

Plano Regional de Saúde Mental

REGIÃO DE SAÚDE SUL BARRETOS DRS-V BARRETOS

MUNICÍPIOS DE BEBEDOURO, MONTE AZUL PAULISTA,
TIAIÇU, TAIÚVA, TAQUARAL, TERRA ROXA,
VIRADOURO E VISTA ALEGRE DO ALTO

Equipe técnica responsável pela elaboração Plano de Saúde Mental

Interlocutores de Saúde Mental da Região Sul

Claudia C. Lente e Kátia M. Leite – município de Bebedouro

Mônica da Silva e Karine G. Guedes – município de Monte Azul Paulista

Ariela C. dos Santos Braga – município de Taiapu

Luciana de Souza Lima – Município de Taiúva

Ivoni Dantas Gaspar – município de Taquaral

Maria José R. Tavares – município de Terra Roxa

Rafael Junqueira Ruiz – Município de Viradouro

Fernanda z. Yaekashi – município de Vista a. do Alto

Articuladora de Saúde Mental - DRS V Barretos

Jussara Aparecida De Angelis Colli

Articuladora Regional de Humanização – DRS/Barretos

Ana Angela Alcântara Castilho

APOIO

Núcleo Técnico do CDQ/SUS - DRS V Barretos

Núcleo Organização das Redes de Serviços – NORS – DRS V Barretos

I - Introdução

As Políticas Públicas de Saúde Mental visam elaborar leis que contribuam para a melhoria no atendimento dos serviços e benefícios para os usuários, transformando aquilo que é individual em ações coletivas, garantindo assim seus direitos sociais. A prática em saúde mental é uma responsabilidade social e deve se relacionar ao desenvolvimento histórico da sociedade.

Com a reforma psiquiátrica pretende-se modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social. No campo da assistência, o Ministério da Saúde estabelece as diretrizes para o atendimento nos serviços de saúde mental, normatizando vários serviços substitutivos como: atendimento ambulatorial com serviços de saúde mental (unidade básica, estratégias de saúde da família, Centros e Núcleos de atenção psicossocial (CAPS/NAPS), Hospital-Dia (HD), Serviço de urgência psiquiátrica em hospital-geral, leito psiquiátrico em hospital-geral, além de definir padrões mínimos para o atendimento nos hospitais psiquiátricos. Conforme a Portaria N°3088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial instituir-se-á 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 Colegiado SUL da DRS V, vem tentando se adequar a estas propostas, já contando com 1 CAPS III e 1 CAPS i, no município de Bebedouro. Ainda possui 1 Ambulatório de Saúde Mental; no município de Bebedouro. Quanto a Hospital de Referência o DRS V conta com 23 leitos psiquiátricos, na Santa Casa de Barretos – Hospital Geral Em 2008 foram descredenciados 110 leitos no Hospital Psiquiátrico Vale do Rio Grande.

A Região de Saúde Sul Barretos é composta pelos municípios de: Bebedouro, Monte Azul Paulista, Taiacu, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa, Viradouro e Vista Alegre do Alto.

Grupo Condutor do Projeto Regional da Rede Psicossocial

O grupo Condutor iniciou as atividades para implantar a RAPS, em uma Oficina promovida pela RRAS 13 em parceria com a Coordenação de Saúde Mental DA SES/SP e com participação de um representante do M.S, no dia 29/05/13. Foi discutida com os Gestores e Articuladores de Saúde Mental Municipais toda a legislação para a implantação da referida REDE. Em 07 de Junho de 2013 foi promovido pelo Coletivo de Apoiadores do DRS V, um Forum com os gestores e técnicos de Saúde Mental, com o objetivo de discutir todo o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a sua inserção no SUS até os dias de hoje. Foi, também, discutido o diagnóstico

atual da Rede de Saúde Mental na abrangência deste DRS V. Após este fórum, a Articulação de Saúde Mental do DRS V iniciou os trabalhos de elaboração do Plano de Ação da RAPS por Região de Saúde, com a participação do Grupo Condutor Regional, abordando as seguintes pautas: discussão dos objetivos e diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial; alinhamento conceitual para preenchimento da matriz diagnóstica municipal; discussão da situação da rede psicossocial regional e municipal considerando os componentes da rede; distribuição de tarefas na realização dos planos de ação municipais e construção coletiva do Plano de Ação Regional. O Grupo condutor aproveitou o material que já estava sendo elaborado sobre o diagnóstico da Saúde Mental da Região através dos encontros dos articuladores municipais promovido pelo DRS V Barretos desde fevereiro de 2013. Utilizou também os dados de caracterização da região em seus aspectos socioeconômicos e demográficos do Mapa Regional de Saúde.

Objetivos Gerais

Segundo a Portaria GM/MS Nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, de tanto, os objetivos da RAPS são:

- 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

Segundo a Portaria GM/MS Nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, de tanto, os objetivos da RAPS são:

- 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.
- 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;

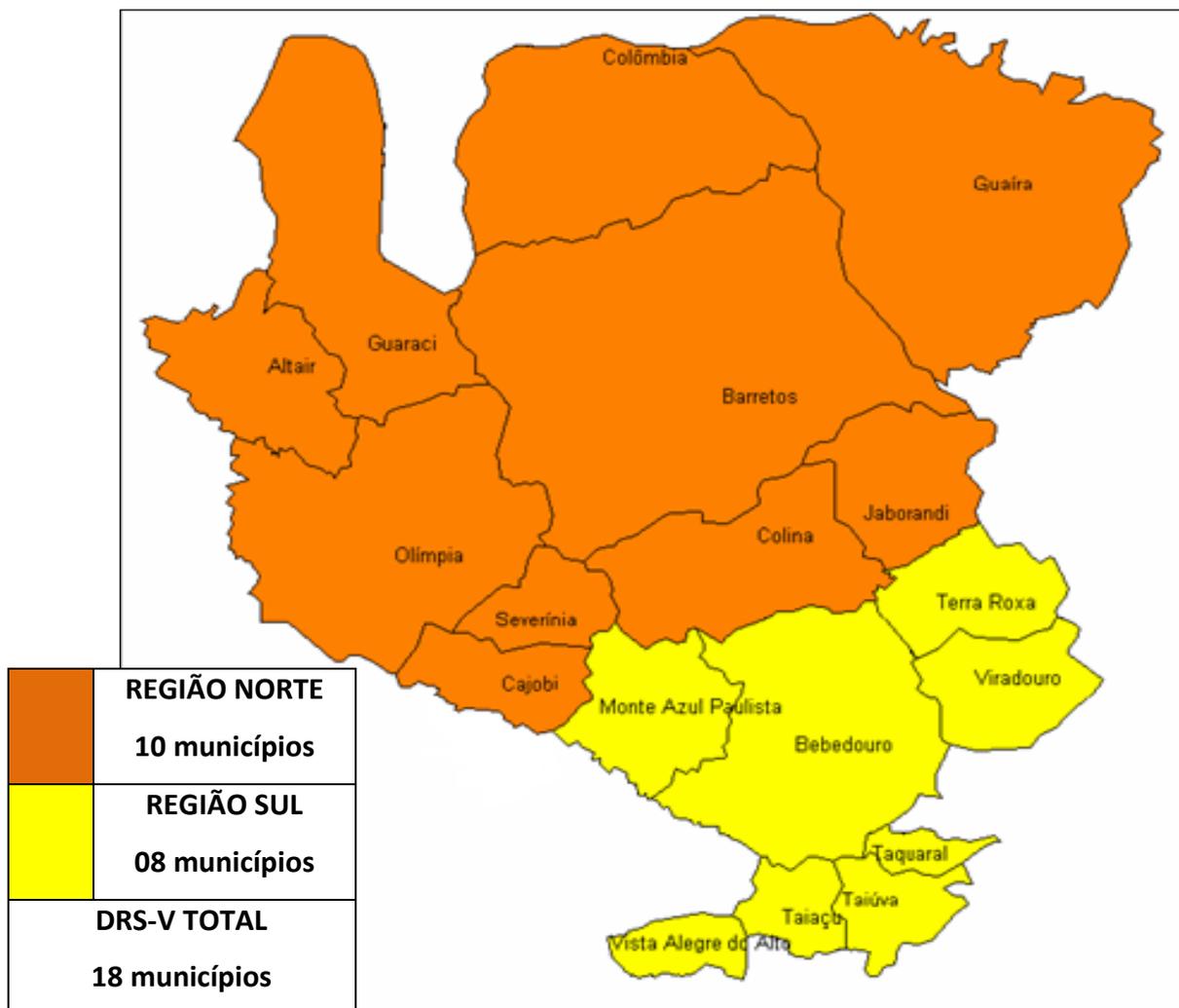
- VI – Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- VIII - Regular e organizar as 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.

II – Caracterização da Região de Saúde SUL Barretos

O DRS V de Barretos é composto por duas Regiões de Saúde: Norte Barretos e Sul Barretos, conforme o Mapa 1.

A Região de Saúde Sul Barretos é composta por 8 municípios, totalizando uma população de 140.721 habitantes segundo dados do IBGE 2010.

Mapa 1- Regiões de Saúde do DRS – V Barretos



Condições Geográficas, Demográficas e Sócio-Econômicas

Mapa 2 – Corresponde a divisão geográfica da RRAS 13 e Grupos de Vigilância que coincidem com seus respectivos DRSs: Araraquara – Barretos – Franca – Ribeirão Preto



Fonte: IBGE/Datasus

Tabela 1 - Distribuição populacional por sexo – por município – Região Sul

REGIÃO SUL BARRETOS	Masculino	Feminino	Total
350610 Bebedouro	36.529	38.506	75.035
353150 Monte Azul Paulista	9.491	9.440	18.931
355310 Taiacu	2.972	2.922	5.894
355320 Taiúva	2.696	2.751	5.447
355365 Taquaral	1.373	1.353	2.726
355440 Terra Roxa	4.306	4.199	8.505
355680 Viradouro	8.714	8.583	17.297
355690 Vista Alegre do Alto	3.544	3.342	6.886
Subtotal	69.625	71.096	140.721

Fonte: IBGE/Datasus

Tabela 2 - Distribuição populacional por sexo e faixa etária da Região Sul Barretos

REGIÃO DE SAÚDE - 35052 - SUL-BARRETOS			
Idade	Masculino	Feminino	Total
Menor 4 anos	4.351	4.107	8.458
5 a 9 anos	4.742	4.440	9.182
10 a 14 anos	5.676	5.409	11.085
15 a 19 anos	5.983	5.777	11.760
20 a 24 anos	6.379	5.988	12.367
25 a 29 anos	6.091	6.093	12.184
30 a 34 anos	5.521	5.447	10.968
35 a 39 anos	5.138	5.187	10.325
40 a 44 anos	4.895	5.031	9.926
45 a 49 anos	4.534	4.866	9.400
50 a 54 anos	4.262	4.322	8.584
55 a 59 anos	3.328	3.759	7.087
60 a 64 anos	2.854	2.960	5.814
65 a 69 anos	2.067	2.332	4.399
70 a 74 anos	1.580	2.020	3.600
75 a 79 anos	1.118	1.488	2.606
80 anos e mais	1.106	1.870	2.976
Total	69.625	71.096	140.721

Fonte: IBGE/Datasus

Observa-se que a Região de Saúde Sul totaliza população feminina superior à masculina, repetindo o que se vê na população do Estado no mesmo período, o que implica a esta Região de Saúde um olhar diferenciado às mulheres principalmente as em idade fértil como mostra a Tabela 2.

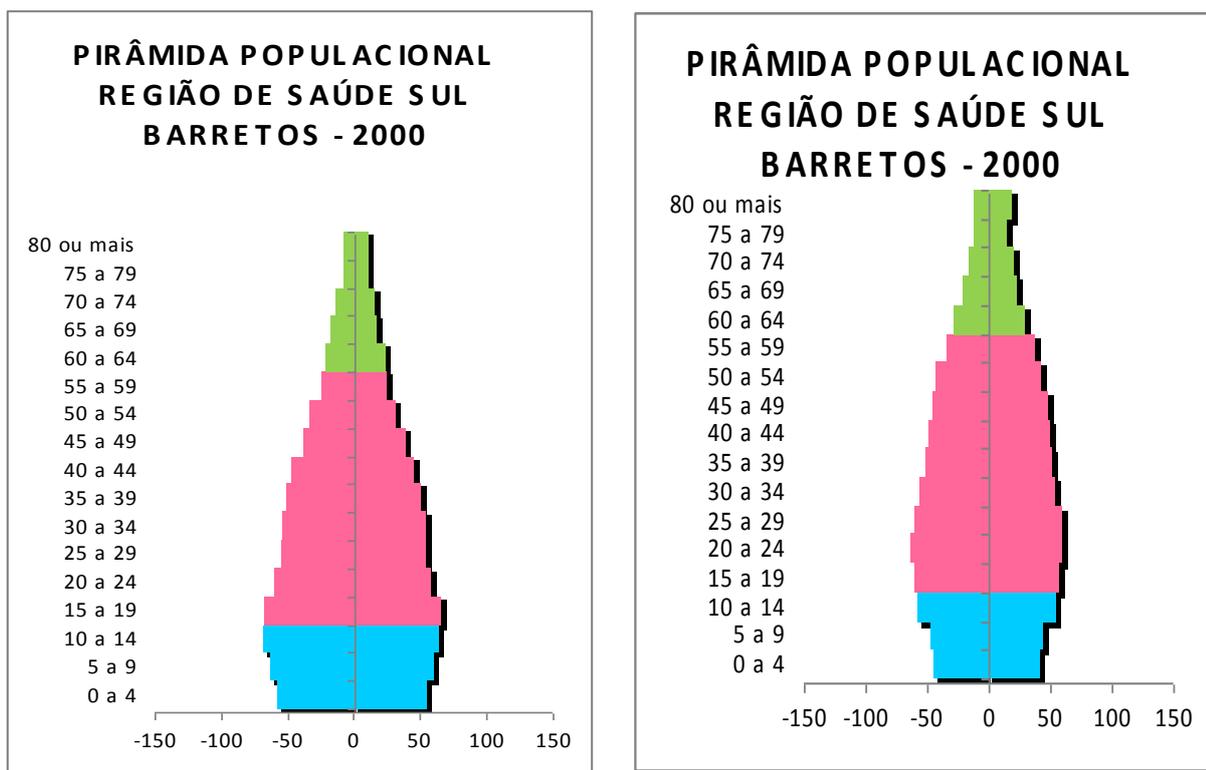
Tabela 3 – Distribuição por Faixa Populacional da Região Sul Barretos

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.
35051 Sul - Barretos	TAIAÇU TAIÚVA TAQUARAL TERRA ROXA VISTA ALEGRE DO ALTO	MONTE AZUL PAULISTA VIRADOURO	BEBEDOURO		
	5	2	1		0

Fonte: IBGE/Datasus

A tabela apresenta a distribuição dos municípios que compõe o CGR Sul de acordo com faixas populacionais onde se pode observar que tem em sua sede, o município de Bebedouro, seu maior pólo. Os outros municípios apresentam população variando de < 10.000 a 49 mil habitantes tendo em sua maioria municípios com população inferior a 10.000 habitantes, demonstrando a necessidade de um sistema de saúde organizado a partir de uma Atenção Básica resolutive, com fluxos e referências estabelecidos, regulados e monitorados na Média e Alta Complexidade, bem como estabelecimento de protocolos de procedimentos de contra-referência.

Gráfico 1 – Pirâmide Populacional, segundo sexo e faixa etária – CGR Sul 2000 e 2010 – IBGE



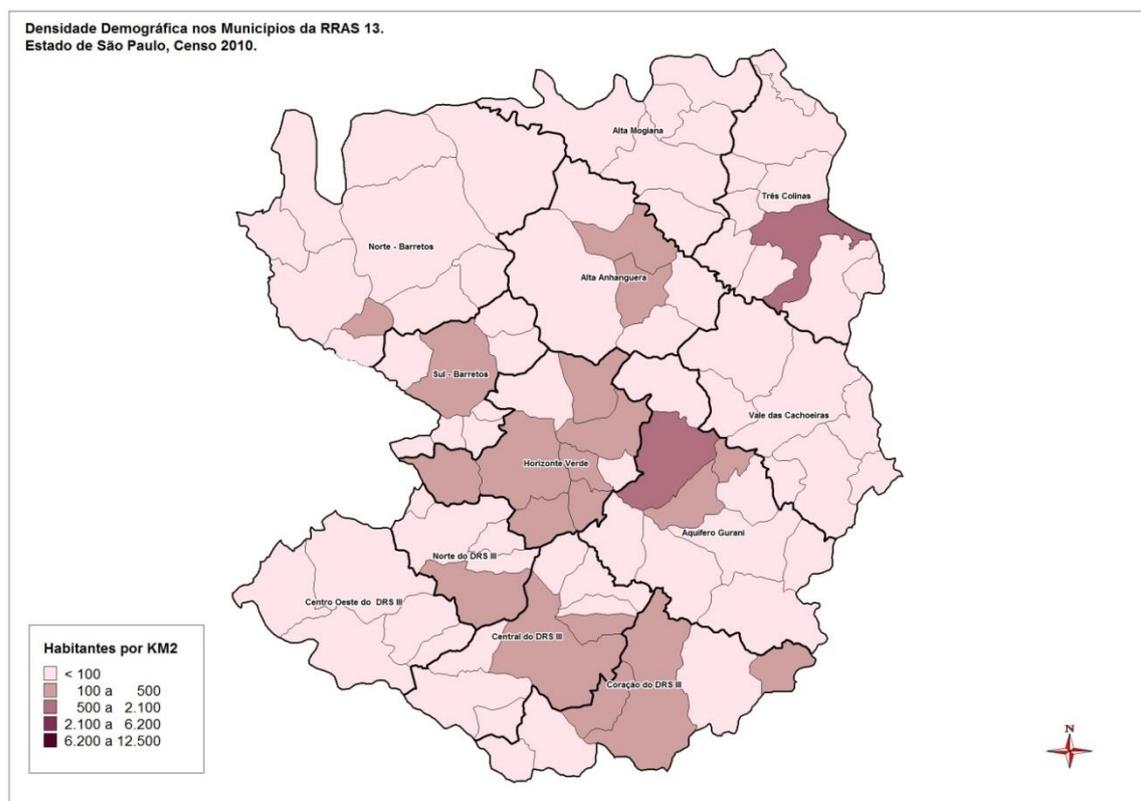
As Pirâmides Populacionais acima indicam aumento da população idosa em 2010 com predomínio de mulheres quando comparada a de 2000 bem como, diminuição da população menor de 15 anos e ligeira concentração de adultos na faixa entre 20 a 59 anos com predomínio também ligeiro do sexo feminino em algumas idades entre esse período.

Tabela 4 - Densidade demográfica (hab/km²) da Região Sul Barretos, 2010

MUNICÍPIO	Área Km ² 2000	Total População Censo 2010	Densidade Demográfica 2010
Bebedouro	674	75.035	111,33
Monte Azul Paulista	264	18.931	71,71
Taiacu	108	5.894	54,57
Taiúva	130	5.447	41,90
Taquaral	62	2.726	43,97
Terra Roxa	227	8.505	37,47
Viradouro	222	17.297	77,91
Vista Alegre do Alto	94	6.886	73,26

Fonte: IBGE/Datasus

Mapa 3 - Densidade demográfica (hab/km²) da RRAS 13, 2010



A tabela e o mapa de densidade populacional acima apontam uma concentração alta de habitantes por KM² no município de Bebedouro e menor concentração no município de Terra Roxa.

Salles Oliveira (SP 322) sendo as duas ultimas, duplicadas em seu maior trecho, facilitando o acesso dos municípios às secretarias municipais e ao complexo hospitalar que se encontra em Ribeirão Preto – Hospital das Clínicas. O segmento da rodovia Armando Salles de Oliveira entre Bebedouro e Olímpia não é duplicado e se apresenta em mal estado de conservação, sem acostamento, com vários buracos levando a altos índices de acidentes e mortes, inclusive de pacientes que se locomoviam às referências, Barretos, Bebedouro e Olímpia. O segmento da rodovia Brigadeiro Faria Lima entre Colômbia e Barretos também não é duplicado e vem sendo chamada de "rodovia da morte" dando origem a um movimento regional que reivindica a duplicação do trecho, com cerca de 50 quilômetros. Esse trecho é parte da principal ligação da região metropolitana de São Paulo e do porto de Santos com Brasília e região norte do país, razão do grande movimento de veículos pesados, agravado por caminhões canavieiros de usina de álcool instalada na zona rural do município de Colômbia.

Tabela 6 – IDH Índice de Desenvolvimento Humano - Região Sul Barretos

Municípios	IDH/2000
Bebedouro	0,819
Monte Azul Paulista	0,776
Taiacu	0,751
Taiúva	0,789
Taquaral	0,765
Terra Roxa	0,773
Viradouro	0,798
Vista Alegre do Alto	0,816

Fonte: IBGE/Datasus

A tabela acima apresenta apenas 1 municípios com IDH próximo ao do estado de São Paulo que é de 0,833, considerado elevado e 7 municípios com IDH abaixo do Estado e considerados médio desenvolvimento humano.

Tabela 7 – PIB dos Municípios da Região Sul Barretos

MUNICIPIO	Produto e Renda - PIB (Em milhões de reais correntes) 2009	População Residente Estimada TCU 2009	Produto e Renda - PIB per Capita (Em reais correntes) 2009
Bebedouro	2.530,52	77.630	32.597,19
Monte Azul Paulista	238,56	19.741	12.084,49
Taiacu	61,8	6.093	10.142,79
Taiúva	54,92	5.505	9.976,39
Taquaral	39,13	2.974	13.157,36
Terra Roxa	76,63	8.619	8.890,82
Viradouro	150,43	18.110	8.306,46
Vista Alegre do Alto	144,3	6.874	20.992,14
Estado	1.084.353,49	41.384.039	26.202,22

Fonte: IBGE/Datasus

Observa-se na tabela acima que apenas o município de Bebedouro apresenta PIB maior que do Estado de São Paulo, enquanto os demais apresentam PIB inferior ao do estado.

Tabela 8 – Percentual aplicado em Saúde do orçamento próprio da Região Sul Barretos

MUNICÍPIOS	R. Impostos e Transf. Const. 2011	D.R. Próprios 2011	Participação em Saúde (%) 2011
Bebedouro	84.885.842,24	20.708.095,19	24,40
Monte Azul Paulista	28.824.388,86	6.625.034,44	22,98
Taiacu	9.151.426,74	2.113.203,87	23,09
Taiúva	10.713.048,00	2.181.219,26	20,36
Taquaral	7.838.427,41	1.867.199,40	23,82
Terra Roxa	11.593.760,24	2.850.017,97	24,58
Viradouro	20.300.001,85	3.615.841,12	17,81
Vista Alegre do Alto	17.285.175,47	4.138.821,39	23,94
Estado	69.881.176.853,10	15.008.968.223,43	21,48

Fonte: IBGE/Datasus

Verifica-se na Tabela acima que todos os Municípios desta Região de Saúde Sul investem mais que o estabelecido pela legislação vigente. No entanto, deve-se avaliar em que tipo de ação este investimento esta sendo direcionado, considerando que muitas vezes o problema esta na dificuldade de acesso às referências pactuadas.

Tabela 9 - Percentual de Urbanização segundo Região de Saúde Sul Barretos e Municípios.

Região de Saúde/ Município	População urbana	População total	Percentual de urbanização
35052 Sul - Barretos	133.385	140.721	94,79
Bebedouro	71.503	75.035	95,29
Monte Azul Paulista	17.713	18.931	93,57
Taiacu	5.339	5.894	90,58
Taiúva	4.967	5.447	91,19
Taquaral	2.613	2.726	95,85
Terra Roxa	8.107	8.505	95,32
Viradouro	16.791	17.297	97,07
Vista Alegre do Alto	6.352	6.886	92,25
Estado de São Paulo			95,94

Fonte: IBGE/Datasus

Os dados da tabela 9 mostram um aumento da taxa de urbanização seguindo a tendência de todo o estado de São Paulo, que segundo IBGE 2010 é de 95,94, configurando um alto grau de urbanização na Região de Saúde Sul Barretos indicando que a população cada vez mais tem se concentrado na zona urbana. Entretanto, a região tem sua base econômica na agropecuária, com destaque para as culturas de cana-de-açúcar, laranja, milho e soja, e sua estrutura industrial é direcionada ao processamento de produtos agropecuários. As agroindústrias concentram-se, principalmente, no município de Bebedouro. Os pequenos municípios da região encontram-se polarizados por municípios maiores e mais ricos, como Bebedouro, por exemplo, que é sede de grandes empresas de processamento de laranja e exportadoras de suco cítrico.

Tabela 10 - Índice de envelhecimento segundo Municípios da Região Sul Barretos

MUNICÍPIO	Índice de envelhecimento 2010
Bebedouro	48,11
Monte Azul Paulista	49,96
Taiacu	49,49
Taiúva	67,28
Taquaral	43,17
Terra Roxa	41,43
Viradouro	42,46
Vista Alegre do Alto	37,68

Fonte: IBGE/Datasus

A Região Sul Barretos apresenta uma proporção de idosos em torno de 13,78% e um índice de envelhecimento em torno de 67,52% muito acima do Estado de São Paulo que apresenta um Índice de envelhecimento em torno de 36,50. Esse panorama da Região de Saúde Sul sugere um olhar Geriátrico - Gerontológico das equipes de Atenção Básica para com a população idosa bem como, para as doenças crônico-degenerativas como Hipertensão, Diabetes etc.

Tabela 11 – População coberta pela Saúde Suplementar –Região Sul Barretos

Município	População	% Saúde Suplementar
Bebedouro	75.035	44,82
Monte Azul Paulista	18.931	12,64
Taiacu	5.894	20,0
Taiúva	5.447	36,55
Taquaral	2.726	21,83
Terra Roxa	8.505	24,23
Viradouro	17.297	48,89
Vista Alegre do Alto	6.886	10,94
Total CGR Sul	140.721	39,02
Estado de São Paulo	41.262.199	43,44

Fonte: IBGE/Datasus

A Tabela acima demonstra que apenas os Municípios de Bebedouro e Viradouro apresenta cobertura de Saúde Suplementar acima do Estado e que os demais encontram-se abaixo do parâmetro estadual, valendo destacar que essa cobertura muitas vezes é restrita, limitando-se às consultas e exames.

Indicadores de Morbidade

Tabela 12 – Taxa de internações segundo grupo de causas (Capítulo CID-10) dos residentes da Região de Saúde Sul – Barretos – 2011

Causa Capítulo CID10	Nº internações *	Taxa de Internação**
X. Doenças do aparelho respiratório	1.450	103,04
XV. Gravidez parto e puerpério	1.273	90,46
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.004	71,35
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	899	63,89
IX. Doenças do aparelho circulatório	854	60,69
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	741	52,66
II. Neoplasias (tumores)	678	48,18
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	494	35,10
VI. Doenças do sistema nervoso	279	19,83
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	250	17,77
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	200	14,21
XXI. Contatos com serviços de saúde	142	10,09
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	124	8,81
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	121	8,60
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	100	7,11
VII. Doenças do olho e anexos	86	6,11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	52	3,70
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	52	3,70
V. Transtornos mentais e comportamentais	48	3,41
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	21	1,49
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	0,00
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	0,00
Total	8.868	630,18
População residente da Região de Saúde 35052	140.721	

Fonte: SIHSUS e IBGE/DATASUS/Censo Nota: (*) AIHs Tipo I (Normal)

Tabela 13 – Vinte principais causas específicas de internação (Agrupamento CID 10-BR) por sexo – Região de Saúde Sul Barretos – 2011

Lista Morb CID-10	Masculino	Feminino	Total
O82 Parto único p/cesariana	0	620	620
J18 Pneumonia p/microorg NE	323	254	577
O80 Parto único espontâneo	0	272	272
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	103	159	262
J35 Doenc cronicas das amigdalas e das adenóides	132	125	257
I50 Insuf cardíaca	136	110	246
K40 Hernia inguinal	164	16	180
J11 Influenza dev virus nao identificado	75	87	162
S62 Frat ao nivel do punho e da mão	98	54	152
G45 Acid vasc cerebr isquemicos trans sindr corr	81	55	136
K81 Colecistite	27	107	134
N39 Outr transt do trato urinário	20	102	122
N30 Cistite	21	92	113
J40 Bronquite NE como aguda ou crônica	47	52	99
S06 Traum intracraniano	79	20	99
E14 Diabetes mellitus NE	52	42	94
N80 Endometriose	0	86	86
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	48	37	85
K56 Ileo paralitico e obstr intestinal s/hernia	39	46	85
I10 Hipertensao essencial	37	45	82
Total das 20	1.482	2.381	3.863
Todas demais	2.368	2.699	5.067
Total	3.850	5.080	8.930

Fonte: SIH/SUS

De acordo com os dados da tabela acima, no ano de 2011, no sexo feminino, o parto único por cesariana representa a principal causa específica de internação, em seguida estão as internações por parto único espontâneo e as pneumonias. No sexo masculino, as pneumonias representam a principal causa específica de internação e em seguida estão as internações por hérnia inguinal e por insuficiência cardíaca.

Observa-se, em relação ao sexo, que as hérnias inguinais acometem muito mais o sexo masculino e respondem por 91,11% das internações por essa causa. O mesmo acontece em relação ao traumatismo intracraniano cujas internações no sexo masculino representam 79,80% do total de internações por essa causa.

Quanto à colecistite e cistite constata-se que são mais prevalentes em mulheres e respondem por, respectivamente, 79,85% e 81,42% do total de internações.

Do total geral de internações ocorridas no período, 56,89% foram de mulheres e 43,11% de homens.

Quanto às internações por transtornos mentais e comportamentais, os dados não representam a realidade; pois Santa Casa de Barretos não apresenta a produção de internações da

ala psiquiátrica no faturamento ao DATASUS. De acordo com planilha de controle interno do referido prestador, no ano de 2012 foram internados 429 pacientes na ala psiquiátrica. Destes 429, 76 foram do colegiado sul, 348 do Colegiado Norte e 5 de outras DRSs.

**Tabela 14 - Taxa de Mortalidade segundo grupo de causas (capitulo CID - 10)
dos residentes da Região de Saúde Sul Barretos - 2010**

Causa Capitulo CID 10	Região Saúde SUL / BARRETOS	
	Nº Óbitos	Taxa Mortalidade
IX - Doenças do aparelho Circulatório	267	189,74
II - Neoplasias (tumores)	189	134,31
XVIII- Sint sinais e achad anorm ex clín e laboratorial	108	76,75
X - Doenças do Aparelho Respiratório	98	69,64
XX - Causas externas de morbidade e mortalidade	95	67,51
IV - Doenças endócrinase Metabólicas	68	48,32
XI - Doenças do Ap.Digestivo	54	38,37
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	53	37,66
VI - Doenças do Sistema Nervoso	33	23,45
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	19	13,5
V - Transtornos mentais e comportamentais	13	9,24
XVI - Algumas afecções originadas periodo perinatal	6	4,26
III - Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	5	3,55
XIII- Doenças Sist osteomuscular e tec.conj.	4	2,84
XVII - Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	2,84
XII - Doenças de pele e do tecido subcutâneo	2	1,42
XV - Gravidez parto e puerpério	1	0,71
VII Doenças do olho e anexos	0	0
VIII - Doenças do ouvido e apófise mastóide	0	0
XIX - Lesões envene alg outr conseq causas externas	0	0
XXI - Contatos com serviço de saúde	0	0
XXII - Códigos para propósitos especiais	0	0
RS SUL	1.019	724,13
RRAS 13	21.972	664,34

Fonte Base Unifóbitos SESSP/FSEAS e Pop. IBEGE/DATASUS/CENSO

**Tabela 15 - 20 Principais causas específicas de mortalidade (agrupamento CID-BR)
por sexo Região Sul Barretos – 2010**

REGIÃO SAÚDE SUL BARRETOS			
Feminino		Masculino	
Causas	Nº Óbitos	Causas	Nº Óbitos
Outras doenças cardíacas	40	Doenças isquêmicas do coração	47
Doenças Cerebros Vasculares	37	Doenças Cerebros Vasculares	43
Diabetes Mellitus	37	Infarto Agudo do miocárdio	35
Doenças isquêmicas do coração	32	Acidentes de transporte	34
causa mal definida	29	Morte sem assistência médica	31
Infarto Agudo do miocárdio	24	Outras doenças cardíacas	27
Morte sem assistência médica	21	Doenças crônicas de vias aéreas inferiores	26
Doenças virais	21	Doenças virais	21
Pneumonia	20	Pneumonia	20
Doenças Hipertensivas	19	causa mal definida	20
Neoplasia Maligna de Mama	15	Diabetes Mellitus	20
Doenças crônicas de vias aéreas inferiores	12	Restante de neoplasias malignas	20
Restante de neoplasias malignas	11	Neoplasia Maligna de traquéias, brônquios e pulmões	17
Restante Doenças Aparelho Digestivo	11	Doenças do Fígado	15
Septicemia	9	Restante Doenças Aparelho Digestivo	15
Restante de doenças do Aparelho Respiratório	8	Neoplasia de Próstata	14
Neoplasia Maligna de traquéias, brônquios e pulmões	8	Doença pelo HIV	13
Neoplasia do colo, reto e ânus	8	Fibrose e cirrose do fígado	12
Outras doenças bacterianas	7	Agressões	11
Doença de Alzheimer	7	Doenças Hipertensivas	11
Total	376	Total	452

Fonte: SES/SEADE

A Região Sul Barretos apresenta causas de óbitos semelhantes entre sexo masculino e feminino. A maioria delas se dão por doenças crônicas.

Essas doenças se associam principalmente ao estilo de vida do mundo moderno que se fundamentam em sedentarismo, alimentação não equilibrada, com aumento do consumo de gorduras, e condimentos, fator emocional determinante com stress, sobrecarga de trabalho, relações inter-humanas com muita competição e pouca harmonia. Hábitos rotineiros pouco convencionais, com presença em locais regados com muito consumo de álcool e tabaco, além da inserção do consumo alastrado de drogas não lícitas.

O acesso a veículos automotores com grande facilidade e cada vez mais potentes faz com que ocorra aumento de vítimas de acidentes em trânsito, principalmente entre pessoas mais jovens, no auge de sua capacidade produtiva. **Como descrito acima, o uso de substâncias entorpecentes também aumenta o índice de mortalidade por causas externas.**

Quanto à mortalidade por transtornos mentais e comportamentais, A Região SUL Barretos apresentou um índice preocupante e ainda, podendo ter outros casos em que a causa básica de óbito registrada na Declaração de óbito tenha sido a comorbidade.

III - 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.

MODELO ASSISTENCIAL DA ATENÇÃO BÁSICA NA REGIÃO

Em relação à organização da atenção básica pelos municípios, identificamos que o modelo adotado é diversificado, em que encontramos: Estratégia Saúde da Família (ESF); ESF e Unidades Básicas Tradicionais (ESF + UBS) e UBS (UBS) .

No quadro abaixo, podemos observar que a ESF não é, até o momento, o modelo assistencial da Atenção Básica adotado pela região, devido à dificuldade de fixação do médico generalista, com disponibilidade para trabalhar 40 horas semanais, que eram exigidas há pouco tempo pelo Ministério da Saúde

Durante a construção do projeto da Rede Psicossocial, os articuladores de Saúde Mental demonstraram interesse em aumentar esta cobertura de NASF, reconhecendo a importância do aumento para apoio e matriciamento da Atenção Básica, bem como da implantação da ESF como um importante incremento para a organização dos serviços de saúde voltados às pessoas com transtornos mentais e que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.

Com a flexibilização da carga horária semanal dos médicos generalistas para dois turnos de 20 horas semanais, permitido pela Portaria 2.488 – Política Nacional da Atenção Básica, e pelo fato de muitos investimentos do Ministério da Saúde na região estar atrelados ao compromisso de implantar ou ampliar ESF, esperamos que esta proporção de cobertura populacional seja bem maior.

I. COMPONENTE DA ATENÇÃO BÁSICA

ATENÇÃO BÁSICA COMO ORDENADORA DO CUIDADO

a) Unidades Básicas de Saúde

A atenção Básica tem sido apontada como condição fundamental para a organização das redes de atenção à saúde e para que de fato assumam suas responsabilidades é necessário seu fortalecimento. Deve ser a ordenadora do Sistema de Saúde de todos os municípios e como porta de entrada deste sistema, atender a todas as necessidades e problemas da população de sua área de abrangência.

➤ 1. Capacidade Instalada da Atenção Básica:

Quadro 1.1: Número de Unidades e Modelo de Atenção

Município	Nº UBS Tradicional (clínico, pediatra e GO)	Nº UBS com PACS	Nº ESF	Nº ESF com SB	Nº UBS com especialidade	Outras: Nº UBS com PA 24 horas
BEBEDOURO	5	0	0	11	0	0
MONTE AZUL PAULISTA	0	0	0	1	2	0
TAIAÇU	0	0	0	2	0	1
TAIÚVA	0	0	0	1	0	1
TAQUARAL	0	0	0	1	0	1
TERRA ROXA	0	0	0	3	1	0
VIRADOURO	0	0	2	1	0	0
VISTA ALEGRE DO ALTO	0	0	1	0	0	1
TOTAL RS SUL	5	0	3	20	3	4

Fonte: Municipal

O quadro acima demonstra que o modelo predominante das unidades de Atenção Básica é o da Saúde da Família com Saúde Bucal, 20 unidades, representando 57,14%.

As Unidades Básicas do modelo tradicional em número de 5 corresponde a 14,28%, seguindo-se o modelo de 04 UBS com especialidades 11,42% e outras 03 unidades com PA 24 h., 8,57% e 03 USF sem SB, 8,5.

2. Áreas Programáticas e definição de território

Quadro 2.1.: Definição de território e tipo de atendimento

Município	Quantidade de UBS	Unidade com área de abrangência definida		Tipo de atendimento					
		Sim	Não	Demanda espontânea		Demanda programática		Urgência	
				Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
BEBEDOURO	16	11	5	16	0	16	0	0	16
MONTE AZUL PAULISTA	3	1	2	3	0	3	0	3	0
TAIAÇU	3	2	1	3	0	3	0	1	2
TAIÚVA	2	1	1	2	0	2	0	1	1
TAQUARAL	2	1	1	2	0	1	1	1	1
TERRA ROXA	4	3	1	4	0	2	2	0	4
VIRADOURO	3	3	0	3	0	3	0	0	3
VISTA ALEGRE DO ALTO	2	1	1	2	0	2	0	1	1
TOTAL RS SUL	35	23	12	35	0	32	3	7	28

Fonte: Municipal

O quadro acima mostra que 23 unidades (65,71%) possuem área de abrangência e população definidas.

Quanto ao tipo de atendimento, 35 unidades (100%) trabalham com demanda espontânea, 32 unidades (91,42%) com demanda programática e 07(20%) com urgência.

Quadro 2.2 : Área Programática

Município	Quantidade de UBS	Saúde da Criança		Saúde da Adolescente		Saúde da Mulher		Saúde do Adulto		Saúde do Idoso		Saúde Mental		Saúde Bucal	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
BEBEDOIRO	16	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0
MONTE AZUL PAULISTA	3	1	2	0	3	1	2	2	1	0	3	1	2	2	1
TAIAÇU	3	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0
TAIÚVA	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	1
TAQUARAL	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2
TERRA ROXA	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4
VIRADOURO	3	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	1	2
VISTA ALEGRE DO ALTO	2	1	1	0	2	1	1	2	0	0	2	1	1	1	1
TOTAL RS SUL	35	26	9	24	11	26	9	28	7	24	11	26	9	24	11

Fonte: Municipal

No quadro acima observamos:

Saúde da Criança – O atendimento à criança é realizado em 26 unidades (74,28%). Esses atendimentos não ocorrem de forma sistematizada e organizada, com uso de protocolos clínicos. Na região predomina o Pronto Atendimento, a conduta de acordo com a queixa.

Saúde do Adolescente – O atendimento ao Adolescente ocorre em 24 unidades (68,57%). Esse atendimento não se dá de forma sistematizada, organizada e qualificada.

Saúde da Mulher – O atendimento à mulher é realizado em 26 unidades (74,28%). Se considerarmos que para esta área existe a Linha de Cuidados com protocolos definidos, esta seria a área melhor trabalhada pelos municípios.

Saúde do Adulto – O atendimento ao adulto é realizado em 28 unidades (80%). Esse atendimento limita-se ao controle da hipertensão e diabetes.

Saúde do Idoso – O atendimento ao Idoso se dá em 24 unidades (68,57%). Não se trata de um atendimento sistematizado, programático, com protocolos definidos.

Saúde Mental – O atendimento à Saúde Mental é realizado em 26 unidades (74,28%).

Há em todos os municípios uma equipe mínima que conta com psicóloga, assistente social, enfermeira, técnicos de enfermagem. Os municípios de Bebedouro, Monte Azul Paulista, Taiúva, Taquaral e Vista Alegre do Alto contam com atendimento do médico psiquiatra.

Saúde Bucal – O atendimento odontológico é realizado em 26 unidades (74,28%). Há o tratamento preventivo nas creches e escolas.

3. Regulação

3.1 Quadro: Regulação a partir da AB

Município	Quantidade de UBS	A UBS agenda diretamente todos os exames		A UBS agenda diretamente consultas de especialidades		Autonomia para solicitação de internações	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
BEBEDOURO	16	16	0	16	0	0	16
MONTE AZUL PAULISTA	3	2	1	2	1	3	0
TAIAÇU	3	0	3	0	3	0	3
TAIÚVA	2	1	1	1	1	1	1
TAQUARAL	2	0	2	0	2	0	2
TERRA ROXA	4	1	3	1	3	1	3
VIRADOURO	3	0	3	0	3	0	3
VISTA ALEGRE DO ALTO	2	1	1	1	1	2	0
TOTAL RS SUL	35	21	14	21	14	7	28

Fonte: Municipal

Em relação à regulação observa-se no quadro acima que 21 unidades (60%) agendam exames e consultas e 7 unidades (20%) têm autonomia para solicitar internações.

4. Gestão da Atenção Básica

Quadro 4.1 - Gestão da AB

Municípios	Atenção Básica é prioridade nos planos de saúde		Coordenador de AB no município		Gerência formalizada nas unidades de saúde		Vazios assistenciais		Demanda reprimida na AB	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Bebedouro	X		X		X		X			X
Monte Azul Paulista	X		X		X		X			X
Taiacu	X		X			X		X		X
Taiúva	X			X		X	X			X
Taquaral	X			X	X		X		X	
Terra Roxa	X			X		X	X		X	
Viradouro	X		X		X		X		X	
Vista Alegre do Alto	X			X	X		X		X	
TOTAL RS SUL	8		4	4	5	3	7	1	4	4

Fonte: Municipal

No quadro acima fica demonstrado que a Atenção Básica é prioridade em 100% dos municípios. Em relação à coordenação da AB, 4 municípios (50%) têm coordenador da Atenção Básica. Quanto à gerência de unidade 5 municípios (62,50%) responderam que têm gerência formalizada. Observa-se que 7 municípios (87,50%) informaram que há vazios assistenciais na AB. Quanto à demanda reprimida na AB observa-se que 4 municípios (50%) referem demanda reprimida na AB.

5. Processo de Trabalho na Atenção Básica

Quadro 5.1: Processo de trabalho na AB

Municípios	Reunião de equipe		Projetos de fortalecimento da AB locais ou regionais		Matriciamento das equipes da AB		Possui NASF		Ação de promoção à saúde e ações intersetoriais	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Bebedouro	X		X		X			X	X	
Monte Azul Paulista	X		X			X		X	X	
Taiáçu	X		X			X		X	X	
Taiúva	X		X			X		X	X	
Taquaral		X	X		X			X		X
Terra Roxa	X		X			X		X	X	
Viradouro	X			X		X		X		X
Vista Alegre do Alto		X	X		X			X		X
TOTAL RS SUL	6	2	7	1	3	5	0	8	5	3

Fonte: Municipal

Verificamos no quadro acima que:

- 6 municípios (75%) realizam reuniões de equipe
- 7 municípios (87,50%) têm projetos de fortalecimento da AB
- 3 municípios (37,50%) têm matriciamento das equipes da AB
- **O município de Bebedouro possui NASF aprovado e implantado. Taquaral e Terra Roxa, que já solicitaram e foi aprovado na CIB, e estão aguardando Portaria do MS.**
- 5 municípios (62,50%) realizam ações intersetoriais de promoção à saúde.

b) Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas (Consultório na Rua e Apoio à atenção residencial de caráter transitório)

Conforme orientação da Portaria Nº 123, de 25/01/2012, que define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultórios de Rua (eCR), somente o município de Barretos se enquadraria por possuir uma população superior a 100.000 habitantes, mas o município de Barretos não apresentam dados oficiais sobre população em situação de rua.

c) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O NASF é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada e são responsáveis por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas, realizando diretamente o apoio matricial e, quando necessário, o cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

Há necessidade de implantação do NASF em todos os municípios da Região o SUL , porém, os municípios precisam, antes, implantar as Equipes de Saúde da Família e adequar as já existentes. Podemos observar que a ESF não é, até o momento, o modelo assistencial da Atenção Básica adotado pela região e essa realidade também dificulta a melhora na assistência às pessoas com transtornos mentais e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

A Região de Saúde Sul é composta por 8 municípios, dos quais, a grande maioria, ainda tem o modelo AB tradicional e ESF. Esta realidade deve mudar em breve, pois há na região muitos investimentos do Ministério da Saúde que levaram os gestores a se comprometerem em ampliar as ESF.

Desta forma, podemos contar com a possibilidade de NASF em todos os municípios da região Sul com a ampliação das ESF.

d) Centro de Convivência (CECCO)

O Centro de Convivência é uma unidade pública, articulada às Redes de Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

Os CECCOs são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.

A Região não conta com CECCOs neste modelo de inclusão. Também não há uma normatização com relação ao seu cadastro, habilitação e financiamento, principalmente redirecionando-os para a Atenção Básica e Promoção em Saúde.

Todos os municípios da Região Sul gostariam de contar com cecco, desde que haja financiamento para construção, implantação e custeio.

O quadro abaixo sintetiza as necessidades dos municípios da região, no que tange à construção da rede de atenção psicossocial, na AB.

MUNICÍPIO	NASF	eCR	CECCO
Bebedouro	2	0	1
Monte Azul Paulista	1	0	1
Taiacu	1	0	1
Taiúva	1	0	1
Taquaral	1	0	1
Terra Roxa	1	0	1
Viradouro	1	0	1
Vista Alegre do Alto	1	0	1

Fonte: Municipal

II. COMPONENTE DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

A atenção psicossocial especializada é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

O trabalho no CAPS é realizado prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembléias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. O cuidado é desenvolvido por meio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

A Região Sul Barretos tem 2 CAPS, sendo 1 CAPS III e CAPS i. O CAPS III, de Bebedouro está habilitado pelo Ministério da Saúde, com exceção do CAPS i : infanto-juvenil do município de Bebedouro, que já foi aprovado na Comissão Intergestora Bipartite e está aguardando a habilitação do MS.

Quadro 11 – CAPS Implantados na Região Sul por Local e Ano.

Ano	Total de CAPS	Nº. CAPS Implantados	Modalidade CAPS	Município
2002	2	2	CAPS III	Bebedouro
2012			CAPS i	Bebedouro

Fonte: CNES e comunicação pessoal

Com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento ambulatorial em saúde mental, a partir do fechamento dos leitos de hospitais psiquiátricos, de acordo com a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, foi pactuado entre as esferas federal, estadual, municipal e distrito federal o indicador de Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)/100.000 habitantes.

Este indicador já está consolidado como um instrumento de monitoramento da expansão da rede extra-hospitalar no Brasil, assim como indica o aumento da acessibilidade às ações comunitárias de saúde mental no SUS. Considera-se como parâmetro, isto é, como conformação ideal da rede, a proporção de 1 CAPS para cada 100.000 habitantes.

Na Região Sul Barretos, a taxa de cobertura de CAPS ainda está abaixo do ideal. No quadro abaixo, estão dispostos os indicadores de cada município e da região.

Quadro 12 – Taxa de Cobertura CAPS por 100.000 hab. – Rota dos Bandeirantes.

<i>Município</i>	<i>Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes</i>
Bebedouro	0,71
Monte Azul Paulista	0
Taiacu	0
Taiúva	0
Taquaral	0
Terra Roxa	0
Viradouro	0
Vista Alegre do Alto	0
Colegiado Sul	0,71

Fonte: SISPACTO 2010/2011

Mesmo a Cobertura estando abaixo, pelo número de CAPS, a cobertura Populacional é adequada, pois o CAPS de Bebedouro é CAPS III. Contudo é importante que outros municípios implantem CAPS I, **tendo em vista a demanda crescente e a complexidade dos casos e das ações e isto acaba por refletir no atendimento das equipes, que não conseguem atender na lógica do acolhimento da crise e a intensividade dos casos, transformando os CAPS em dispositivos de atendimento especializado ambulatorial e não em dispositivos extra-hospitalares e que não utilizam da estratégia da reabilitação psicossocial pautada nas particularidades do sujeito, do seu contexto familiar e do ambiente no qual está inserido.**

Acreditamos na necessidade de ampliação da rede CAPS, na Região SUL, para atendimento da demanda. A proposta é a implantação de 3 CAPS na região, sendo 1 CAPS AD III em Bebedouro, 1 CAPS I em Viradouro e 1 CAPS I em Monte Azul Paulista e a readequação do Ambulatório de Saúde Mental de Bebedouro, com encaminhamento de pacientes crônicos para acompanhamento na Atenção Básica e pacientes com transtornos graves e persistentes para o CAPS.

Outro fator importante para a qualificação destes serviços e da rede psicossocial é a garantia da supervisão e a capacitação dos profissionais. Nesse sentido, seria importante que os CAPS, que compõem esta rede, fossem contemplados com os Projetos de Supervisão ofertados pelo MS, bem como integrassem a rede do Telessaúde. Salientamos que também seria necessária a implantação da Educação Permanente em Saúde na Rede Psicossocial. **O DRS V, de Barretos,**

desencadeou um Projeto de Educação Permanente articulado da Atenção Básica com a área de Saúde Mental, ficando posteriormente, a Atenção Especializada.

O quadro abaixo sintetiza as necessidades dos municípios da região, no que tange à construção da rede de atenção psicossocial, na Atenção Especializada.

MUNICÍPIO	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	CAPS AD III	CAPS i
Bebedouro			1	1		1
Monte Azul Paulista	1					
Taiacu						
Taiúva						
Taquaral						
Terra Roxa						
Viradouro	1					
Vista Alegre do Alto						

III. COMPONENTE DA ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As UPAs – Unidades de Pronto Atendimento Ambulatorial no DRS-V Barretos são em número de 4 novas, habilitadas e localizadas: uma em Barretos (Porte II), uma em Guaíra (Porte I) e uma em Olímpia (Porte II), ambos municípios da Região Norte Barretos e ainda uma em Bebedouro (Porte II), município da Região Sul Barretos. A UPA de Bebedouro teve o início das obras em novembro de 2011 e sua abrangência é para a população de Bebedouro e todos os municípios do seu entorno: Monte Azul Paulista, Taiacu, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa, Viradouro e Vista Alegre do Alto e a previsão para inauguração e início do funcionamento é para 2014.

Centrais de Regulação de Urgências, de Internação e Ambulatorial

Ainda não foi implantada; pois não tem SAMU REGIONAL.

IV. COMPONENTE DA ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

a) Unidades de Acolhimento

Este é um ponto de atenção na rede que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis (06) meses. O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

A opção da região será a implantação de uma Unidade de Acolhimento Regional Infante-Juvenil, no município de Bebedouro, pactuado entre os municípios, desde que cada município tenha na sua rede estas equipes de apoio, ou NASF, que será responsável pela articulação com a Unidade de Acolhimento Regional.

b) Serviços de Atenção em Regime Residencial (dentre as quais Comunidades Terapêuticas)

O Colegiado Sul não possui nenhuma comunidade terapêutica de assistência à Saúde em seu território, **de acordo com a portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011**. Os serviços existentes são particulares ou ligados a alguma instituição religiosa.

A Vigilância Sanitária (GVS-XIV BARRETOS), articulada com os coordenadores de saúde mental da região e as vigilâncias sanitárias municipais, tem se preocupado com a verificação das instalações dos serviços credenciados, assim como na realização de busca ativa daqueles denominados clandestinos. Estão programadas visitas conjuntas a estes estabelecimentos, para avaliar a condição de funcionamento, de forma pró ativa, antecipando-se às solicitações de credenciamento junto ao Sistema Único de Saúde.

Com relação à implantação das comunidades terapêuticas, a região apóia as decisões da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, no que diz respeito ao não incentivo com investimentos e financiamento do Ministério da Saúde às comunidades terapêuticas privadas e ao fortalecimento do controle, avaliação e fiscalização destes serviços.

Fonte: GVS X

V. COMPONENTE DA ATENÇÃO HOSPITALAR

Em 2008 houve o descredenciamento de 110 leitos, no Hospital Psiquiátrico “ Vale do Rio Grande”; sendo que os moradores foram encaminhados para as instituições devidas e os demais pacientes para o Caps. Em 2009, a Santa Casa de Misericórdia de Barretos implantou 23 leitos psiquiátricos em uma ala especializada. De acordo com a Portaria GM/MS nº 1101, de 12/06/2001, que define os parâmetros assistenciais estabelece 1 leito para 23.000 habitantes, a enfermaria psiquiátrica da Santa Casa de Barretos contempla a necessidade das duas regiões da DRS V.

Os municípios não possuem Serviços Residenciais Terapêuticos (moradias inseridas na comunidade para acolher pacientes egressos de hospitais psiquiátricos). Também não possui o Programa de Volta para Casa.

Leitos específicos para crianças e adolescentes:

Outra demanda refere-se a leitos de retaguarda e internação de crianças, adolescentes e adultos com transtornos conseqüentes do uso abusivo e compulsivo de álcool e outras drogas, como para intervenção junto a crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais moderados e graves. A Região do Colegiado SUL não dispõe em seu território de leitos destinados a mencionada demanda. Assim, necessitando de leitos infanto-juvenis em hospital geral para toda a região. O número específico dos leitos necessários para atendimento destas demandas deverá ser discutido posteriormente entre os municípios, pois não dispomos de indicadores para este cálculo. Porém, hoje identificamos a necessidade, a partir da clínica e da falta de referências para atendimentos destas demandas.

VI. COMPONENTE DE ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

a) Serviço de Residência Terapêutica (SRT)

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

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

Na rede de Atenção Psicossocial – RAPS, os SRTs apresentam-se como ponto de atenção do componente desinstitucionalização.

- Os SRT podem ser constituídos nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades específicas de cuidado do morador.
- SRT Tipo I: moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo oito moradores.
- SRT Tipo II: modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores.

A Matriz diagnóstica regional do Colegiado SUL aponta como um dos dispositivos da estratégia, o Serviço de Residência Terapêutica, as informações, ora disponíveis, não suscitam a necessidade de implantação de um Serviço de Residência Terapêutica.

b) Programa de Volta para Casa (PVC)

O Programa de Volta para Casa (PVC) é uma política pública de reabilitação e inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização. O objetivo é garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar.

De acordo com o levantamento do Censo Psicossocial de pacientes Moradores de Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo em 2008 foi instituído pela Lei 10.708/2003 um auxílio reabilitação de caráter indenizatório para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência. Todo indivíduo com mais de 2 anos ininterruptos de internação tem direito ao PVC.

A Região Sul Barretos não dispõe de informações de pacientes que atendam aos critérios para o PVC.

VII – COMPONENTE DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Um dos principais componentes da reabilitação psicossocial se refere ao eixo do trabalho, ou seja, pelas iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais. Para tanto, devem ser desenvolvidas ações intersetoriais por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de indivíduos com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários.

Não apresenta dados.

PLANO DE AÇÃO

Componente Atenção Básica

Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade das equipes de referência em realizar cuidado em saúde mental	Implantação de NASF em todos os municípios do Colegiado Sul.	Implantação de NASF – Município e MS	2014-2015
	Capacitar equipes de ESF para abordagem e acompanhamento aos pacientes portadores de transtornos mentais e usuários de álcool, crack e outras drogas.	Qualificação – DRS, SES e Municípios.	2014-2015
	Qualificação das equipes de CAPS e NASF para realizar matriciamento	Qualificação – DRS, SES e Municípios	2014-2015
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	Implementação da Rede – Grupo condutor Estadual, Regional e Municípios	2014-2015
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.	CDQ /DRS compartilhado com os municípios através das rodas de conversas.	2013-2015
	Manutenção da Roda de Conversa em Saúde Mental como estratégia para apoio e aprendizagem às equipes municipais	Grupo Condutor Regional (DRS e Municípios).	2013-2015
	Fomento à participação dos profissionais em atividades de capacitação	Gestores de Saúde Municipais	2013-2015
Pouca comunicação dos equipamentos de saúde mental com a Atenção Básica e outros segmentos de gestão (escolas)	Implementação do Apoio matricial em saúde mental como ferramenta para gestão do cuidado	Gestores de Saúde Municipais	2013-2015
	Estabelecimento de referência e contrarreferência entre os serviços da rede	Gestores de Saúde Municipais.	2013-2014
	Estimular o trabalho em rede, a partir da instalação de novos equipamentos e processos de trabalho de equipes	Grupo condutor, municipal, regional e estadual	2013-2015
	Proporcionar espaços de troca entre equipes de AB, SM e demais setores, com periodicidade a ser definida	Gestores municipais e Grupos condutores dos municípios	2013-2014
	Ações de prevenção e promoção nas escolas municipais para trabalhar temas como álcool e drogas.	Gestores Municipais	2014-2015
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	Colegiados de Gestão Regional	2014-2015
	Elaboração de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) que subsidiem <i>in loco</i> o fortalecimento das ações na perspectiva Psicossocial	Grupos condutores Regional e Municipais	2013-2015
	Prever aumento de quadro nas propostas orçamentárias	Gestores Municipais	2013-2015

Componente Atenção Básica

Equipes Populações Situações Específicas – Consultório na Rua

JUSTIFICATIVA

De acordo com a Portaria MS/GM nº123 de 25/01/12 que define os cálculos do número máximo de equipes de consultório de rua (eCR) para municípios, somente o município de Barretos se enquadraria por contar com população acima de 100.000 habitantes. Contudo, por ora não apresenta dados oficiais de população em situações específicas.

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 Centros de Convivência existentes na Região, de forma territorializada	Gestores Municipais	2014-2015
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 e Gestores Municipais	2014-2015
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	Gestor Federal, Estadual e Gestor Municipal	2014-2015

Componente Atenção Especializada – CAPS

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Insuficiência de equipamentos de atenção especializada em saúde mental na região	Implantação de CAPS I para ampliar a cobertura de atenção especializada em saúde mental, em Monte Azul Paulista e Viradouro.	Gestores Municipais e CGR	2014-2015
	Implantar o CAPS ad em Bebedouro	Gestor Municipal e CGR	2014-2015
Falta de acesso aos serviços existentes (CAPS e Internações em hospitais de referência)	Ampliação do numero de vagas nos serviços existentes e melhorar o fluxo.	Centrais de Regulação e CGR	2013-2014
	Continuar com os espaços de Rodas de conversa de profissionais de saúde mental do DRS V	Grupo Condutor Regional, CGR e Gestor Municipal.	2013-2015
	Propor sistemática para realização de avaliação e monitoramento das ações realizadas nos CAPS	Grupo condutor, Serviços de saúde mental	2014-2015
	Realizar intercâmbios de profissionais entre serviços de saúde mental na própria região para troca de experiências	Grupo condutor, serviços de saúde mental	2014-2015
	Sensibilizar os serviços para a necessidade de reinserção social dos usuários	Grupo condutor	2014-2015
	Realizar avaliação periódica dos usuários na perspectiva de alta para acompanhamento pela atenção básica	Serviços de saúde mental	2014-2015
Falta de capacitação para intervenção da Equipe de CAPS	Garantir supervisão clinica institucional para CAPS pela SES e MS	Grupo Condutor e CGR	2014-2015
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	Ministério Educação e Saúde	2014-2015

	Implantação de serviços regionais	CGR, Grupo Condutor Regional e Gestores Municipais.	2014-2014
Dificuldade de acesso da população que necessita de transporte sanitário	Aquisição de veículos ou distribuição de passe	Gestores Municipais	2014-2015
Estrutura Física Inadequada	Solicitação de recurso para construção	Gestores Municipais e MS.	2013 -2015
Alto índice de internações compulsórias	Ampliação do diálogo com judiciário para esclarecimentos, inclusive sobre a rede de atenção psicossocial	Gestor Federal, Estadual e Municipal.	2013-2015
	Continuidade da realização de fórum de saúde mental regional	Grupo de Apoio Institucional Regional	2013-2015
Dificuldade de adesão de usuários de álcool e drogas ao tratamento	Implantar 1 CAPS AD de abrangência regional	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 DRS V	Grupo condutor Regional e Municipal	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 Regional e Gestores Municipais	2013-2015
	Continuar com os espaços de Rodas de conversa de profissionais de saúde mental do DRS V	Grupo Condutor Regional	2013-2015

Componente Atenção de Urgência e Emergência

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Falta de SAMU Regional	Implantar Samu Regional	CGR e Grupos Condutores Regionais e Municipais	2013-2014
		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	Gestores Municipais	2015
Falta de rede de suporte para pessoas com vínculos familiares frágeis	Trabalhar a intersetorialidade com a Secretaria de Desenvolvimento Humano e Promoção Social.		
Existência de Comunidades terapêuticas com projeto terapêutico incipiente	Monitorar e avaliar as atividades das comunidades terapêuticas que não estão contempladas na Portaria 3088.	Vigilâncias Sanitárias Municipais	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	Manter os leitos regionais em hospital geral	Colegiado de Gestão Regional	2013-2014
	Melhorar o fluxo com a retaguarda hospitalar para abstinências graves e intoxicações severas em Hospitais gerais de referência	SMS Hospital de referência e Grupo Condutor Regional	2013
	Ampliação do diálogo com judiciário para esclarecimentos, inclusive sobre a rede de atenção psicossocial	Gestores Estaduais e Municipais	2013-2015

Componente Estratégias de Desinstitucionalização

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade das famílias para acolherem pacientes em alta do CAPS	Sensibilizar famílias para acolherem pacientes em alta do CAPS	Articuladores de Saúde Mental Municipais e	2013-2015
Inexistência de projetos junto as entidades públicas e privadas para acolherem o paciente de alta do CAPS.	Elaborar projetos junto as entidades públicas e privadas para acolherem o paciente de alta do CAPS.	Profissionais de saúde municipais	

Componente de Reabilitação Social

Fragilidades	Proposta /Ação	Responsáveis	Cronograma
Fomentar ações de combate a discriminação	Acolher estes usuários no mercado de trabalho.	Gestores Municipais	2013-2015
Dificuldade de conscientização da família neste novo modelo assistencial	Sensibilização através de reunião semanal com familiares ou responsável	Gestores Municipais e Profissionais de Saúde do CAPS	2013-2015
Recursos próprios insuficientes para implantar oficinas de geração de renda	Ampliar parcerias, buscar projetos trabalho e de geração de renda	Gestores Municipais	2013-2015
Dificuldades em realizar parcerias com comércio, indústria e sociedade civil	Buscar parceria para reinserção no mercado de trabalho.	Gestores Municipais	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 e CGRs	2013-2014

Síntese das Propostas de Educação Permanente

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

8. Planilha Financeira

MUNICIPIO CGR AG	UNIDADE	COMPONENTE	CUSTEIO	PARCELA ÚNICA	PREVISÃO IMPLANTAÇÃO
BEBEDOURO	NASF I	implantado	R\$ 240.000,00	R\$ 20.000,00	2013
	CAPS III	Implantado/ Construção	R\$ 1.009.000,00	R\$ 1.000.000,00	2014
	CAPS i	Implantado/ não habilitado/construção	R\$385.000,00	R\$830.000,00	2014
	CAPS AD	Implantação/ construção	R\$477.360,00	R\$850.000,00	2015
MONTE AZUL PAULISTA	NASF 3	Implantação	R\$ 96.000,00	R\$ 8.000,00	2014
	CAPSI	Implantação/ construção	R\$ 339.660,00	R\$ 820.000,00	2014
TAIAÇU	NASF 3	Implantação	R\$ 96.000,00	R\$ 8.000,00	2014
TAIÚVA	NASF3	Implantação	R\$ 96.000,00	R\$ 8.000,00	2014
VIRADOURO	NASF3	Implantação	R\$ 96.000,00	R\$ 8.000,00	2014
	CAPS I	Implantação/ construção	R\$ 96.000,00	R\$ 8.000,00	2014
VISTA ALEGRE DO ALTO	NASF 3	Implantação	R\$ 96.000,00	R\$ 8.000,00	2014
TOTAL			R\$ 3.027.020,00	R\$ 3.568.000,00	