

Região de Saúde Coração
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 Coração do DRSIII – Araraquara/SP

Secretaria Municipal de Saúde de Descalvado

Secretaria Municipal de Saúde de Dourado

Secretaria Municipal de Saúde de Ibaté

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Ferreira

Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Bonito

Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos

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 Coração

| Município | Nome |
|-----------------|---|
| Descalvado | Glauca Regina do Amaral |
| Dourado | Nilvia Maria Munhoz |
| São Carlos | Ana Carolina Acorinte |
| 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 Coração do DRSIII, composta pelos municípios: Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito e São Carlos, 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) Coração. 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 Condutor Regional (RS Coração)

| Município | Nome | Função |
|------------|-------------------------|--|
| Descalvado | Glauca Regina do Amaral | Articuladora de Saúde Mental |
| Dourado | Nilvia Maria Munhoz | Articuladora de Saúde Mental |
| São Carlos | Ana Carolina Acorinte | Representante da RS Coração na RRAS 13 Articuladora de Saúde Mental |

Quadro 2 – Contatos institucionais dos municípios

| Município | E-mail |
|-----------------|--|
| Descalvado | saude@descalvado.sp.gov.br |
| Dourado | saude@dourado.sp.gov.br |
| Ibaté | saude@ibate.sp.gov.br |
| Porto Ferreira | saude@portoferreira.sp.gov.br |
| Ribeirão Bonito | saude@ribeiraobonito.sp.gov.br |
| São Carlos | saude@saocarlos.sp.gov.br |

4. Caracterização da Região Coração

4.1. Aspectos Demográficos

A RS Coração é uma das quatro Regiões de Saúde que compõem o DRS III - Araraquara. Pertence à RRAS 13 e está geograficamente localizado na extremidade sul do mapa, fazendo limites com a Região Central do DRS III e Aquífero Guarani do DRS XIII.

De forma geral, a RS Coração possui rodovias que interligam todos os municípios entre si e os demais do DRS III/RRAS 13. Para alguns municípios o acesso geográfico aos demais municípios que compõem a RRAS é facilitado em virtude da rodovia que o serve possuir vias duplicadas e da própria localização do município. Os municípios que não são servidos por vias duplicadas, ou localizados nos extremos do mapa, possuem certa desvantagem em relação aos demais devendo ser considerado este fator pelos diversos níveis de gestão no planejamento das ações e serviços de saúde.

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

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | População Total Residente 2010 | População Feminina Residente 2010 | População Masculina Residente 2010 |
|---------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| CGR CORAÇÃO | DESCALVADO | 31.056 | 15.757 | 15.329 |
| | DOURADO | 8.609 | 4.245 | 4.364 |
| | IBATÉ | 30.734 | 14.920 | 15.814 |
| | PORTO FERREIRA | 51.400 | 25.898 | 25.502 |
| | RIBEIRÃO BONITO | 12.135 | 6.031 | 6.104 |
| | SÃO CARLOS | 221.950 | 113.036 | 108.914 |
| CGR Coração | | 355.884 | 179.887 | 176.027 |
| DRSIII | | 920.257 | 466.156 | 454.101 |
| RRAS 13 | | 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 CORAÇÃO, por sexo e faixa etária, ano de 2010.

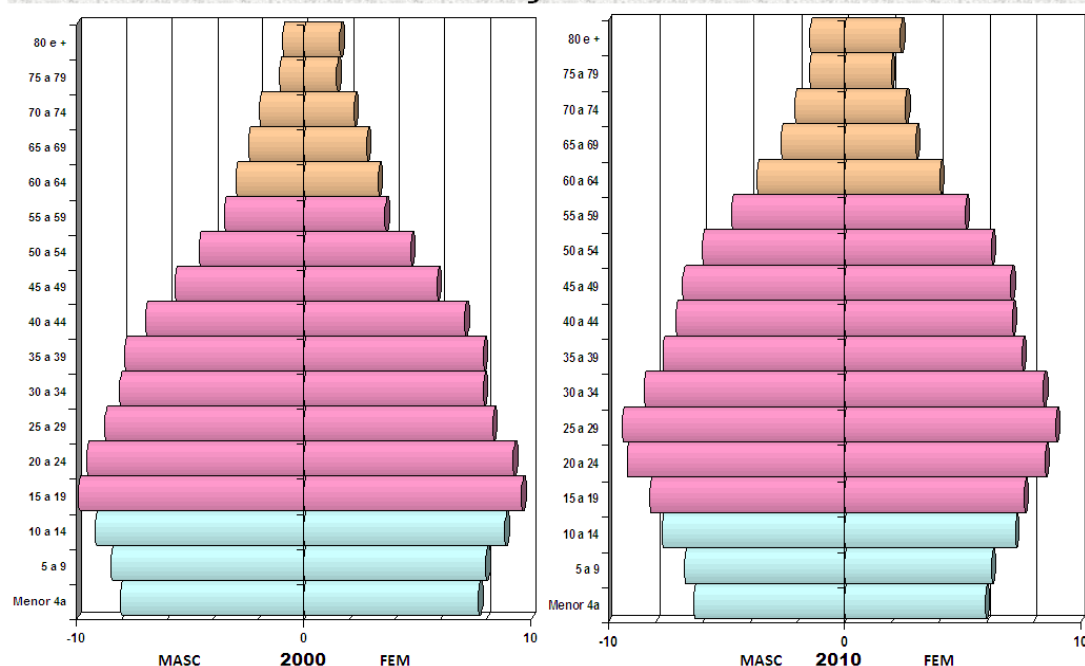
| POPULAÇÃO 2010 | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------|---------|---------|--------------|--------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------|--|
| RRAS 13 | | | | DRSIII | | | | CORAÇÃO DO DRS III | | | | |
| Idade | Masc | Fem | Total | Idade | Masc | Fem | Total | Idade | Masc | Fem | Total | |
| < 4 anos | 105.751 | 103.091 | 208.842 | < 4 anos | 28.648 | 27.667 | 56.315 | < 4 anos | 11.226 | 10.744 | 21.970 | |
| 5 a 9 anos | 113.456 | 109.268 | 222.724 | 5 a 9 anos | 30.227 | 28.966 | 59.193 | 5 a 9 anos | 11.886 | 11.189 | 23.075 | |
| 10 a 14 anos | 130.941 | 125.464 | 256.405 | 10 a 14 anos | 35.217 | 33.994 | 69.211 | 10 a 14 anos | 13.622 | 13.019 | 26.641 | |
| 15 a 19 anos | 137.281 | 133.539 | 270.820 | 15 a 19 anos | 37.302 | 36.284 | 73.586 | 15 a 19 anos | 14.479 | 13.707 | 28.186 | |
| 20 a 24 anos | 153.026 | 147.126 | 300.152 | 20 a 24 anos | 42.262 | 40.194 | 82.456 | 20 a 24 anos | 16.191 | 15.292 | 31.483 | |
| 25 a 29 anos | 153.607 | 149.772 | 303.379 | 25 a 29 anos | 42.429 | 41.165 | 83.594 | 25 a 29 anos | 16.579 | 16.133 | 32.712 | |
| 30 a 34 anos | 138.307 | 137.661 | 275.968 | 30 a 34 anos | 38.745 | 38.678 | 77.423 | 30 a 34 anos | 14.934 | 15.153 | 30.087 | |
| 35 a 39 anos | 121.237 | 123.604 | 244.841 | 35 a 39 anos | 34.347 | 34.835 | 69.182 | 35 a 39 anos | 13.524 | 13.538 | 27.062 | |
| 40 a 44 anos | 114.999 | 119.011 | 234.010 | 40 a 44 anos | 32.520 | 33.749 | 66.269 | 40 a 44 anos | 12.556 | 12.790 | 25.346 | |
| 45 a 49 anos | 108.532 | 114.774 | 223.306 | 45 a 49 anos | 31.033 | 32.873 | 63.906 | 45 a 49 anos | 12.023 | 12.679 | 24.702 | |
| 50 a 54 anos | 94.914 | 102.107 | 197.021 | 50 a 54 anos | 27.083 | 28.827 | 55.910 | 50 a 54 anos | 10.561 | 11.204 | 21.765 | |
| 55 a 59 anos | 76.867 | 84.376 | 161.243 | 55 a 59 anos | 22.030 | 23.772 | 45.802 | 55 a 59 anos | 8.415 | 9.224 | 17.639 | |
| 60 a 64 anos | 59.997 | 67.855 | 127.852 | 60 a 64 anos | 17.062 | 18.981 | 36.043 | 60 a 64 anos | 6.478 | 7.257 | 13.735 | |
| 65 a 69 | 43.113 | 50.861 | 93.974 | 65 a 69 | 12.248 | 14.314 | 26.562 | 65 a 69 | 4.719 | 5.430 | 10.149 | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------------|------------------|------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| anos | | | | anos | | | | anos | | | |
| 70 a 74 anos | 33.097 | 41.619 | 74.716 | 70 a 74 anos | 9.618 | 11.943 | 21.561 | 70 a 74 anos | 3.683 | 4.644 | 8.327 |
| 75 a 79 anos | 22.592 | 30.788 | 53.380 | 75 a 79 anos | 6.775 | 8.989 | 15.764 | 75 a 79 anos | 2.607 | 3.565 | 6.172 |
| 80 anos e + | 21.806 | 36.881 | 58.687 | 80 anos e + | 6.555 | 10.925 | 17.480 | 80 anos e + | 2.544 | 4.289 | 6.833 |
| TOTAL | 1.629.523 | 1.677.797 | 3.307.320 | TOTAL | 454.101 | 466.156 | 920.257 | TOTAL | 176.027 | 179.857 | 355.884 |

Fonte: Censo Populacional 2010 - IBGE/DATASUS

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

Condições Gerais – Demográficas: População do CGR Coração 2000-2010



Em 10 anos, a população com idade inferior a 20 anos reduziu. Em contrapartida, houve crescimento na população com mais de 60 anos, o que resulta da redução da taxa de natalidade e do aumento na expectativa de vida e no índice de envelhecimento populacional.

A pirâmide acima mostra que a longevidade é mais acentuada na população feminina, o que sugere sucesso das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e à assistência às doenças crônicas e degenerativas. Da mesma forma, o fato sugere a necessidade da implantação/implementação de políticas que contemplem a saúde do homem, favorecendo seu acesso às ações e serviços de saúde.

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 |
|-----------------------------|--------------|-----------------|-----------------|-------------------|----------------|-------|
| Coração do DRS III | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| DRS III - Araraquara | 9 | 9 | 4 | 2 | 0 | 24 |
| RRAS 13 | 34 | 42 | 8 | 5 | 1 | 90 |

Fonte: Censo IBGE 2010.

Acima de 50% dos municípios da RS Coração possui mais que 50.000 habitantes, sendo que apenas 01 município possui mais que 100.000. Dentre as dificuldades vivenciadas pelos municípios de menor porte, no que se refere a proporcionar assistência à saúde aos seus munícipes, podem ser elencadas, entre outras, dificuldade em alocar recursos humanos especializados e/ou em oferecer remuneração aos profissionais de saúde compatível com a oferecida pelos de maior porte. Há ainda uma maior dependência no provimento de ações de saúde em relação aos municípios maiores, além de demandar eficiente logística de transporte sanitário e recursos financeiros adicionais para garantia do acesso.

4.2. Condições socioeconômicas

Quadro 6 - IDH dos municípios da Região Coração

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICIPIO | IDH 2000 | IDH 2010 |
|--------------------|-----------------|----------|----------|
| CORAÇÃO DO DRS III | DESCALVADO | 0,82 | 0,760 |
| | DOURADO | 0,78 | 0,738 |
| | IBATÉ | 0,79 | 0,703 |
| | PORTO FERREIRA | 0,802 | 0,751 |
| | RIBEIRÃO BONITO | 0,781 | 0,712 |
| | SÃO CARLOS | 0,841 | 0,805 |

Fonte: IBGE Censo 2000 e PNUB 2010.

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

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICIPIO | Produto e Renda - PIB per Capita (Em reais correntes) 2000 | Produto e Renda - PIB per Capita (Em reais correntes) 2009 |
|-----------------------|----------------|--|--|
| RS CORAÇÃO DO DRS III | DESCALVADO | 8.738,86 | 20.306,48 |
| | DOURADO | 4.237,25 | 10.919,94 |
| | IBATÉ | 4.040,08 | 11.749,68 |
| | PORTO FERREIRA | 7.620,00 | 17.414,37 |

| | | | |
|----------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| | RIBEIRÃO BONITO | 4.237,41 | 10.183,86 |
| | SÃO CARLOS | 10.436,48 | 20.519,04 |
| TOTAL da RS CORAÇÃO | | 8.902,85 | 18.718,12 |
| TOTAL do DRS III | | 10.118,34 | 21.629,94 |
| TOTAL RRAS 13 | | 9.237,65 | 20.287,18 |
| TOTAL ESTADO DE SP | | 11.668,39 | 26.202,22 |

Em 10 anos, o PIB dos municípios da RS Coração no mínimo dobrou, sendo esperado que nos próximos anos esse aumento se reflita nas condições de vida e saúde da população. Conforme demonstrado abaixo, o aumento do PIB dos municípios da RS Coração também implicou no aumento do investimento em saúde efetuado pela gestão municipal.

4.3. Perfil de Morbimortalidade

Quadro 8 - Taxa de internações segundo grupo de causas (Capítulo CID-10) dos residentes da Região de Saúde - Coração do DRS III, 2011.

| Causa Capítulo CID10 | Nº internações* | Taxa de Internação** |
|--|------------------------|-----------------------------|
| XV. Gravidez parto e puerpério | 3.707 | 104,16 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 2.370 | 66,59 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2.352 | 66,09 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 2.159 | 60,67 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 1.967 | 55,27 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1.431 | 40,21 |
| II. Neoplasias (tumores) | 1.364 | 38,33 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 558 | 15,68 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 510 | 14,33 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 424 | 11,91 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 390 | 10,96 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 382 | 10,73 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 375 | 10,54 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 352 | 9,89 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 315 | 8,85 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 263 | 7,39 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 155 | 4,36 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 149 | 4,19 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 109 | 3,06 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 77 | 2,16 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 7 | 0,20 |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | 0,00 |

| | | |
|--------------|---------------|---------------|
| Total | 19.416 | 545,57 |
|--------------|---------------|---------------|

Fonte: SIHSUS e IBGE/DATASUS/Censo 2010

Nota: (*) AIHs Tipo I (Normal)

(**) Por 10 mil habitantes

Destaca-se a relevância das doenças do aparelho circulatório e respiratório e das causas externas que figuram entre as primeiras causas de internação. As doenças do aparelho circulatório estão intimamente relacionadas com hábitos de vida e organização do sistema para diagnóstico precoce. As doenças do aparelho respiratório relacionam-se também às condições ambientais (com destaque para a queima de cana de açúcar), tabagismo e demais poluentes urbanos e rurais. Ambas são produto do estilo de vida. As internações relacionadas à gestação aparecem em primeiro lugar e, somadas às relacionadas ao período perinatal, justificam investimentos na atenção materno infantil, notadamente a rede que está em processo de elaboração.

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

| CID 10 | Feminino | | CID 10 | Masculino | |
|--|---------------|--------------|--|--------------|--------------|
| | Qtd | (%) | | Qtd | (%) |
| O82 Parto unico p/cesariana | 1.219 | 11,0 | J15 Pneumonia bacter NCOP | 451 | 5,2 |
| O80 Parto unico espontaneo | 1.056 | 9,6 | J18 Pneumonia p/microorg NE | 260 | 3,0 |
| J15 Pneumonia bacter NCOP | 362 | 3,3 | I50 Insuf cardiaca | 241 | 2,8 |
| I50 Insuf cardiaca | 261 | 2,4 | K40 Hernia inguinal | 203 | 2,3 |
| O03 Aborto espontaneo | 252 | 2,3 | K92 Outr doenc do aparelho digestivo | 185 | 2,1 |
| J18 Pneumonia p/microorg NE | 246 | 2,2 | I20 Angina pectoris | 175 | 2,0 |
| N39 Outr transt do trato urinario | 192 | 1,7 | I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico | 172 | 2,0 |
| O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp | 187 | 1,7 | I21 Infarto agudo do miocardio | 151 | 1,7 |
| K80 Colelitase | 169 | 1,5 | S06 Traum intracraniano | 147 | 1,7 |
| O62 Anormalidades da contracao uterina | 151 | 1,4 | S52 Frat do antebraço | 141 | 1,6 |
| I20 Angina pectoris | 132 | 1,2 | G40 Epilepsia | 137 | 1,6 |
| O20 Hemorragia do inicio da gravidez | 125 | 1,1 | N47 Hipertrofia do prepucio fimose e parafimose | 132 | 1,5 |
| I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico | 120 | 1,1 | F20 Esquizofrenia | 123 | 1,4 |
| K92 Outr doenc do aparelho digestivo | 110 | 1,0 | K35 Apendicite aguda | 122 | 1,4 |
| K81 Colecistite | 106 | 1,0 | S82 Frat da perna incl tornozelo | 118 | 1,4 |
| O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif | 105 | 1,0 | N18 Insuf renal cronica | 114 | 1,3 |
| G40 Epilepsia | 101 | 0,9 | N39 Outr transt do trato urinario | 108 | 1,2 |
| O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez | 97 | 0,9 | F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat | 98 | 1,1 |
| D25 Leiomioma do utero | 96 | 0,9 | S72 Frat do femur | 97 | 1,1 |
| S72 Frat do femur | 95 | 0,9 | J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas | 87 | 1,0 |
| Outras Causas Agrupadas | 5.851 | 53,0 | Outras Causas Agrupadas | 5.435 | 62,5 |
| TOTAL | 11.033 | 100,0 | TOTAL | 8.697 | 100,0 |

Fonte: SIH/SUS

Entre as 20 principais causas de internação feminina, 8 (40%) estão relacionadas ao período pré natal, o que reforça a necessidade qualificação das ações nesta área. A insuficiência cardíaca figura entre as cinco primeiras causas de internação em ambos os sexos. No sexo masculino nota-se ainda a relevância das internações relacionadas ao aparelho cardiorrespiratório, o que se relaciona com o estilo de vida adotado, incluindo a frequência aos serviços de saúde e o autocuidado.

Ainda no sexo masculino, percebe-se a relação das fraturas e traumatismo craniano com as causas externas e a relevância das internações por uso abusivo de drogas e substâncias psicoativas as quais podem determinar ainda internações por transtornos do trato digestivo e respiratório. A insuficiência renal crônica, que pode ser consequência das doenças circulatórias reforça a importância de tais agravos para saúde da população masculina.

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 quantidade de serviços de atenção à saúde mental no DRSIII-Araraquara incipiente, já que possui poucos serviços para atendimento da região mais populosa do DRSIII. Há um município com mais de 200.000 habitantes. 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 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 Ribeirão Bonito, o qual atenderá também ao município de Dourado (totalizando uma população de 20.644 habitantes), e de CAPS AD em Porto Ferreira atendendo ao município de Descalvado (totalizando uma população de 82.456 habitantes). Para o município de Ibaté, está sendo proposto um CAPS I municipal, para um total de 30.734 habitantes.

Cabe ressaltar que, face à incipiência de serviços especializados, os municípios de Dourado, Ibaté e Ribeirão Bonito utilizam o CAPS II de São Carlos para alguns atendimentos não intensivos e pontuais. Dessa forma, uma transição desses usuários deverá ser planejada e executada pelo serviço de São Carlos, após capacitação e articulação da equipe dos novos CAPS I de Ibaté e Ribeirão Bonito, para que os usuários sejam acolhidos e atendidos em suas necessidades de saúde.

No município de São Carlos, o CAPS III será implementado no lugar do CAPS II e assim como CAPS ADIII será implementado no lugar do CAPS AD de forma regional.

Os 10 leitos propostos em hospital geral (4 em Porto Ferreira e 6 em São Carlos) serão referência para os seis municípios da região de saúde Coração.

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 São Carlos.

Importante sinalizar que o município de São Carlos 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, 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 estreitado, na perspectiva de cuidado e reabilitação dos usuários.

Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial

Região de Saúde Coração – DRSIII-Araraquara

População: 355.884

| Componente | Ponto de atenção | Existente | | | | | | Necessidade | | | | | | | |
|--|---|------------|---------|-------|----------------|-----------------|------------|-------------------------|------------|---------|-------|----------------|-----------------|------------|-------------------------|
| | | Descalvado | Dourado | Ibaté | Porto Ferreira | Ribeirão Bonito | São Carlos | Região de Saúde Coração | Descalvado | Dourado | Ibaté | Porto Ferreira | Ribeirão Bonito | São Carlos | Região de Saúde Coração |
| I. Atenção Básica em Saúde | Unidade Básica de Saúde Tradicional | 1 | 3 | 2 | 7 | 0 | 12 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Unidade Básica de Saúde com ESF | 6 | 0 | 6 | 4 | 4 | 17 | 37 | 0 | 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 | 1 | 1 |
| | Apoio à serviços de Residência Transitórios | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Núcleo de Apoio à Saúde da Família | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 |
| | Centro de Convivência | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| II. Atenção Psicossocial Especializada | CAPS I | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | CAPS II | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | CAPS III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | CAPS AD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | CAPS ADIII | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | CAPSi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| III. Atenção de Urgência e Emergência | UPA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Pronto Socorro/PA | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 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 | 1 | 1 |
| | UA Infanto-juvenil | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Comunidade Terapêutica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| V. Atenção Hospitalar | Leitos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 6 | 10 |
| | Enfermaria especializada | | | | | | | | | | | | | | |
| VI. Estratégias de desinstitucionalização | SRT I | 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 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | PVC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VII. Reabilitação psicossocial | Cooperativas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

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/ Ampliação de NASF em Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito e São Carlos | 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 | Instalação de serviços de abrangência regional | SMS, CGR, DRS | 2013-2015 |
| | Elaboração de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) que subsidiem | SMS, DRS | 2013-2015 |

| | | | |
|---|---|------------|-----------|
| pontos de atenção, devido principalmente a questões orçamentárias/financeiras e LRF | <i>in loco</i> o fortalecimento das 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 Ibaté, e regional em Ribeirão Bonito (atendendo Dourado) | SMS, CGR, DRS | 2013-2014 |
| | Implementar o CAPS ad III em São Carlos transformando o CAPS AD em CAPS AD III como referência regional | SMS, SES, Ministério da Saúde | 2013-2014 |
| | Implementar o CAPS III em São Carlos transformando o CAPS | SMS, SES, Ministério da Saúde | 2013-2014 |

| | | | |
|---|--|--|-----------|
| | II em III como referência regional | | |
| | Implantar o CAPSi em São Carlos | SMS, SES, Ministério da Saúde | 2013-2014 |
| | Implantar o CAPS AD regional em Porto Ferreira (atendendo Descalvado) | 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 periódica dos usuários na perspectiva de alta para acompanhamento pela atenção básica | Serviços de saúde mental | 2013-2015 |
| | Dificuldade de contratação | Sensibilizar gestores | Grupo |

| | | | |
|--|--|--|-----------|
| de médicos psiquiatras | para a necessidade de políticas públicas que fomentem a formação de profissionais para a saúde mental, sintonizados com a política atual | condutor, DRS | |
| | 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 |
| Iniciência 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 | DRS | 2013-2015 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | profissionais de saúde mental do DRSIII | | |
|--|---|--|--|

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 São Carlos e Porto Ferreira | 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 | SMS, CGR, DRS, SES | 2013-2015 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | para a região do DRSIII (1 feminina e 1 masculina), sendo 1 em São Carlos | | |
|--|---|--|--|

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

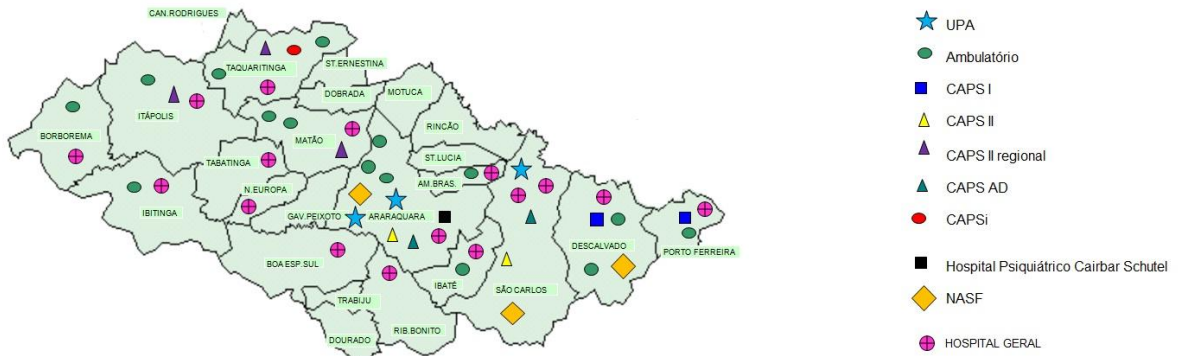
| Tema assunto área | Público alvo | Responsáveis |
|--|---|---------------------|
| Saúde Mental para atenção básica | Equipes das UBS e ESF | Município, DRS, SES |
| Processo de trabalho nos CAPS | Equipes CAPS | Município, DRS, SES |
| Apoio matricial enquanto ferramenta do NASF e CAPS | Equipes das 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

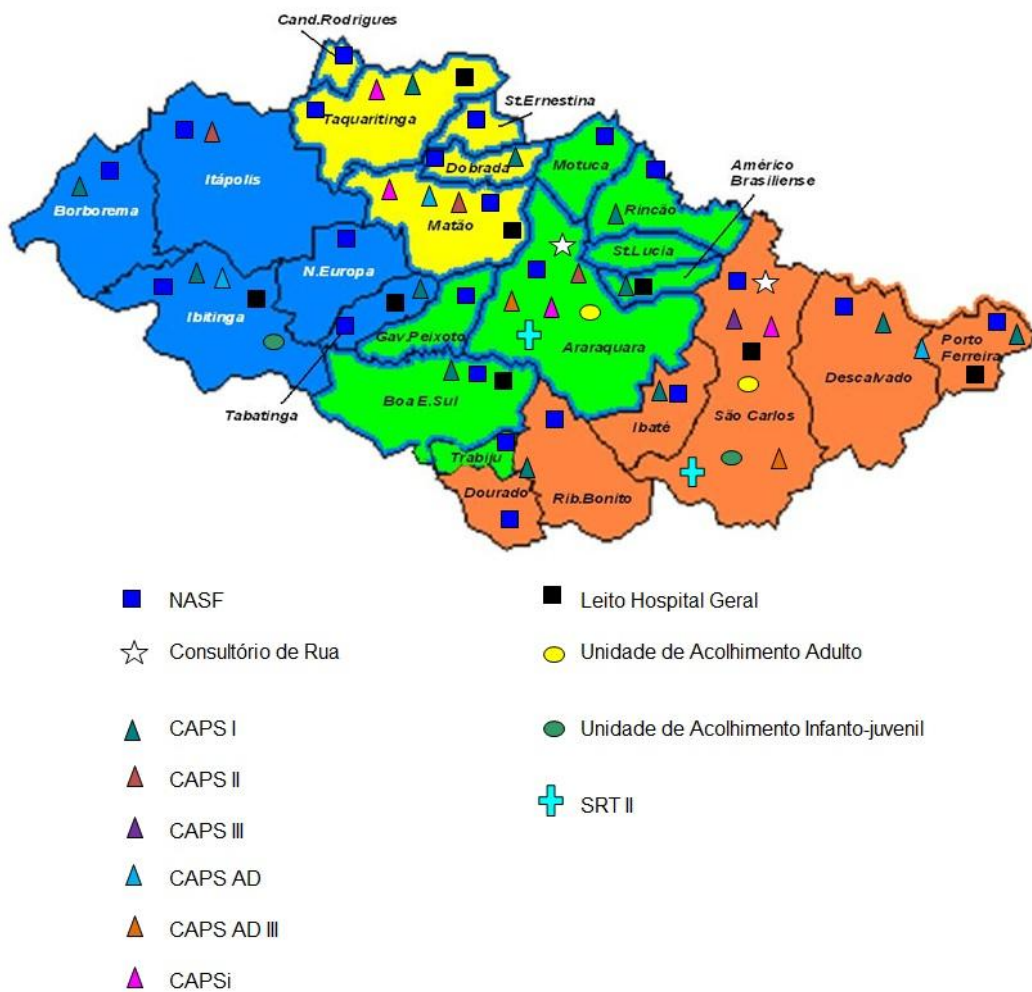
| Componente | Ponto de atenção | Custeio | Incentivo (Parcela única) | Construção |
|--|--|---------------------|---------------------------|---------------------|
| Atenção Básica | Unidade Básicas de Saúde | | | |
| | Equipes para população em situação específica | | | |
| | São Carlos - Mod I | 19.000,00 | 9.500,00 | |
| | NASF | | | |
| | Ibaté | 240.000,00 | 20.000,00 | |
| | Descalvado | 240.000,00 | | |
| | Dourado | 144.000,00 | 12.000,00 | |
| | Porto Ferreira | 144.000,00 | 12.000,00 | |
| | Ribeirão Bonito | 144.000,00 | 12.000,00 | |
| | São Carlos | 240.000,00 | | |
| | São Carlos | 240.000,00 | 20.000,00 | |
| | Centro de Convivência | | | |
| Total | 1.411.000,00 | 85.500,00 | | |
| Atenção Especializada | CAPS | | | |
| | CAPS I-Ribeirão Bonito e Dourado | 339.660,00 | 20.000,00 | |
| | CAPS I-Ibaté | 339.660,00 | 20.000,00 | |
| | CAPS I-Descalvado | 339.660,00 | | 800.000,00 |
| | CAPS I-Porto Ferreira | 339.660,00 | | 800.000,00 |
| | CAPS AD-Porto Ferreira e Descalvado | 477.360,00 | 50.000,00 | |
| | CAPS AD-São Carlos | 477.360,00 | | |
| | CAPS II-São Carlos | 397.035,00 | | |
| | CAPS III-São Carlos | 757.732,56 | 50.000,00 | |
| | CAPSi-São Carlos | 385.560,00 | 30.000,00 | |
| | CAPS ADIII-São Carlos | 945.600,00 | 75.000,00 | 1.000.000,00 |
| | Total | 4.799.287,56 | 245.000,00 | |
| Atenção de urgência e emergência | Conforme plano RUE | | | |
| Atenção Residencial de caráter transitório | UA-infanto-juvenil São Carlos | 360.000,00 | 70.000,00 | |
| | UA-adulto São Carlos | 300.000,00 | 70.000,00 | |
| Atenção Hospitalar | 4 leitos Porto Ferreira | 67.321,00 | 18.000,00 | |
| | 6 leitos São Carlos | 67.321,00 | 33.000,00 | |
| Estratégias de Desinstitucionalização | SRT tipo II - São Carlos | 240.000,00 | 20.000,00 | |
| Total | | 5.278.535,00 | 559.500,00 | 1.000.000,00 |

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 Coração 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.