

Região de Saúde Central  
DRSIII – Araraquara  
RRAS 13 – Ribeirão Preto

**Plano de Ação Regional  
Rede de Atenção Psicossocial**

Agosto de 2013

Encaminhamos o Plano de Ação Regional da Rede Psicossocial da Região de Saúde Central do DRSIII – Araraquara/SP

Secretaria Municipal de Saúde de Américo Brasiliense

Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara

Secretaria Municipal de Saúde de Boa Esperança do Sul

Secretaria Municipal de Saúde de Gavião Peixoto

Secretaria Municipal de Saúde de Motuca

Secretaria Municipal de Saúde de Rincão

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Lúcia

Secretaria Municipal de Saúde de Trabiju

Maria Teresa Luz Eid da Silva

Diretor Técnico de Saúde III

Departamento Regional de Saúde III – Araraquara (DRSIII)

Responsáveis pela elaboração do Plano de ação da RAPS da Região de Saúde Central

Município	Nome
Araraquara	Gláucia Dias
Américo Brasiliense	Valquíria Valeriano Rodrigues Cruz
Boa Esperança do Sul	Daniela Ap. Vilani Vanzelli
Gavião Peixoto	Hugo Ferreira da Silva
Rincão	Gisele Pestana Servidoni
Santa Lúcia	Gisele Pestana Servidoni
Trabiju	Dirlene Romão
DRSIII/ NORS	Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi
DRSIII/ NORS	Mary Cristina Ramos Pinto
DRSIII/ CDQ-SUS	Monica Vilchez da Silva
DRSIII/ CPAS	Sonia Regina Souza Silva

## **1.Introdução**

A portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011, prevê que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) será instituída com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O DRS III-Araraquara possui, em sua área de abrangência, 24 municípios organizados em quatro Regiões de Saúde (RS): Central, Centro Oeste, Coração e Norte do DRS III.

A Região Central do DRSIII, composta pelos municípios: Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Gavião Peixoto, Motuca, Rincão, Santa Lúcia e Trabiju, conta, como as demais, com um Colegiado de Saúde Mental que tem como objetivo discutir políticas públicas voltadas para atenção à saúde das pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas pautadas na Reforma Psiquiátrica – Antimanicomial.

O grupo foi formado através da indicação de um articulador em saúde mental por cada um dos gestores que compõem o Colegiado de Gestão Regional (CGR)/Colegiado Intergestores Regionais (CIR) Central. Os colegiados das quatro regiões de saúde, por sua vez, compõem o coletivo que forma o Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial da região do DRS III, atendendo à Portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

## **2.Pressupostos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS segundo a Portaria 3088/2011**

São diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - Combate a estigmas e preconceitos;
- IV - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - Diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
- VIII - Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

- X - Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - Promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII - Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- III - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
- II - Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- III - Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
- IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;
- V - Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;
- VI - Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- VIII - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e
- IX - Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

### **3.Contextualizando o Grupo Condutor da RAPS**

O Grupo Condutor do DRS-III reúne-se mensalmente para discutir pautas pertinentes à saúde mental da região. Uma das pautas dos anos de 2012 e 2013 foi a construção e implantação da Rede Psicossocial, considerando a situação regional e municipal.

Em abril/2013, os CGR/CIR indicaram um representante para a RAPS para, desta forma, compor o grupo condutor da Rede Regionalizada de Atenção à Saúde (RRAS) 13, do qual fazem parte, além do DRS Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto. Ainda neste mês e em maio/2013, grupo condutor na RRAS-13 realizou encontros para organização da Oficina Regional de Implantação da Rede de Atenção Psicossocial da RRAS-13, que ocorreu em 29/05/2013 na cidade de Ribeirão Preto.

Os objetivos da oficina foram:

- Apresentar e discutir com os Secretários Municipais de Saúde e com os responsáveis pela área de saúde mental dos municípios, com a Direção e técnicos dos Departamentos Regionais de Saúde e com os apoiadores do COSEMS/SP, a Política Nacional de Saúde Mental, seus pressupostos históricos e políticos.
- Conhecer os documentos legais que constituem, parametrizam, organizam e definem o financiamento dos vários pontos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial.
- Conhecer os serviços existentes nos municípios que viriam compor a Rede de Atenção Psicossocial em cada RS.
- Iniciar a discussão para implantação da Rede de Atenção Psicossocial em cada RS da RRAS 13, a partir das necessidades e característica dos municípios que a compõe, seguindo o modelo da Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial, Anexo da Portaria 3.088 de 3 de dezembro de 2012.
- Compor o grupo condutor da RAPS em cada RS, definindo os representantes de cada município, para homologação em futura reunião do Colegiado.

Após o movimento de sensibilização dos gestores e responsáveis pela área de saúde mental nos municípios, os colegiados condutores de cada RS foram estruturados visando dar continuidade às discussões e proposições para a saúde mental de cada região.

Em julho/2013, cada uma das regiões se reuniu para finalizar as propostas iniciadas durante a oficina em maio/2013. Dos encontros surgiu o plano de ação de cada região, que foi elaborado pelo grupo condutor, apreciado e aprovado pelos gestores em reunião de CGR/CIR.

Ao mesmo tempo, foi estimulado que cada município compusesse seu grupo condutor municipal, para que as discussões e proposições do plano de ação regional sejam acompanhadas e executadas localmente.

Como espaço formativo e de troca de experiência entre os profissionais e equipamentos da rede de saúde mental, o DRSIII em conjunto com o grupo condutor possui um espaço mensal desde 2012, denominado de Roda de Conversa de Saúde Mental. Avalia-se que este espaço seja positivo e esteja refletindo nos processos de trabalho dos municípios.

Quadro 1 – Composição do Grupo Condutor Regional (RS Central)

Município	Nome	Função
Araraquara	Gláucia Dias	Representante da RS Central na RRAS 13 Psicóloga CAPS II
Américo Brasiliense	Valquíria Valeriano Rodrigues Cruz	Articuladora de Saúde Mental
Boa Esperança do Sul	Daniela Ap. Vilani Vanzelli	Articuladora de Saúde Mental
Gavião Peixoto	Hugo Ferreira da Silva	Articulador de Saúde Mental
Rincão	Gisele Pestana Servidoni	Articuladora de Saúde Mental
Santa Lúcia	Gisele Pestana Servidoni	Articuladora de Saúde Mental
Trabiju	Dirlene Romão	Articuladora de Saúde Mental

Quadro 2 – Contatos institucionais dos municípios

Município	E-mail
Araraquara	<a href="mailto:gabinetesaude@araraquara.sp.gov.br">gabinetesaude@araraquara.sp.gov.br</a>
Américo Brasiliense	<a href="mailto:saude@americobrasiliense.com.br">saude@americobrasiliense.com.br</a>
Boa Esperança do Sul	<a href="mailto:bessaude@ig.com.br">bessaude@ig.com.br</a>
Gavião Peixoto	<a href="mailto:saude@gaviaopeixoto.sp.gov.br">saude@gaviaopeixoto.sp.gov.br</a>
Motuca	<a href="mailto:saude@motuca.sp.gov.br">saude@motuca.sp.gov.br</a>
Rincão	<a href="mailto:saude.rincao@gmail.com">saude.rincao@gmail.com</a>
Santa Lúcia	<a href="mailto:saudestalucia@yahoo.com.br">saudestalucia@yahoo.com.br</a>
Trabiju	<a href="mailto:gabinete@trabiju.sp.gov.br">gabinete@trabiju.sp.gov.br</a>

#### 4. Caracterização da Região Central

##### 4.1. Aspectos Demográficos

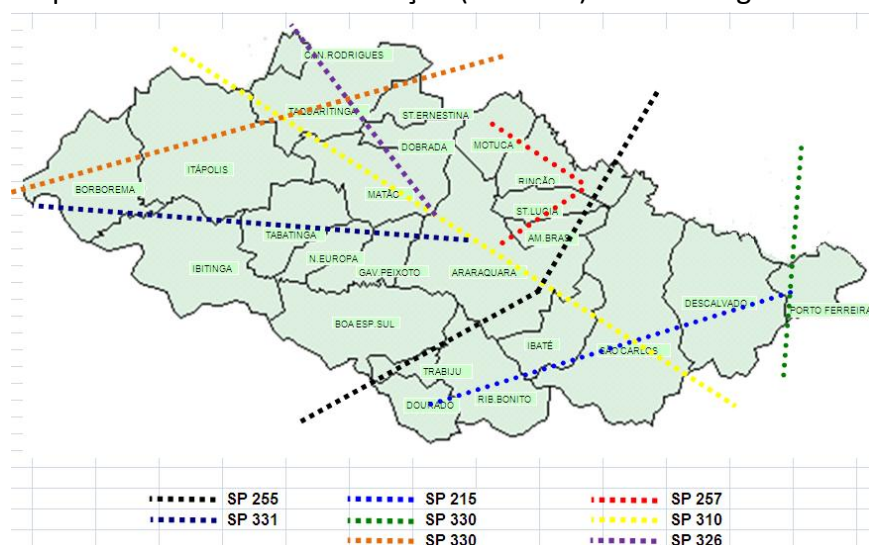
A Região de Saúde Central do Departamento Regional de Saúde de Araraquara – DRS III Araraquara – está situada na Região Administrativa de Governo denominada, também, Central.

A Região Central do DRS III de Araraquara é composta pelos municípios de Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Gavião Peixoto, Motuca, Rincão, Santa Lúcia e Trabiju, conforme o mapa a seguir.

Figura 1 – Região Central do DRSIII – Araraquara



Figura 2 – Mapa com meios de comunicação (estradas) entre as regiões



Nos dados e pirâmides populacionais a seguir é possível observar um estreitamento da base populacional, demonstrando a redução da natalidade ao longo desses 10 anos e o alargamento do ápice, indicando um aumento da expectativa de vida, principalmente no sexo feminino. Houve um aumento na população economicamente ativa na região.

Observa-se o estreitamento da base da pirâmide devido à redução das faixas etárias mais jovens e ampliação da largura no topo (faixas etárias mais idosas). Enquanto que em 2000, o grupo de crianças e adolescentes até 19 anos representava 34,57%, no ano 2010 representa apenas 27,74%. Por outro lado, o grupo de mais de 60 anos, que representava 10,34% em 1991, passou a ser 12,76% em 2010.

A transição demográfica pode ser explicada pela queda da mortalidade infantil e da taxa de fecundidade, uma melhora da qualidade de vida e avanços na área da saúde, com conseqüente envelhecimento da população.

O envelhecimento da população traz preocupantes conseqüências para o setor saúde, como a modificação dos padrões de morbimortalidade (predomínio de doenças crônico-degenerativas, atendimento geriátrico e saúde mental), cujo tratamento envolve medicamentos de uso contínuo e ampliação de custos.

Quadro 3 - Tabela de distribuição populacional da Região CENTRAL por sexo, município e total do DRS III, RRAS e Estado

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICIPIO	População Total Residente 2010	População Feminina Residente 2010	População Masculina Residente 2010
REGIÃO CENTRAL	AMÉRICO BRASILIENSE	34.478	17.145	17.333
	ARARAQUARA	208.662	108.007	100.655
	BOA ESPERANÇA SUL	13.645	6.770	6.875
	GAVIÃO PEIXOTO	4.419	2.135	2.284



	MOTUCA	4.290	2.128	2.162
	RINCÃO	10.414	5.170	5.244
	SANTA LÚCIA	8.248	4.118	4.130
	TRABIJÚ	1.544	774	770
<b>Região CENTRAL</b>		<b>285.700</b>	<b>146.247</b>	<b>139.453</b>
<b>DRSIII</b>		<b>920.257</b>	<b>466.156</b>	<b>454.101</b>
<b>RRAS 13</b>		<b>3.307.320</b>	<b>1.677.797</b>	<b>1.629.523</b>
<b>Estado de SP</b>		<b>41.262.199</b>	<b>21.184.326</b>	<b>20.077.873</b>

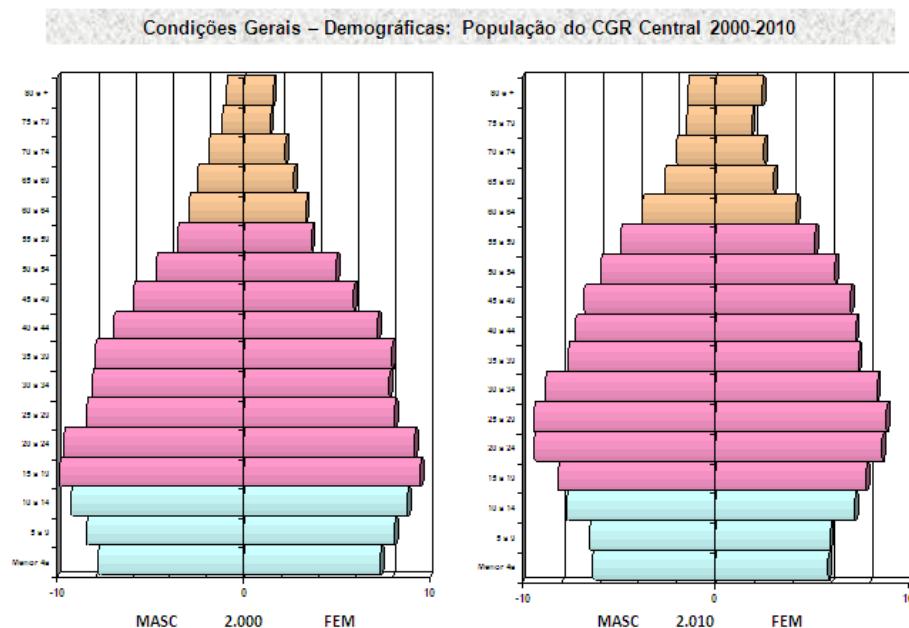
Fonte: IBGE – Censo 2010

Quadro 4 - Tabela de Distribuição Populacional da RRAS, DRS e Região Central, por sexo e faixa etária, ano de 2010.

POPULAÇÃO 2010												
RRAS 13				DRS3				CENTRAL DO DRS III				
Idade	Masc	Fem	Total	Idade	Masc	Fem	Total	Idade	Masc	Fem	Total	
< 4 anos	105.751	103.091	208.842	< 4 anos	28.648	27.667	56.315	< 4 anos	8.862	8.554	17.416	
5 a 9 anos	113.456	109.268	222.724	5 a 9 anos	30.227	28.966	59.193	5 a 9 anos	9.070	8.701	17.771	
10 a 14 anos	130.941	125.464	256.405	10 a 14 anos	35.217	33.994	69.211	10 a 14 anos	10.761	10.570	21.331	
15 a 19 anos	137.281	133.539	270.820	15 a 19 anos	37.302	36.284	73.586	15 a 19 anos	11.339	11.408	22.747	
20 a 24 anos	153.026	147.126	300.152	20 a 24 anos	42.262	40.194	82.456	20 a 24 anos	13.041	12.641	25.682	
25 a 29 anos	153.607	149.772	303.379	25 a 29 anos	42.429	41.165	83.594	25 a 29 anos	13.116	12.970	26.086	
30 a 34 anos	138.307	137.661	275.968	30 a 34 anos	38.745	38.678	77.423	30 a 34 anos	12.294	12.260	24.554	
35 a 39 anos	121.237	123.604	244.841	35 a 39 anos	34.347	34.835	69.182	35 a 39 anos	10.619	10.851	21.470	
40 a 44 anos	114.999	119.011	234.010	40 a 44 anos	32.520	33.749	66.269	40 a 44 anos	10.084	10.652	20.736	
45 a 49 anos	108.532	114.774	223.306	45 a 49 anos	31.033	32.873	63.906	45 a 49 anos	9.448	10.243	19.691	
50 a 54 anos	94.914	102.107	197.021	50 a 54 anos	27.083	28.827	55.910	50 a 54 anos	8.227	9.095	17.322	
55 a 59 anos	76.867	84.376	161.243	55 a 59 anos	22.030	23.772	45.802	55 a 59 anos	6.862	7.566	14.428	
60 a 64 anos	59.997	67.855	127.852	60 a 64 anos	17.062	18.981	36.043	60 a 64 anos	5.252	6.152	11.404	
65 a 69 anos	43.113	50.861	93.974	65 a 69 anos	12.248	14.314	26.562	65 a 69 anos	3.680	4.470	8.150	
70 a 74 anos	33.097	41.619	74.716	70 a 74 anos	9.618	11.943	21.561	70 a 74 anos	2.806	3.733	6.539	
75 a 79 anos	22.592	30.788	53.380	75 a 79 anos	6.775	8.989	15.764	75 a 79 anos	2.049	2.800	4.849	
80 anos e +	21.806	36.881	58.687	80 anos e +	6.555	10.925	17.480	80 anos e +	1.943	3.581	5.524	
<b>Total</b>	<b>1.629.523</b>	<b>1.677.797</b>	<b>3.307.320</b>	<b>TOTAL</b>	<b>454.101</b>	<b>466.156</b>	<b>920.257</b>	<b>Total</b>	<b>139.453</b>	<b>146.247</b>	<b>285.700</b>	

Fonte: Censo Populacional 2010 - IBGE/DATASUS

Figura 3 – Pirâmide Populacional da Região Central – 2000 e 2010



Quadro 5 - Número de Municípios por região de saúde, DRS e RRAS segundo faixas populacionais em 2010 (< 10 mil, de 10 a 49 mil, de 50 a 99 mil, > 100 mil a 499 mil e acima de 500 mil)

DRS / Região de Saúde	< 10.000 hab	10 a 49.000 hab	50 a 99.000 hab	100 a 499.000 hab	> 500.000 hab.	Total
<b>RRAS 13</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>90</b>
<b>DRS III - Araraquara</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>24</b>
<b>Central do DRS III</b>	4	3	0	1	0	8

Fonte: Censo IBGE 2010.

No quadro acima, observamos que dos 8 municípios que compõem a Região Central, 7 possuem menos de 50 mil habitantes, ocorrendo maior concentração de serviços no município de Araraquara, caracterizando maior necessidade de investimento e infra-estrutura neste município, assim como necessidade de instalação de serviços regionais que atendam as necessidades locais e específicas de cada município.

#### 4.2. Condições socioeconômicas

Com relação às condições socioeconômicas, os dados a seguir apontam equilíbrio entre todas as cidades da Região Central, visto que apresenta um município (Araraquara) com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado elevado, já que se encontra acima de 0,800 e os demais, no índice médio (0,500 a 0,799), com pouca variação entre eles.

Quadro 6 - IDH dos municípios da RRAS

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	IDH 2000	IDH 2010
CENTRAL DO DRS III	Américo Brasiliense	<b>0,788</b>	<b>0,751</b>
	Araraquara	<b>0,83</b>	<b>0,815</b>
	Boa Esperança do Sul	<b>0,755</b>	<b>0,681</b>
	Gavião Peixoto	<b>0,763</b>	<b>0,719</b>
	Motuca	<b>0,761</b>	<b>0,741</b>
	Rincão	<b>0,777</b>	<b>0,734</b>
	Santa Lúcia	<b>0,782</b>	<b>0,737</b>
	Trabijú	<b>0,755</b>	<b>0,722</b>

Fonte: IBGE Censo 2000 e PNUB 2010.

Quadro 7 - PIB per capita dos municípios da Região Central (2000 e 2009)

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Produto e Renda - PIB per Capita (Em reais correntes) 2000	Produto e Renda - PIB per Capita (Em reais correntes) 2009	Varição (%)
REGIÃO CENTRAL	Américo Brasiliense	4.966,80	17.407,61	250,48
	Araraquara	10.492,35	20.898,11	99,17
	Boa Esperança do Sul	5.997,72	10.561,17	76,09
	Gavião Peixoto	7.389,07	38.913,76	426,64
	Motuca	15.868,62	14.649,33	-7,68
	Rincão	3.949,83	7.753,09	96,29
	Santa Lúcia	3.766,81	7.970,32	111,59
	Trabijú	5.834,48	11.994,73	105,58
<b>MÉDIA DA REGIÃO CENTRAL</b>		<b>7.283,21</b>	<b>16.268,52</b>	<b>123,38</b>
<b>MÉDIA DO DRS III</b>		<b>10.118,34</b>	<b>21.629,94</b>	<b>113,77</b>
<b>MÉDIA DA RRAS 13</b>		<b>9.237,65</b>	<b>20.287,18</b>	<b>119,61</b>
<b>MÉDIA DO ESTADO DE SP</b>		<b>11.668,39</b>	<b>26.202,22</b>	<b>124,56</b>

Observa-se um aumento significativo do PIB de Gavião Peixoto e queda no município de Motuca, devido à implantação de empresa de aviação e encerramento das atividades de usina de cana-de-açúcar, respectivamente.

#### 4.3. Perfil de Morbimortalidade

As principais causas de internação da Região Central são semelhantes às causas do DRS III e RRAS 13, sendo do aparelho circulatório, seguida pelo aparelho digestório, causas externa e neoplasias, sendo mais detalhadas na tabela seguinte.

Quadro 8 - Tabela com as principais causas de internação (segundo os Capítulos do CID – 10) em 2011. – número de internações e taxa por 10 mil, por região de saúde e RRAS

Causa Capítulo CID10	Nº internações *	Taxa de Internação**	Nº internações *	Taxa de Internação**	Nº internações *	Taxa de Internação**
	Região de Saúde Central		DRS III		RRAS 13	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	314	10,99	1.729	18,79	9.835	29,74
II. Neoplasias (tumores)	1.084	37,94	3.061	33,26	13.705	41,44
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	61	2,14	273	2,97	1.484	4,49
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	187	6,55	1.132	12,30	5.033	15,22
V. Transtornos mentais e comportamentais	834	29,19	1.657	18,01	5.443	16,46
VI. Doenças do sistema nervoso	275	9,63	926	10,06	5.693	17,21
VII. Doenças do olho e anexos	147	5,15	293	3,18	2.533	7,66
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	38	1,33	148	1,61	571	1,73
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.173	41,06	5.845	63,51	24.524	74,15
X. Doenças do aparelho respiratório	1.101	38,54	4.706	51,14	23.795	71,95
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.430	50,05	4.964	53,94	22.522	68,10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	210	7,35	688	7,48	3.616	10,93
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	251	8,79	1.564	17,00	5.577	16,86
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	758	26,53	3.385	36,78	15.919	48,13
XV. Gravidez parto e puerpério	2.289	80,12	6.132	66,63	28.924	87,45
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	171	5,99	474	5,15	3.428	10,36
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	135	4,73	367	3,99	1.744	5,27
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	253	8,86	900	9,78	3.122	9,44
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.259	44,07	4.194	45,57	21.056	63,66
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	0,14	10	0,11	47	0,14
XXI. Contatos com serviços de saúde	312	10,92	683	7,42	4.121	12,46
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	0,00	-	-	0	0,00
<b>Total</b>	<b>12.286</b>	<b>430,03</b>	<b>43.131</b>	<b>468,68</b>	<b>202.692</b>	<b>612,86</b>
População residente	285.700		920.257		3.307.320	

Fonte: SIH/SUS.

Com relação aos transtornos mentais, a carência de serviços substitutivos e a presença do Hospital Psiquiátrico Cairbar Schutel como principal equipamento de atenção acarreta número elevado de internações, influenciadas também pelo baixo número de trabalhadores de saúde mental lotados na Atenção Básica. Torna-se necessária a revisão da função do Hospital na organização da RAPS e a implantação de novos serviços componentes da rede.

Quadro 9 - Tabela com as 20 principais causas específicas de internação (Agrupamento CID-BR) por sexo, por região de saúde e RRAS, 2011.

CID 10- Região de Saúde Central	Feminino		CID 10- Região de Saúde Central	Masculino	
	Qtd	(%)		Qtd	(%)
O80 Parto unico espontaneo	729	10,2	F10 Transt mentais comport dev uso alcool	256	4,5
O65 Obstr trab parto dev anorm pelvica da mae	258	3,6	F20 Esquizofrenia	222	3,9
K80 Colelitiase	223	3,1	F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	190	3,4
O47 Falso trabalho de parto	164	2,3	K40 Hernia inguinal	155	2,7
J18 Pneumonia p/microorg NE	157	2,2	F06 Outr transt ment lesao disf cereb doenc fis	150	2,7
O42 Ruptura prematura de membranas	151	2,1	J18 Pneumonia p/microorg NE	141	2,5
O62 Anormalidades da contracao uterina	135	1,9	J15 Pneumonia bacter NCOP	122	2,2
O06 Aborto NE	134	1,9	I50 Insuf cardiaca	114	2,0
O68 Trab parto e parto complic sofrimento fetal	126	1,8	S52 Frat do antebraço	113	2,0
I50 Insuf cardiaca	118	1,7	I20 Angina pectoris	99	1,8
J15 Pneumonia bacter NCOP	115	1,6	S82 Frat da perna incl tornozelo	95	1,7
N39 Outr transt do trato urinario	103	1,4	K35 Apendicite aguda	94	1,7
O20 Hemorragia do inicio da gravidez	103	1,4	I21 Infarto agudo do miocardio	77	1,4
F20 Esquizofrenia	97	1,4	K92 Outr doenc do aparelho digestivo	75	1,3
K81 Colecistite	86	1,2	S02 Frat do cranio e dos ossos da face	73	1,3
Z30 Anticoncepcao	85	1,2	G45 Acid vasc cerebr isquemicos trans sindr corr	71	1,3
O34 Assist prest mae anor conh susp org pelv mat	84	1,2	I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao	66	1,2
D25 Leiomioma do utero	83	1,2	J35 Doenc cronicas das amigdalas e das adenoides	63	1,1
C50 Neopl malig da mama	81	1,1	S06 Traum intracraniano	63	1,1
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	75	1,1	S62 Frat ao nivel do punho e da mao	57	1,0
Outras Causas Agrupadas	4.012	56,4	Outras Causas Agrupadas	3.346	59,3
<b>TOTAL</b>	<b>7.119</b>	<b>100,0</b>	<b>TOTAL</b>	<b>5.642</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIH/SUS

Dentre as dez principais causas de internação do sexo feminino, sete estão relacionadas à gestação, parto e puerpério, denotando a necessidade de grandes investimentos principalmente na qualidade dos serviços na atenção básica relacionada à saúde da mulher.

No sexo masculino, destacam-se as condições socioeconômicas incorrendo em transtornos mentais, uso de álcool e substâncias psicoativas, além da acentuada ocorrência de acidentes com fraturas, os quais demandam ações intersetoriais.

Após esta breve contextualização, encontra-se no presente documento, a análise da matriz diagnóstica, construída em conjunto com os municípios da região

através do Grupo Condutor, bem como o Plano de Ação para enfrentamento das dificuldades elencadas.

## **5. Matriz Diagnóstica**

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

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

Assim, o desenho do Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da RS Central do DRSIII-Araraquara está pautado de acordo com as ações previstas na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, delimitado pelos componentes: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

As ações apontadas no Plano Regional reproduzem as previstas nos Planos Municipais dos oito municípios. O monitoramento das ações para sua efetiva implantação será realizado pelo Grupo Condutor, mantendo o CGR/CIR informado sobre o desenvolvimento da RRAS. As necessidades apontadas se referem ao cuidado em saúde mental.

Trata-se da Região de Saúde que possui maior quantidade de serviços de atenção à saúde mental no DRSIII-Araraquara, em decorrência da existência de um município com mais de 200.000 habitantes. Os sete municípios de pequeno porte têm maior dificuldade no cuidado em saúde mental, já que o critério populacional inviabilizava a instalação de alguns equipamentos. As novas normativas possibilitarão equacionar esse panorama.

Considerando as características locais, a atenção básica deve ser a grande ordenadora do cuidado em saúde mental dos municípios menores, através da implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Na atenção especializada, o grupo condutor compreende ser necessária a instalação de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I com abrangência regional entre municípios onde haja fluxo natural e geográfico possível. Desta forma, foi proposta a estruturação de CAPS I em Rincão, o qual atenderá também aos municípios de Santa Lúcia e Motuca (totalizando uma população de 22.952 habitantes), e de CAPS I em Boa

Esperança do Sul atendendo ao município de Trabiçu (totalizando uma população de 15.189 habitantes). O município de Gavião Peixoto (4.419 habitantes) terá o município de Araraquara como referência CAPS II para atendimentos dos casos a serem definidos em conjunto. Importante sinalizar a necessidade de elaboração de fluxos e protocolos para que esta parceria entre Gavião Peixoto e Araraquara possa acontecer e garantir atenção integral aos usuários. O CAPS AD de Araraquara será transformado em CAPS ADIII, assim como instalará um CAPSi com a equipe do Ambulatório Infantil.

Cabe ressaltar que, face à carência de equipamentos na RS Central, Motuca tem utilizado a atenção especializada fora da região de saúde, no caso o município de Matão na RS Norte. Dessa forma, uma transição desses usuários deverá ser planejada e executada pelo serviço de Matão, após capacitação e articulação da equipe do novo CAPS I de Rincão, para que os usuários sejam acolhidos e atendidos em suas necessidades de saúde.

Os 10 leitos propostos em hospital geral (5 em Américo Brasiliense e 5 em Boa Esperança do Sul) serão referência para os oito municípios da região de saúde central.

Serão instaladas 2 residências terapêuticas do tipo II na região do DRSIII para atender todos os 24 municípios, para atender os pacientes em situação de hospitalização no hospital psiquiátrico da própria região como de outras que vem passando por reformulações importantes. Uma delas será no município de Araraquara.

Importante sinalizar que o município de Araraquara tem responsabilidade regional no que diz respeito ao apoio matricial aos demais municípios aos casos de difícil manejo.

Para que a rede e o trabalho em rede se efetivem de forma adequada é importante frisar a necessidade de processos de educação permanente às equipes dos diferentes pontos de atenção da rede. Por esse motivo, consta neste plano eixos principais, pelos quais esta capacitação precisa acontecer, de forma a qualificar a rede e as equipes para um cuidado efetivo.

Com relação à capacitação para a atenção básica, é importante lembrar que o PAIPAD (Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto tem oferecido aos municípios da região formação em intervenções breves para detecção de álcool e drogas nas unidades básicas de saúde e acompanhamento das ações localmente.

Para regulação das vagas para internação, a região está em processo de implantação do Sistema de Informação em Saúde Mental (SISAM 3), desenvolvido em parceria DRSXIII e USP.

Apesar de não estar previsto como ponto de atenção da RAPS, a região do DRSIII conta com um hospital psiquiátrico que, até que a rede esteja estabelecida, implantada e em funcionamento, ainda possui uma função importante no atendimento às urgências psiquiátricas. Com a instalação de novos equipamentos em diferentes pontos de atenção, o papel do hospital deverá ser rediscutido.

Por hora, o município de Araraquara possui Ambulatórios Infantil, do Adolescente, do Adulto e do Idoso que realizam o cuidado regional ao usuário de saúde mental em formato ambulatorial e deverão ser repensados conforme a implantação de outros pontos da rede.

Com relação às comunidades terapêuticas não contempladas pelas portarias específicas do Ministério da Saúde, a região conta com alguns destes serviços, embora o projeto terapêutico dos mesmos ainda seja incipiente e sua ligação com o setor saúde possa ser estreitado, na perspectiva de cuidado e reabilitação dos usuários.

### Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial

Região de Saúde Central – DRSIII-Araraquara

População: 285.700

Componente	Ponto de atenção	Existente									Necessidade								
		Américo Brasiliense	Araraquara	Boa Esperança do Sul	Gavião Peixoto	Motuca	Rincão	Santa Lúcia	Trabiju	Região de Saúde Central	Américo Brasiliense	Araraquara	Boa Esperança do Sul	Gavião Peixoto	Motuca	Rincão	Santa Lúcia	Trabiju	Região de Saúde Central
I. Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde Tradicional	2	12	2	1	0	1	2	1	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Unidade Básica de Saúde com ESF	0	15	2	2	2	1	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas - Consultório na rua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Apoio à serviços de Residência Transitórios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	6
	Centro de Convivência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
II. Atenção Psicossocial Especializada	CAPS I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
	CAPS II	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAPS III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAPS AD	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAPS ADIII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	CAPSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
III. Atenção de Urgência e Emergência	UPA	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pronto Socorro/PA	1	0	1	1	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Atenção Residencial de caráter Transitório	SAMU	Regional									Regional								
	UA Adulto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	UA Infante-juvenil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Atenção Hospitalar	Comunidade Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Leitos Enfermaria especializada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	10
VI. Estratégias de desinstitucionalização	SRT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SRT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	PVC	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VII. Reabilitação psicossocial	Cooperativas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Os serviços apontados acima estão condizentes com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde em julho de 2013, porém destaca-se que os municípios de Américo Brasiliense, Boa Esperança do Sul e Motuca possuem seus prontos atendimentos no cadastro nos serviços hospitalares municipais.



## 6.Plano de Ação

### Componente Atenção Básica

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade das equipes de referência em realizar cuidado em saúde mental	Implantação/Implementação de NASF em Araraquara, Boa Esperança do Sul, Gavião Peixoto, Motuca, Rincão e Trabiçu	SMS, SES, MS	2013-2014
	Qualificação das equipes de CAPS e NASF para realizar matriciamento	SMS, SES	2013-2015
Insuficiência de ações de promoção à saúde e redução de danos	Implementação da Rede de ações que garantam o funcionamento dos serviços a partir das novas portarias	SMS, DRS/SES, MS	2013-2015
Fragilidades na atuação do profissional de saúde, decorrentes de lacunas na formação, as quais não contemplam, de forma geral, os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, Reabilitação Psicossocial e apoio matricial.	Elaboração de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) que subsidiem <i>in loco</i> o fortalecimento das ações na perspectiva Psicossocial.	SMS, DRS	2013-2015
	Manutenção da Roda de Conversa em Saúde Mental como estratégia para apoio e aprendizagem às equipes municipais	DRS	2013-2015
	Fomento à participação dos profissionais em atividades de capacitação	Municípios	2013-2015
Pouca comunicação dos equipamentos de saúde mental com a Atenção Básica	Implementação do Apoio matricial em saúde mental como ferramenta para gestão do cuidado	SMS, DRS	2013-2015
	Estabelecimento de referência e contrarreferência entre os serviços da rede	SMS	2013-2014

	Estimular o trabalho em rede, a partir da instalação de novos equipamentos e processos de trabalho de equipes	Grupo condutor, SMS, DRS	2013-2015
	Proporcionar espaços de troca entre equipes de AB, SM e demais setores, com periodicidade a ser definida	Grupos condutores e municípios	2013-2014
Dificuldade de contratação de Recursos Humanos, especialmente com experiência, para os pontos de atenção, devido principalmente a questões orçamentárias/financeiras e LRF	Instalação de serviços de abrangência regional	SMS, CGR, DRS	2013-2015
	Elaboração de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) que subsidiem <i>in loco</i> o fortalecimento das ações na perspectiva Psicossocial	SMS, DRS	2013-2015
	Prever aumento de quadro nas propostas orçamentárias	Municípios	2013-2015

#### Componente Atenção Básica

#### Equipes Populações Situações Específicas – Consultório na Rua

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Alta clínica dos serviços, implicando em aumento do número de moradores de rua nos grandes centros	Implantação de Consultórios de rua como estratégia da atenção básica	SMS	2014
Falta de rede de suporte para moradores de rua			
Aumento do uso de álcool e drogas	Organizar a Rede de Assistência com participação intersectorial – judiciário, promoção social, trabalho e renda, etc	Município	2013-2015
	Matriciamento das equipes pelos CAPS e	SMS	2013-2014

	NASF		
--	------	--	--

Componente Atenção Básica - Centro de Convivência

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade da atuação intersectorial, com a garantia da integralidade das ações e promoção à saúde	Aproximação com setores envolvidos, de forma a garantir sistematização de ações intersectoriais de inserção social, através da utilização dos Centros de Convivência existentes na Região, de forma territorializada	SMS	2013-2015
Desconhecimento e falta de utilização dos equipamentos			
Dificuldade na inserção social da pessoa com transtorno mental implicando em vinculação prolongada aos CAPS	Sensibilizar a ABS para inserção do pessoa com problemas de saúde mental em atividades da unidade	Grupos condutores, SMS, DRS	2013-2015
Falta de legislação e financiamento específico para Centros de Convivência	Sensibilizar gestores federal e estadual para a necessidade de estabelecer legislação para cadastro, credenciamento, assim como financiamento dos Centros de Convivência	SMS, DRS	2013-2014

Componente Atenção Especializada – CAPS

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Insuficiência de equipamentos de atenção especializada em saúde mental na região	Implantação de CAPS municipal para ampliar a cobertura de atenção especializada em saúde mental em Américo	SMS, CGR, DRS	2013-2014

	Brasiliense, e regional em Boa Esperança do Sul (atendendo Trabiju) e Rincão (atendendo Santa Lúcia e Motuca)		
	Implementar o CAPS ad de Araraquara transformando-o em CAPS III	SMS, SES, Ministério da Saúde	2013-2014
	Implantação de CAPS i em Araraquara para assistência a uso abusivo de álcool e outras drogas	SMS, SES, Ministério da Saúde	2013-2014
Reprodução do modelo assistencial ambulatorial nos CAPS	Realização de processos de EP para fortalecer o trabalho no CAPS, de forma qualificada e resolutiva	SMS, DRS	2013-2015
	Continuar com os espaços de Rodas de conversa de profissionais de saúde mental do DRSIII	DRS	2013-2015
	Propor sistemática para realização de avaliação e monitoramento das ações realizadas nos CAPS	Grupo condutor, Serviços de saúde mental	2013-2014
	Realizar intercâmbios de profissionais entre serviços de saúde mental na própria região para troca de experiências	Grupo condutor, serviços de saúde mental	2013-2015
	Sensibilizar os serviços para a necessidade de reinserção social dos usuários	Grupo condutor	2013-2015
	Realizar avaliação	Serviços de	2013-2015

	periódica dos usuários na perspectiva de alta para acompanhamento pela atenção básica	saúde mental	
Dificuldade de contratação de médicos psiquiatras	Sensibilizar gestores para a necessidade de políticas públicas que fomentem a formação de profissionais para a saúde mental, sintonizados com a política atual	Grupo condutor, DRS	2013-2015
	Implantação de serviços regionais	SMS, CGR, DRS	2013-2014
Alto índice de internações compulsórias	Ampliação do diálogo com judiciário para esclarecimentos, inclusive sobre a rede de atenção psicossocial	SMS, DRS, SES, MS	2013-2015
	Continuidade da realização de fórum de saúde mental regional	Grupo condutor, DRS	2013-2015
Dificuldade de adesão de usuários de álcool e drogas ao tratamento	Fomentar a busca ativa de usuários com dificuldade de frequentar os serviços	Serviços de saúde mental	2013-2014
	Realizar intercâmbios de profissionais entre CAPS AD na própria região para troca de experiências	Grupo condutor, serviços de saúde mental	2013-2015
	Continuar com os espaços de Rodas de conversa de profissionais de saúde mental do DRSIII	DRS	2013-2015
Incipiência das ações de saúde mental infantil	Realizar intercâmbios de profissionais entre serviços de saúde mental infantil na	Grupo condutor, serviços de saúde mental	2013-2015

	própria região para troca de experiências		
	Continuar com os espaços de Rodas de conversa de profissionais de saúde mental do DRSIII	DRS	2013-2015

#### Componente Atenção de Urgência e Emergência

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade no atendimento às urgências psiquiátricas pelo SAMU e UPA, pelo não reconhecimento destas situações como tal	Estabelecer diálogo com a Rede de Urgência e Emergência no sentido de sensibilizar e qualificar as equipes de SAMU e UPA para atendimento em saúde mental	SMS, DRS	2013-2014
	Realizar intercâmbio com o Núcleo de EPS do SAMU no sentido de propor ações educativas para os serviços de todos os pontos da rede	Grupo condutor, equipes de EPS SAMU	2014

#### Componente Atenção Residencial em Caráter Transitório

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Alto número de solicitações de internações involuntárias e compulsórias pelo poder judiciário para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	Implantação de Unidade de Acolhimento Transitório	SMS	2014

Falta de rede de suporte para pessoas com vínculos familiares frágeis			
Existência de Comunidades terapêuticas com projeto terapêutico incipiente	Monitorar e avaliar as atividades das comunidades terapêuticas	Município, VISA, SES	2013-2014

#### Componente Atenção Hospitalar

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Alto número de solicitações de internações involuntárias e compulsórias pelo poder judiciário para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	Implantação de leitos regionais em hospital geral em Américo Brasiliense e Boa Esperança do Sul	SMS, CGR, DRS	2013-2014
	Ampliação do diálogo com judiciário para esclarecimentos, inclusive sobre a rede de atenção psicossocial	SMS, DRS, SES, MS	2013-2015

#### Componente Estratégias de Desinstitucionalização

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Identificação de 30 moradores no hospital psiquiátrico Cairbar Schutel	Confecção de proposta/plano de ação para reinserção social dos moradores inclusive através projetos de trabalho e geração de renda nos municípios da região	SMS, DRS, SES	2014
	Realocação dos moradores em manicômios judiciais, que estão aguardando vagas	Comissão de avaliação dos moradores do Cairbar Schutel	2014

	Realocação em hospitais próprios dos moradores advindos de outras internações e com alto grau de dependência	Comissão de avaliação dos moradores do Cairbar Schutel	2014
	Instalação de 2 Residências Terapêuticas do tipo II para a região do DRSIII (1 feminina e 1 masculina), sendo 1 em Araraquara	SMS, CGR, DRS, SES	2013-2015

#### Componente da Gestão

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Aproximação incipiente do gestor em relação às políticas de saúde mental	Sensibilização do gestor em relação à temática da saúde mental, seus desafios e necessidades específicas	Grupos condutores	2013-2014

#### Síntese das Propostas de Educação Permanente

Tema assunto área	Público alvo	Responsáveis
Saúde Mental para atenção básica	Equipes das UBS e ESF	Município, DRS, SES
Processo de trabalho nos CAPS	Equipes CAPS	Município, DRS, SES
Apoio matricial enquanto ferramenta do NASF e CAPS	Equipes das UBS, ESF, CAPS e NASF	Município, DRS, SES
Saúde Mental Infantil	Equipes das UBS, ESF, CAPS e NASF	Município, DRS, SES
Urgência e Emergência psiquiátricas	Equipes das UBS, ESF, CAPS, NASF e hospitais/SAMU	Município, DRS, SES

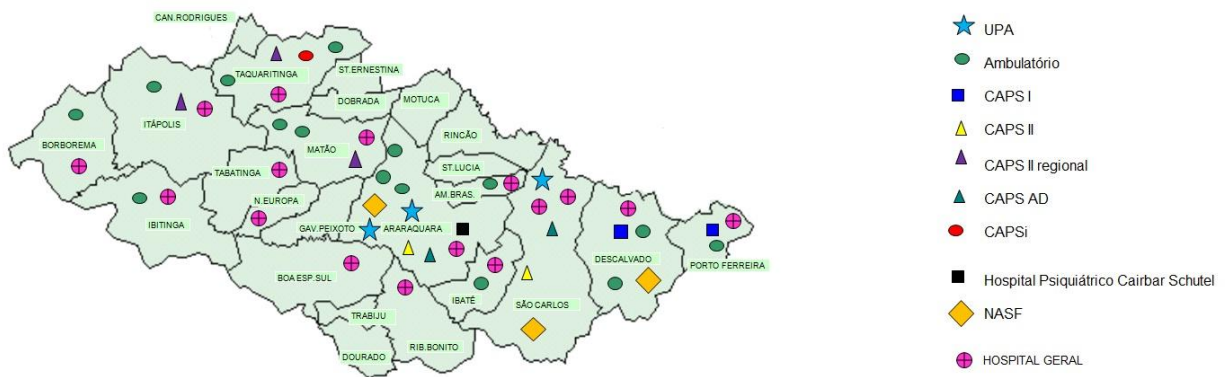


## 7. Planilha Financeira

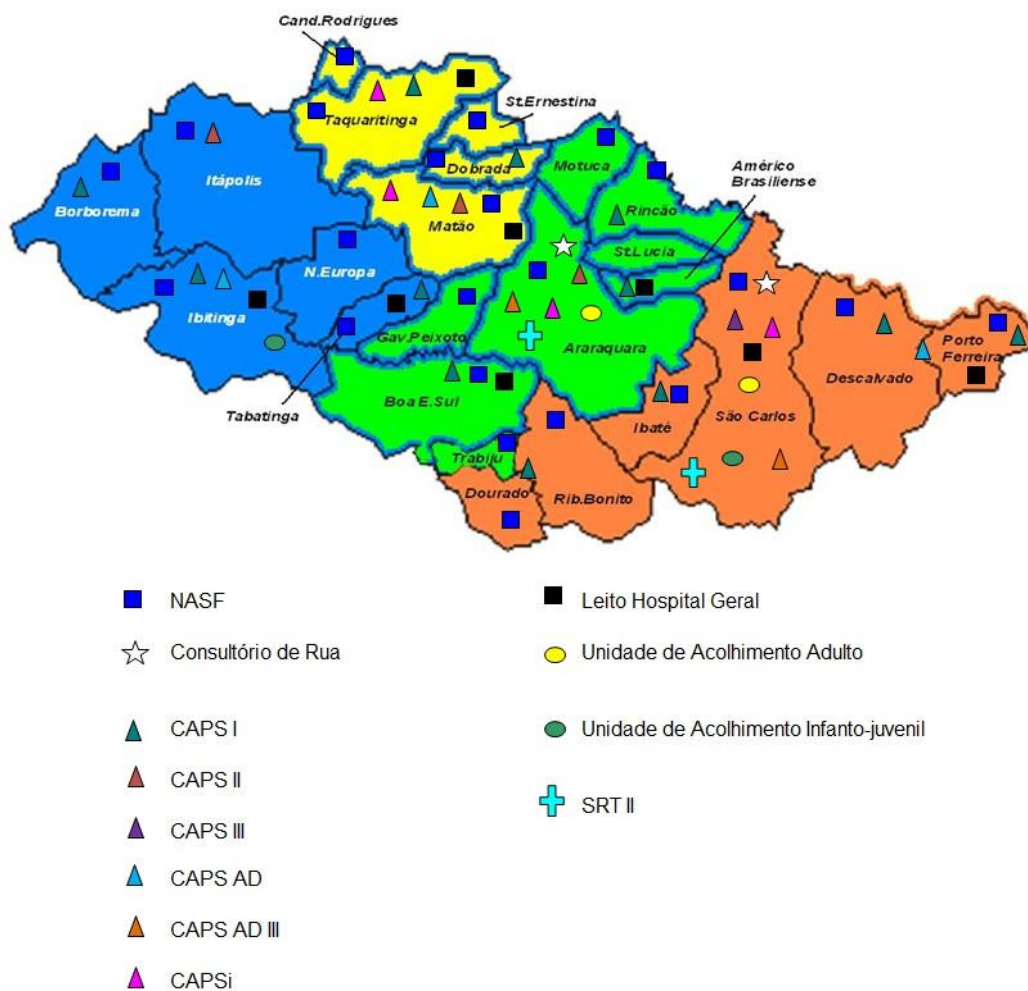
Componente	Ponto de atenção	Custeio	Incentivo (Parcela única)	Construção
Atenção Básica	<b>Unidade Básicas de Saúde</b>			
	<b>Equipes para população em situação específica</b>			
	Araraquara - Mod I	19.000,00	9.500,00	
	<b>NASF</b>			
	Araraquara	240.000,00		
	Araraquara	240.000,00	20.000,00	
	Boa Esperança do Sul	96.000,00	8.000,00	
	Gavião Peixoto	96.000,00	8.000,00	
	Motuca	96.000,00	8.000,00	
	Rincão	96.000,00	8.000,00	
	Trabiju	96.000,00	8.000,00	
	<b>Centro de Convivência</b>			
	<b>Total</b>	979.000,00	69.500,00	
Atenção Especializada	<b>CAPS</b>			
	CAPS I-Américo Brasiliense	339.660,00	20.000,00	
	CAPS I-Boa Esperança do Sul, Trabiju e Gavião Peixoto	339.660,00	20.000,00	
	CAPS II-Araraquara	397.035,00		
	CAPS I-Santa Lúcia, Rincão e Motuca	339.660,00	20.000,00	
	CAPS ADIII-Araraquara	945.600,00	75.000,00	1.000.000,00
	CAPSi-Araraquara	385.560,00	30.000,00	
	<b>Total</b>	2.747.175,00	165.000,00	
Atenção de urgência e emergência	<b>Conforme plano RUE</b>			
Atenção Residencial de caráter transitório	UA-adulto Araraquara	300.000,00	70.000,00	500.000,00
Atenção Hospitalar	5 leitos Américo Brasiliense	67.321,00	18.000,00	
	5 leitos Boa Esperança do Sul	67.321,00	18.000,00	
Estratégias de Desinstitucionalização	SRT tipo II - Américo Brasiliense	240.000,00	20.000,00	
	<b>Total</b>	674.642,00	126.000,00	
<b>Total</b>		<b>4.400.817,00</b>	<b>360.500,00</b>	<b>1.500.000,00</b>

## 8. Mapas da rede do DRSIII

### 8.1. Mapa DRSIII Antes da RAPS



## 8.2. Mapa DRSIII Depois da RAPS



## 9. Referências

Mapa de Saúde da Região Central do DRSIII Araraquara, 2012.

Plano Regional – Rede de atenção Psicossocial da RRAS 2, RRAS 4 e RRAS 5, 2012.

Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011.