

Região de Saúde Centro Oeste
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 Centro Oeste do DRSIII – Araraquara/SP

Secretaria Municipal de Saúde de Borborema

Secretaria Municipal de Saúde de Ibitinga

Secretaria Municipal de Saúde de Itápolis

Secretaria Municipal de Saúde de Nova Europa

Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga

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 Centro Oeste

Município	Nome
Borborema	Ednéa Mendonça da Silva
Ibitinga	Talita Valle
Itápolis	Daniela Raineri
Nova Europa	Fernanda Ribeiro
Tabatinga	Nadia Cristiane Micheletti
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 Centro Oeste do DRSIII, composta pelos municípios: Borborema, Ibitinga, Itápolis, Nova Europa e Tabatinga, 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) Centro Oeste. 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, 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 Conductor Regional (RS Centro Oeste)

Município	Nome	Função
Borborema	Ednéa Mendonça da Silva	Articuladora de Saúde Mental
Ibitinga	Talita Valle	Representante da RS Centro Oeste na RRAS 13 Articuladora de Saúde Mental
Itápolis	Daniela Raineri	Articuladora de Saúde Mental
Nova Europa	Fernanda Ribeiro	Articuladora de Saúde Mental
Tabatinga	Nadia Cristiane Micheletti	Articuladora de Saúde Mental

Quadro 2 – Contatos institucionais dos municípios

Município	E-mail
Borborema	smsborborema@bol.com.br
Ibitinga	saude-sams@uol.com.br
Itápolis	saudeitapolis@yahoo.com.br
Nova Europa	csnovaeuropa@yahoo.com.br
Tabatinga	saude@tabatinga.sp.gov.br

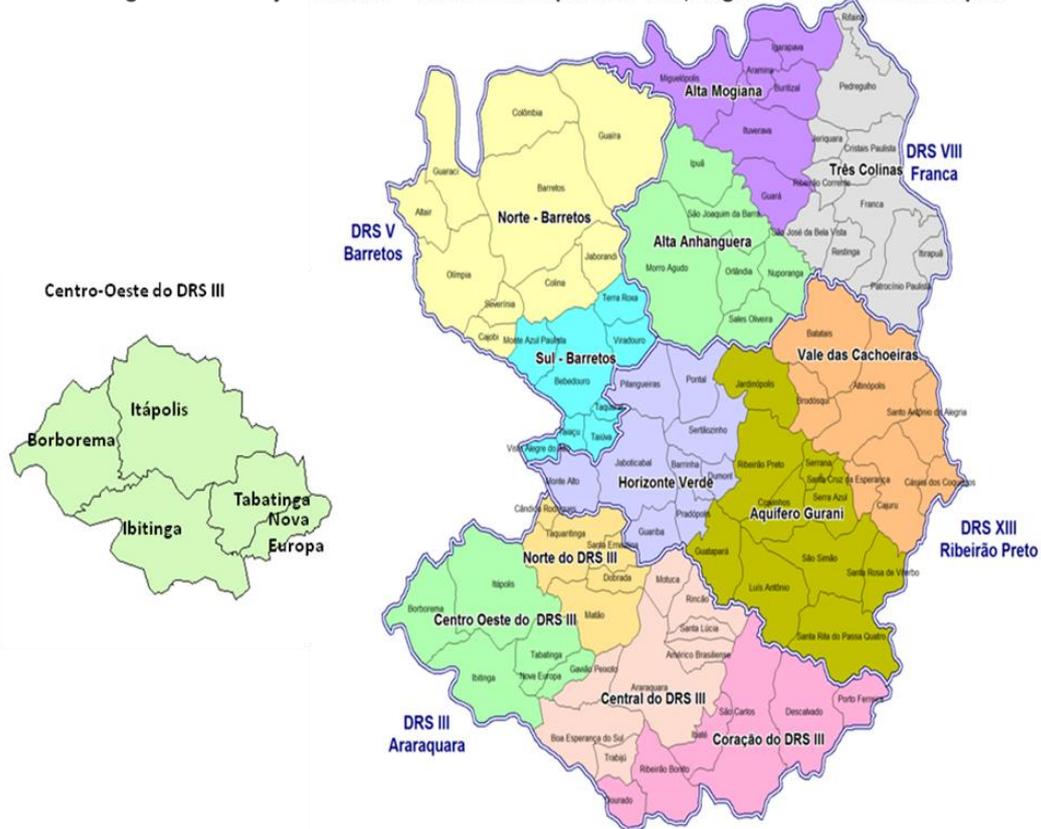
4. Caracterização da Região Centro Oeste

4.1. Aspectos Demográficos

A região de saúde é constituída por cinco municípios conforme demonstrado no mapa acima, com estimativa populacional de 131.724 habitantes (IBGE 2010). A região de saúde também está localizada na divisa das regiões Norte e Central do DRS III e com as regiões de saúde de Jaú e Bauru, do DRS VI de Bauru e a região de Catanduva do DRS XV de São José do Rio Preto.

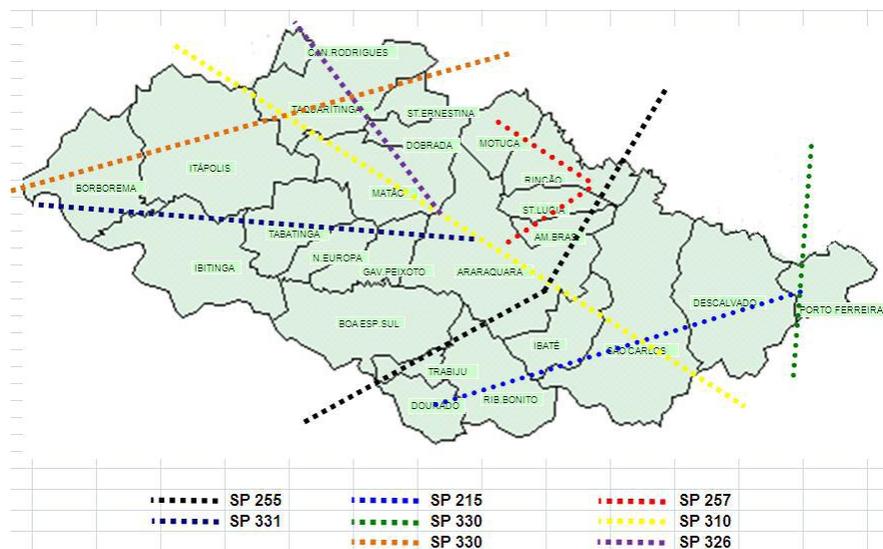
Figura 1 – Região Centro Oeste do DRSIII – Araraquara

Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 13 e respectivos DRS, Regiões de Saúde e Municípios



Os municípios da região Centro Oeste apresentam dificuldades de locomoção no território devida à insuficiência de veículos para transporte tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde, impossibilitando o acesso a serviços de saúde localizados em outras regiões de saúde. Dificuldade apresentada principalmente pelos municípios de Borborema e Tabatinga.

Figura 2 – Mapa com meios de comunicação (estradas) entre as regiões – salientar locais com dificuldade de acesso pela distância ou por obstáculos geográficos (dados locais).



Quadro 3 - Tabela de distribuição populacional da Região CENTRO OESTE 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
CENTRO-OESTE	Borborema	14.529	7.179	7.350
	Ibitinga	53.158	26.946	26.212
	Itápolis	40.051	20.184	19.867
	Nova Europa	9.300	4.651	4.649
	Tabatinga	14.686	7.121	7.565
REGIÃO CENTRO-OESTE		131.724	66.081	65.643
DRSIII		920.257	466.156	454.101
RRAS13		3.307.320	1.677.797	1.629.523
Estado de SP		41.262.199	21.184.326	20.077.873

Fonte: IBGE – Censo 2010

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

RRAS 13				DRSIII				CENTRO OESTE 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	4.017	3.950	7.967
5 a 9 anos	113.456	109.268	222.724	5 a 9 anos	30.227	28.966	59.193	5 a 9 anos	4.336	4.281	8.617
10 a 14 anos	130.941	125.464	256.405	10 a 14 anos	35.217	33.994	69.211	10 a 14 anos	4.909	4.889	9.798
15 a 19 anos	137.281	133.539	270.820	15 a 19 anos	37.302	36.284	73.586	15 a 19 anos	5.333	5.244	10.577
20 a 24	153.026	147.126	300.152	20 a 24	42.262	40.194	82.456	20 a 24	6.300	5.622	11.922

anos				anos				anos			
25 a 29 anos	153.607	149.772	303.379	25 a 29 anos	42.429	41.165	83.594	25 a 29 anos	6.065	5.732	11.797
30 a 34 anos	138.307	137.661	275.968	30 a 34 anos	38.745	38.678	77.423	30 a 34 anos	5.429	5.196	10.625
35 a 39 anos	121.237	123.604	244.841	35 a 39 anos	34.347	34.835	69.182	35 a 39 anos	4.931	4.968	9.899
40 a 44 anos	114.999	119.011	234.010	40 a 44 anos	32.520	33.749	66.269	40 a 44 anos	4.669	4.817	9.486
45 a 49 anos	108.532	114.774	223.306	45 a 49 anos	31.033	32.873	63.906	45 a 49 anos	4.506	4.697	9.203
50 a 54 anos	94.914	102.107	197.021	50 a 54 anos	27.083	28.827	55.910	50 a 54 anos	3.862	4.014	7.876
55 a 59 anos	76.867	84.376	161.243	55 a 59 anos	22.030	23.772	45.802	55 a 59 anos	3.188	3.266	6.454
60 a 64 anos	59.997	67.855	127.852	60 a 64 anos	17.062	18.981	36.043	60 a 64 anos	2.506	2.709	5.215
65 a 69 anos	43.113	50.861	93.974	65 a 69 anos	12.248	14.314	26.562	65 a 69 anos	1.926	2.186	4.112
70 a 74 anos	33.097	41.619	74.716	70 a 74 anos	9.618	11.943	21.561	70 a 74 anos	1.565	1.750	3.315
75 a 79 anos	22.592	30.788	53.380	75 a 79 anos	6.775	8.989	15.764	75 a 79 anos	1.092	1.317	2.409
80 anos e +	21.806	36.881	58.687	80 anos e +	6.555	10.925	17.480	80 anos e +	1.009	1.443	2.452
TOTAL	1.629.523	1.677.797	3.307.320	TOTAL	454.101	466.156	920.257	TOTAL	65.643	66.081	131.724

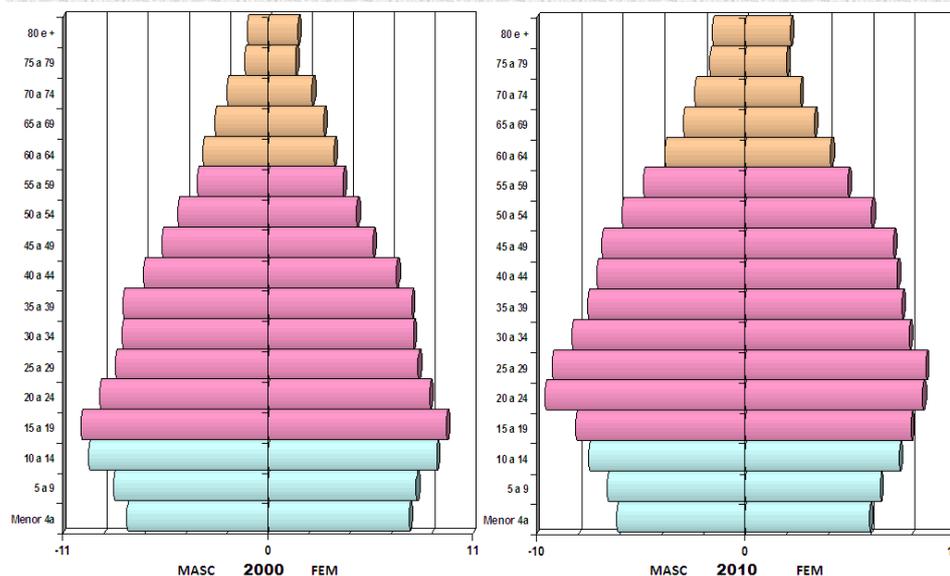
Fonte: Censo Populacional 2010 - IBGE/DATASUS

Existe na região predomínio de municípios com pequeno porte populacional, sendo que, 4 possuem menos de 50mil habitantes e 1 tem entre 50 a 100 mil habitantes.

Conforme se verifica nos dados apresentados acima, a análise do perfil demográfico por sexo, a proporção de homens em relação à de mulheres começa a se alterar e os municípios de Borborema, Ibatinga e Tabatinga apresentam maior população masculina. Já o município de Itápolis apresenta maior população feminina. No município de Nova Europa há uma semelhança no número de população feminina e masculina.

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

Condições Gerais – Demográficas: População do CGR Centro-Oeste 2000-2010



Conforme se verifica nos dados apresentados acima, a análise do perfil demográfico por sexo e idade, a proporção de mulheres em relação à de homens começa a se alterar a partir da faixa etária de 10 anos, predominando o número de homens a partir desta idade.

A pirâmide populacional da região se assemelha à do Estado de São Paulo evidenciando uma transição demográfica, com tendência ao envelhecimento da população e consequente mudança do perfil epidemiológico. A transição demográfica pode ser explicada pela queda da natalidade e da taxa de fecundidade, uma melhora da qualidade de vida e avanços na área da saúde, com consequente envelhecimento da população.

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
Estado de SP						
RRAS 13	34	42	8	5	1	90
DRS III - Araraquara	9	9	4	2	0	24
Região Centro Oeste DRS III	1	3	1	0	0	5

Fonte: Censo IBGE 2010.

Dos 24 municípios de abrangência do DRS III, 18 tem população menor de 49 mil habitantes. Destes 4 municípios são da região Centro Oeste, Borborema, Itápolis, Nova

Europa e Tabatinga. O município de Ibitinga tem população entre 50 a 99 mil habitantes.

4.2. Condições socioeconômicas

Quadro 6 - IDH dos municípios da Região Centro Oeste

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	IDH 2000	IDH 2010
CENTRO-OESTE DO DRS III	Borborema	0,771	0,730
	Ibitinga	0,789	0,747
	Itápolis	0,785	0,744
	Nova Europa	0,791	0,765
	Tabatinga	0,76	0,704

Fonte: IBGE Censo 2000 e PNUB 2010.

O quadro acima mostra que o IDH de todos os municípios possui índices inferiores aos do Estado de São Paulo.

Quadro 7 - PIB per capita dos municípios da Região Centro Oeste (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 (%)
CENTRO OESTE	Borborema	5.666,87	13.893,68	145,17
	Ibitinga	5.789,61	13.389,40	131,27
	Itápolis	6.515,74	16.243,84	149,30
	Nova Europa	5.203,95	11.264,37	116,46
	Tabatinga	4.524,94	10.962,62	142,27
TOTAL DA REGIÃO CENTRO OESTE		5.540,22	13.150,78	137,37
TOTAL DO DRS III		10.118,34	21.629,94	113,77
TOTAL RRAS 13		9.237,65	20.287,18	119,61
TOTAL ESTADO DE SP		11.668,39	26.202,22	124,56

Constata-se no período de 2000 a 2009 um aumento significativo do PIB em todos os municípios da região Centro Oeste, com destaque para o município de Itápolis. A região superou a média do DRS, da RRAS 13 e do Estado.

4.3. Perfil de Morbimortalidade

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, da RS Norte

<i>Taxa de internações segundo grupo de causas (Capítulo CID-10) dos residentes da Região de Saúde 35032 - Centro Oeste do DRS III, 2011.</i>		
Causa Capítulo CID10	Nº internações *	Taxa de Internação**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	440	33,40
II. Neoplasias (tumores)	666	50,56
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	72	5,47

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	257	19,51
V. Transtornos mentais e comportamentais	242	18,37
VI. Doenças do sistema nervoso	184	13,97
VII. Doenças do olho e anexos	49	3,72
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	40	3,04
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.600	121,47
X. Doenças do aparelho respiratório	1.119	84,95
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.132	85,94
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	158	11,99
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	318	24,14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	907	68,86
XV. Gravidez parto e puerpério	1.418	107,65
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	105	7,97
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	69	5,24
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	197	14,96
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	945	71,74
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	0,15
XXI. Contatos com serviços de saúde	113	8,58
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	0,00
Total	10.033	761,67
População residente da Região de Saúde 35032	131.724	100,00

Fonte: SIHSUS e IBGE/DATASUS/Censo

Nota: (*) AIHs Tipo I (Normal)

(**) Por 10 mil habitantes

Nestes dados verifica-se que a maior ocorrência de internações é por doenças do aparelho circulatório em todos os municípios, relacionadas a HAS, DM, Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo, Alcoolismo, Alimentação inadequada e Dislipidemia.

Todas as doenças e hábitos apontados acima estão relacionados diretamente e preferencialmente com cuidados na Atenção Básica. A segunda maior causa são as internações na gravidez, parto e puerpério, que consideramos dentro da normalidade e a terceira maior causa são as doenças do aparelho digestivo que também esta preferencialmente relacionada a ações de Atenção Básica.

Quadro 9 - Tabela com as 20 principais causas específicas de internação (Agrupamento CID-BR) por sexo, da RS Centro Oeste, 2011.

CID10	Feminino		CID10	Masculino	
	Qtidade	%		Qtidade	%
O82 Parto único p/cesariana	590	10,4	J18 Pneumonia p/microorg NE	246	5,4
O80 Parto único espontâneo	268	4,7	I50 Insuf cardíaca	154	3,4
J18 Pneumonia p/microorg NE	167	2,9	I64 Acid vasc cérebro NE como hemorrag isquêmico	132	2,9
O62 Anormalidades da contração uterina	150	2,6	S52 Frat do antebraço	128	2,8

O20 Hemorragia do inicio da gravidez	144	2,5	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	127	2,8
I50 Insuf cardíaca	131	2,3	I21 Infarto agudo do miocárdio	114	2,5
N39 Outr transt do trato urinário	130	2,3	K40 Hérnia inguinal	104	2,3
I64 Acid vasc cérebro NE como hemorrag isquêmico	102	1,8	I20 Angina pectoris	102	2,2
I10 Hipertensão essencial	101	1,8	F20 Esquizofrenia	88	1,9
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	101	1,8	A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	86	1,9
K81 Colecistite	96	1,7	S06 Traum intracraniano	85	1,9
K80 Colelitíase	94	1,7	K92 Outr doenc do aparelho digestivo	81	1,8
I20 Angina pectoris	94	1,7	S82 Frat da perna incl tornozelo	63	1,4
S52 Frat do antebraço	79	1,4	F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	62	1,4
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	78	1,4	F10 Transt mentais comport dev uso álcool	62	1,4
F20 Esquizofrenia	67	1,2	N47 Hipertrofia do prepúcio fimose e parafimose	58	1,3
I83 Varizes dos membros infer	64	1,1	I10 Hipertensão essencial	54	1,2
E14 Diabetes mellitus NE	64	1,1	N39 Outr transt do trato urinário	50	1,1
N23 Cólica nefretica NE	60	1,1	E14 Diabetes mellitus NE	47	1,0
J04 Laringite e traqueite agudas	58	1,0	N23 Cólica nefretica NE	47	1,0
Outras Causas Agrupadas	3.054	53,7	Outras Causas Agrupadas	2.661	58,5
Total	5.692	100,0	Total	4.551	100,0

Fonte: SIH/SUS

Analisando a planilha acima, com exceção da primeira causa de internação do sexo feminino (parto), observamos que a principal causa de internação em ambos os sexos é a pneumonia e a segunda em mulheres é relacionada à gravidez e a insuficiência cardíaca em ambos os sexos.

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 Centro Oeste 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 uma quantidade de serviços de atenção à saúde mental incipiente, em decorrência da existência de um município de médio porte apenas. Os quatro 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 ampliação da cobertura de Saúde da Família e 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 aos municípios que comportem o serviço e anteriormente não poderiam solicitar serviços especializados. Desta forma, foi proposta a estruturação de CAPS I em Borborema, CAPS I em Ibitinga e CAPS I em Tabatinga. Apesar de nos municípios de Borborema e Tabatinga não atingirem a população mínima, que é 15.000 habitantes para solicitação de CAPS I, o grupo condutor entende a necessidade desta instalação, dada a incipiência de equipamentos especializados e o transporte desnecessário de pacientes em situação vulnerável para distâncias maiores, como Itápolis.

O CAPS II do município de Itápolis, que é referência para toda a região Centro Oeste, manterá o seu papel de suporte técnico aos demais CAPS I, principalmente durante a implantação dos novos serviços. Depois deste período, o seu projeto terapêutico deverá ser revisto e sua classificação mudar de CAPS II para CAPS I municipal. O município de Nova Europa continuará sendo atendido pelo município de Itápolis, em sua necessidade de atenção especializada.

O município de Ibitinga está realizando a solicitação de implantação de CAPS AD e unidade de acolhimento infanto-juvenil, dada a alta incidência de casos com tais características na região e Termo de Ajuste de Conduta (TAC).

Os 10 leitos propostos em hospital geral (6 em Ibitinga e 4 em Tabatinga) serão referência para os cinco municípios da região de saúde centro oeste e já estão tramitando nas instâncias envolvidas para aprovação.

Importante sinalizar que os municípios já possuem entre si um fluxo natural para atendimento de forma regionalizada.

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, os municípios possuem Ambulatórios que realizam o cuidado 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, 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 estreitada, na perspectiva de cuidado e reabilitação dos usuários.

Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial
Região de Saúde Centro Oeste – DRSIII-Araraquara
População: 131.724

Componente	Ponto de atenção	Existente					Necessidade						
		Borborema	Ibitinga	Itápolis	Nova Europa	Tabatinga	Região de Saúde Centro Oeste	Borborema	Ibitinga	Itápolis	Nova Europa	Tabatinga	Região de Saúde Centro Oeste
I. Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde Tradicional	1	6	6	1	1	15	0	0	0	0	0	0
	Unidade Básica de Saúde com ESF	4	2	1	3	3	13	0	0	0	0	0	0
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas - Consultório de rua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Apoio à serviços de Residência Transitórios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
	Centro de Convivência	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
II. Atenção Psicossocial Especializada	CAPS I	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
	CAPS II	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	CAPS III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAPS AD	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	CAPS ADIII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAPSi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Atenção de Urgência e Emergência	UPA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Pronto Socorro/PA	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0
	SAMU	Regional					Regional						
IV. Atenção Residencial de caráter Transitório	UA Adulto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA Infante-juvenil	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Comunidade Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Atenção Hospitalar	Leitos	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	4	10
	Enfermaria especializada												
VI. Estratégias de desinstitucionalização	SRT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SRT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VII. Reabilitação psicossocial	Cooperativas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2

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 Borborema, Ibitinga, Itápolis, Nova Europa e Tabatinga	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	Implementação da Rede de ações que garantam o	SMS, DRS/SES, MS	2013-2015

redução de danos	funcionamento dos serviços a partir das novas portarias		
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,	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	SMS, DRS	2013-2015

devido principalmente a questões orçamentárias/financeiras e LRF	ações na perspectiva Psicossocial		
	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 intersetorial – judiciário, promoção social, trabalho e renda, etc	Município	2013-2015
	Matriciamento das equipes pelos CAPS e NASF	SMS	2013-2014

Componente Atenção Básica - Centro de Convivência

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade da atuação intersetorial, com a garantia da integralidade das ações e promoção à saúde	Aproximação com setores envolvidos, de forma a garantir sistematização de ações intersetoriais de inserção social, através da utilização dos	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	Centros de Convivência existentes na Região, de forma territorializada		
	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 Borborema, Ibitinga e Tabatinga.	SMS, CGR, DRS, MS	2013-2014
	Implantar o CAPS ad regional em Ibitinga	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	DRS	2013-2015

	profissionais de saúde mental do DRSIII		
	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 periódica dos usuários na perspectiva de alta para acompanhamento pela atenção básica	Serviços de saúde mental	2013-2015
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 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

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	Grupo condutor, equipes de	2014

	propor ações educativas para os serviços de todos os pontos da rede	EPS SAMU	
--	---	----------	--

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 Tabatinga e Ibitinga	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 judiciários, 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 1 Residências Terapêuticas do tipo II para a região do DRSIII (1 feminina e 1 masculina)	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	Equipes das UBS e ESF	Município, DRS, SES

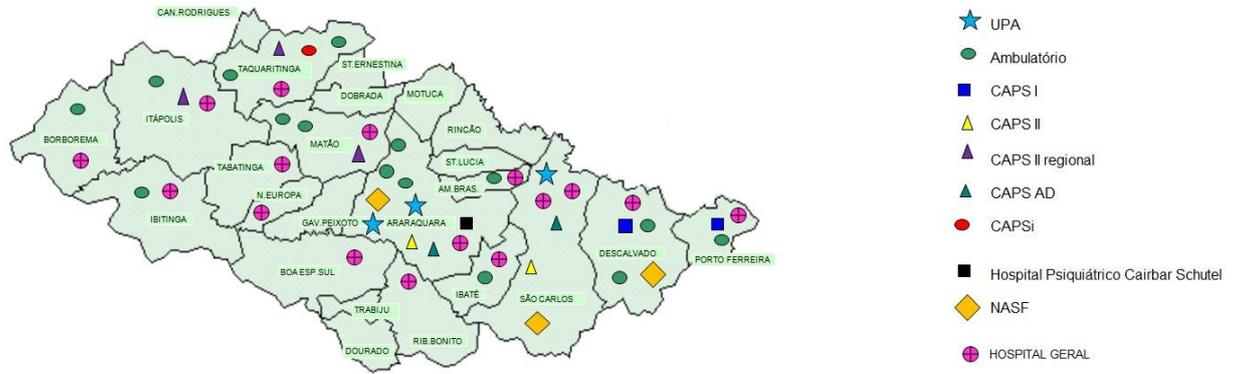
básica		
Processo de trabalho nos CAPS	Equipes CAPS	Município, DRS, SES
Apoio matricial enquanto ferramenta do NASF e CAPS	Equipes das UBS, ESF, CAPS e NASF	Município, DRS, SES
Saúde Mental Infantil	Equipes das UBS, ESF, CAPS e NASF	Município, DRS, SES
Urgência e Emergência psiquiátricas	Equipes das UBS, ESF, CAPS, NASF e hospitais/SAMU	Município, DRS, SES

7. Planilha Financeira

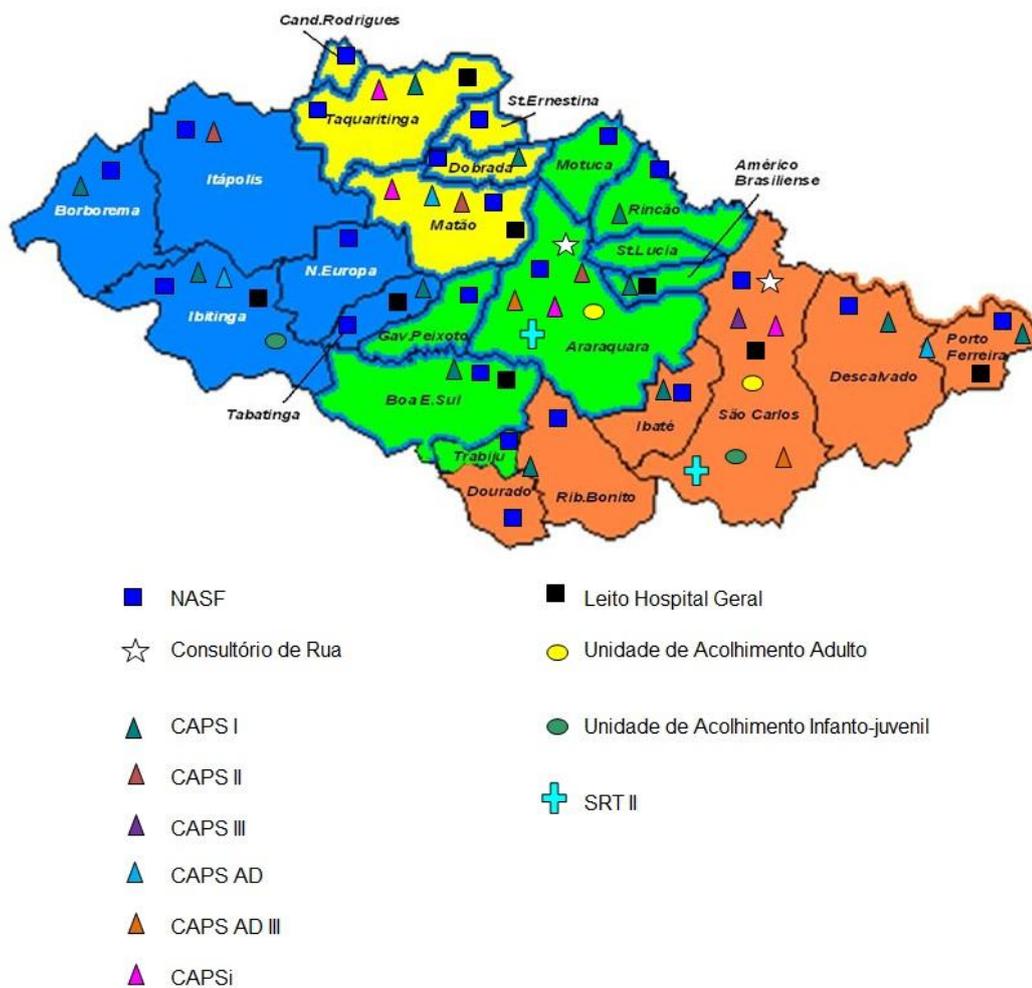
Componente	Ponto de atenção	Custeio	Incentivo (Parcela única)
Atenção Básica	Unidade Básicas de Saúde		
	Equipes para população em situação específica		
	NASF		
	Borborema	144.000,00	12.000,00
	Ibitinga	144.000,00	12.000,00
	Itápolis	96.000,00	8.000,00
	Nova Europa	144.000,00	12.000,00
	Tabatinga	144.000,00	12.000,00
	Centro de Convivência		
Total	672.000,00	56.000,00	
Atenção Especializada	CAPS		
	CAPS I-Borborema	339.660,00	20.000,00
	CAPS I-Ibitinga	339.660,00	20.000,00
	CAPS I-Tabatinga	339.660,00	20.000,00
	CAPS II-Itápolis Regional	397.035,00	
	CAPS AD-Ibitinga	477.360,00	50.000,00
	Total	1.893.375,00	110.000,00
Atenção de urgência e emergência	Conforme plano RUE		
Atenção Residencial de caráter transitório	UA-infanto-juvenil Ibitinga	360.000,00	70.000,00
Atenção Hospitalar	6 leitos Ibitinga	67.321,00	33.000,00
	4 leitos Tabatinga	67.321,00	18.000,00
	Total	494.642,00	121.000,00
Total		3.060.017,00	287.000,00

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 Centro Oeste 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.