluídos em projetos de geração de trabalho e renda | SMS | 2016 |
| | Ampliar número de projetos de geração de trabalho e renda | | |
| | Apoiar fóruns de economia solidária | | |



| QUESTÕES GERAIS | | | |
|---|--|--------------|------------|
| Fragilidade | Proposta de Ação/Atividades | Responsáveis | Cronograma |
| Hospitais Psiquiátricos ainda credenciados ao SUS na região | Descredenciar leitos SUS dos Hospitais Psiquiátricos da região | SMS/SES | 2016 |
| Falta de Política Regional de Formação e Educação Permanente pactuada e estabelecida. | Pactuar e implantar Política Regional de Formação e educação permanente. Tendo todas as ações pertinentes à discussão / implementação de processos de trabalho e/ou formação/Educação Continuada/Educação Permanente desenvolvidas de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS , devendo contar com o apoio dos operadores diretos daquela política | SMS/SES | 2015-2016 |
| Baixa oferta na região de formação específica para área de Saúde Mental | Ofertar curso multiprofissional de especialização em Saúde Mental, em parceria com instituições de ensino da região. | SMS/SES/MS | 2014-2016 |
| | Aumentar o numero de vagas para Residência em Psiquiatria para região, em parceria com instituições de ensino da região. | SMS/SES/MS | 2014-2016 |
| | Criar vagas nos municípios da RRAS 8 para capacitar profissionais através da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, para a atuação em toda a região. | SMS/SES/MS | 2014-2016 |



| | | | |
|--|--|----------|-----------|
| Insuficiente participação do Estado no financiamento da RAPS Regional | Co-financiamento do custeio geral da RAPS (antecipação de recurso para implantação e custeio do serviço, até o credenciamento) | SES | 2013-2014 |
| | Custeio das ações de Educação Permanente em Saúde Mental. | | |
| Lentidão no processo de transferência de recurso referente às AIH's | Acelerar as transferências das AIH's para os municípios na implantação das SRT's no ato da desinternação. | SMS/SES | 2015-2016 |
| | Agilizar o fechamento/descredenciamento de leito morador dos Hospitais Psiquiátricos, sob gestão estadual e municipal, no momento da desinternação. | | |
| Dificuldade de contratação de profissionais capacitados para os serviços da RAPS. | Estabelecimento de um Teto de Remuneração Regional para os profissionais, visando a fixação do profissional no seu território. | SMS/SES | 2015-2016 |
| Falta de interação na relação entre a Saúde e o Poder Judiciário, com grande incidência de determinações judiciais de internações psiquiátricas compulsórias, especialmente nos casos relacionados à álcool e outras drogas. | Estabelecer parceria e diálogo entre o Poder Judiciário e a RAPS, através dos espaços coletivos sistemáticos e permanentes de discussão, para ampliar o entendimento do fluxo e possibilitar deliberações conjuntas para os casos. | SMS/ SES | 2015-2016 |



13 - CONCLUSÃO

Este documento é resultado da discussão entre técnicos e gestores dos municípios da Região da Comissão Intergestora Regional de Sorocaba, apontando as fragilidades existentes na região, bem como as propostas de intervenções necessárias em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

Na perspectiva da consolidação deste plano, os grupos condutores municipais já foram implantados e têm como missão a construção do processo, o acompanhamento e o monitoramento das ações, sendo o plano passível de alterações que deverão ser aprovadas pelo Grupo Conductor e Comissão Intergestora Regional de Sorocaba, de acordo com as necessidades apresentadas.

Considerando que no momento de conclusão do Plano da RAPS os dados referentes à Atenção Básica e NASFs estão em construção, os municípios se comprometeram a finalizarem e encaminharem os Planos Municipais para a complementação deste documento.