

**Plano Regional**  
**Rede de Atenção Psicossocial**  
**Aquífero Guarani**



**Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 13)**  
**DRS XIII – RIBEIRÃO PRETO**

**Novembro 2013**

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	1
II. CARACTERIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO REGIONAL – RIBEIRÃO PRETO- DRSXIII.....	3
2. 1. Composição do DRS XIII em relação a seus municípios, Regiões de Saúde, e respectiva população total e por sexo. ....	4
2.2. Número de municípios do Departamento Regional de Saúde XIII, segundo faixas populacionais. ....	7
III – CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE AQUÍFERO GUARANI.....	9
3.1. Características socioeconômicas/ demográficas.....	11
3.1.1. Municípios da RS – população total – feminina e masculina.....	11
3.1.2. Municípios por faixa populacional. ....	12
3.1.3. PIB per capita dos municípios.....	12
3.1.4. Percentual de urbanização dos municípios, (regiões de saúde, DRS e RRAS) de 2010.....	14
Tabela do % de urbanização dos municípios, (regiões de saúde, DRS e RRAS) de 2010.....	14
3.1.5. IPRS por município.....	15
3.1.6. Pirâmide populacional da Região de Saúde do Aquífero Guarani.....	16
3.1.7. Índice de envelhecimento, por município.....	17
Índice de envelhecimento 2010 (proporção de pessoas de 65 anos e mais por 100 indivíduos de 0 a 14 anos) por municípios, região de saúde, DRS e RRAS. ....	17
Proporção de Idosos na população total.....	18
3.1.8. Taxa de natalidade, por município.....	19
Taxa de natalidade (nascidos vivos/pop x 1000) por municípios, região de saúde, DRS e por RRAS.....	19
3.1.9. Distribuição populacional por sexo e faixa etária.....	20
Distribuição populacional por sexo e faixa etária.....	20
3.1.10. Mapa com meios de comunicação (estradas) entre as regiões.....	21

3.1.11. População com deficiência mental/intelectual .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.1.12. Das Internações.....	22
IV - Matriz Diagnóstica.....	26
4.1. Componente da Atenção Básica .....	26
4.2. Componente da Atenção Especializada.....	29
4.3. Componente da Atenção de Urgência e Emergência.....	32
4.4. Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório .....	33
4.4.1. Unidades de Acolhimento .....	33
4.4.2. Comunidades Terapêuticas.....	33
4.5. Componente da Atenção Hospitalar .....	33
4.6. Componente de Estratégias de Desinstitucionalização.....	34
4.6.1. Serviços Residenciais Terapêuticos.....	34
4.7. Componente de Reabilitação Psicossocial.....	35
V - Matriz Diagnóstica Síntese .....	36
5.1. Dissertação da Matriz diagnóstica .....	37
5.2.Consolidado das propostas da Região .....	41
5.1.1. Mapa - Matriz diagnóstica atual .....	43
5.1.2. Mapa - Matriz diagnóstica com RAPS .....	44
5.4. Fluxo Atual .....	45
5.5. Fluxo Proposto .....	45
5.6. Recursos Financeiros .....	47
5.7. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – AQUÍFERO GUARANI – DRS XIII.....	48
Componente Atenção Básica.....	48
Componente da Atenção Especializada .....	49
Componente da Atenção de Urgência e Emergência .....	49

Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório .....	49
Componente da Atenção Hospitalar .....	50
Componente de Estratégias de Desinstitucionalização .....	50
Componente de Reabilitação Psicossocial .....	50
VI - Conclusão .....	51
VII - Grupo Condutor Regional da RRAS 13 .....	52
VIII - Grupo Condutor Regional – RS Aquífero Guarani – DRS XIII – Ribeirão Preto .....	52

## I. INTRODUÇÃO

Estado de São Paulo, em reunião realizada em 29 de novembro de 2012, aprovou e publicou a Deliberação CIB 87, que trata do Termo de Referência para a implantação das Redes Regionais de Atenção Psicossocial Apesar dos avanços conquistados com a aprovação de leis em favor da humanização das instituições de atenção à saúde mental e da consolidação de instrumentos legais comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos, ainda prevalecem métodos que reproduzem a exclusão. Ontem os indesejáveis foram os judeus e os loucos, hoje os indesejáveis são os dependentes químicos, e, com eles, temos o retorno das internações compulsórias. A Política Nacional de Saúde Mental em consonância com as políticas públicas de desinstitucionalização apresenta como diretriz a consolidação de um modelo de atenção aberto e de base comunitária. Como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) e de acordo com a portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) será instituída com a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção para o atendimento de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas.

Em consonância com a referida portaria, a Comissão Intergestores Bipartite do no âmbito das RRAS. Este termo de referência define as estratégias e compromissos do Estado de São Paulo para a implantação da RAPS, o que contribui para o fortalecimento do processo de implantação das RRAS e garante ao cidadão portador de transtorno psíquico e/ou de necessidades decorrentes do álcool e drogas, o acesso qualificado ao tratamento, ao cuidado integral e comunitário, constituído na afirmação de direitos, na produção de autonomia e no reconhecimento da liberdade como valor em saúde. O desenvolvimento da Redução de Danos como estratégia de cuidado centrado nas necessidades do usuário, a implementação, ampliação e articulação da Rede de Atenção Psicossocial, territorial e substitutiva ao modelo asilar.

A partir de então, a RRAS 13, composta por 90 municípios que pertencem aos quatro Departamentos Regionais de Saúde – DRSIII Araraquara, DRSV Barretos, DRSVIII Franca e DRSEXIII Ribeirão Preto – com população total de

3.309.743 habitantes (IBGE 2010), está mobilizando esforços no sentido de organizar os grupos condutores regionais e municipais e proceder à proposição da RAPS nos território da RRAS 13.



A Construção da RAPS teve início em uma oficina intitulada: “A RAPS - é no município que ela acontece”, realizada no dia 29 de maio de 2013, em Ribeirão Preto, que contou com a presença dos representantes do MS, SES, COSEMS, DRSs que compõem a RRAS 13. Na oportunidade foi constituído Grupo Condutor da RRAS 13 com objetivo de unificar as ações durante a construção dos planos municipais e regionais.

Dentre os objetivos da Oficina destacou-se o papel do Gestor municipal no processo da construção da RAPS e a importância da constituição do Grupo Condutor Municipal, responsável por promover e garantir o funcionamento da rede e a parceria com a Atenção Básica, como ordenadora do sistema.

Salienta-se que o mapeamento dos serviços existentes e sua oferta quali-quantitativa, assim como a identificação das necessidades e demanda, ficou a cargo dos grupos condutores municipais e Regional, ficando com o Grupo Condutor da RRAS 13 a tarefa de discutir o encaminhamento dos Planos, uma vez que a sua construção se dá por Região de Saúde.

A dificuldade na obtenção de informações que permitam caracterizar os vazios assistenciais e as demandas é indicativa da necessidade de organização da Rede.

Os desenhos apresentados pelos municípios retratam a incipiente configuração da assistência e demonstram que há muito por fazer para garantir a saúde e a cidadania das pessoas portadoras de deficiência.

Dessa forma, este documento vem apresentar o Plano de Ação da RAPS da RS Aquífero Guarani, que sistematiza as análises efetuadas a partir de parâmetros assistenciais, capacidade instalada e indicadores de qualidade da atenção prestada, propondo ainda o desenho dos investimentos necessários. Cabe também salientar que no desenho da Rede foi considerada a importância que a Atenção Básica assume no tocante à qualificação desta atenção.

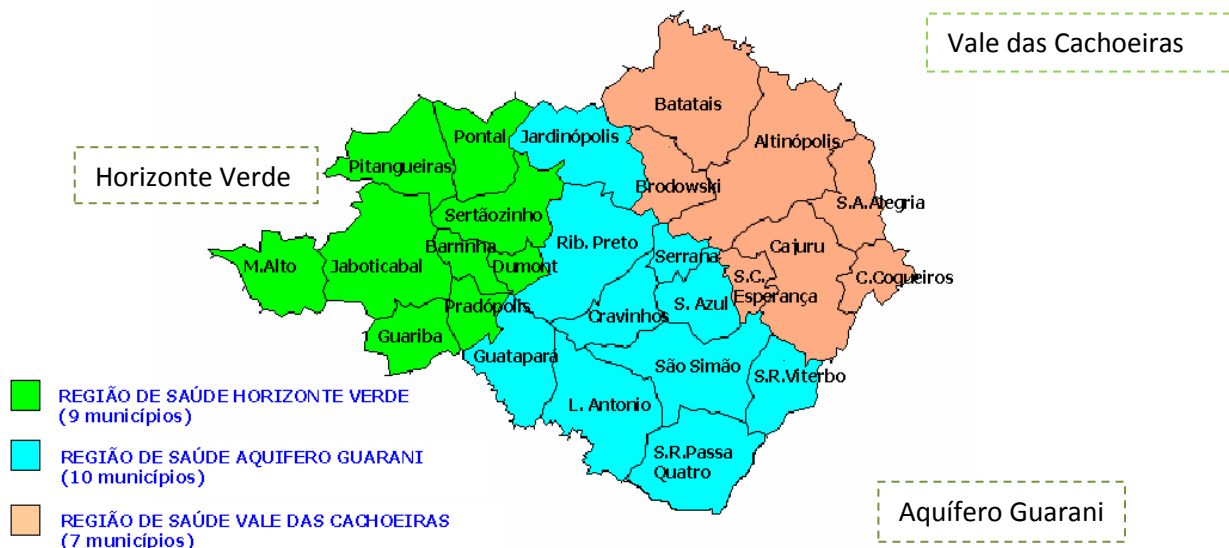
## **II. CARACTERIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO REGIONAL – RIBEIRÃO PRETO-DRSXIII**

O Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto - DRS XIII situa-se na região nordeste do Estado de São Paulo com uma extensão territorial de 9.348 km<sup>2</sup>.

Faz divisa com os Departamentos Regionais de Saúde: São João da Boa Vista, Barretos, Araraquara e Franca. A região abrangida tem a economia baseada principalmente na agropecuária, na agricultura e na indústria. Os setores de serviços e comércio também são fortes. A posição geográfica regional proporciona acesso a um sistema viário multimodal, composto por rodovias, ferrovias e várias estradas secundárias, o que facilita o intercâmbio com as demais regiões do estado e do país e contribui para o desenvolvimento econômico e social. A região do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS XIII) ocupa 3,7% da área territorial do Estado de São Paulo, possui uma das menores densidades demográficas do estado, e é composto por 26 municípios divididos em três regiões de saúde: Aquífero Guarani (10 municípios), Horizonte Verde (09 municípios) e Vale das Cachoeiras (07 municípios), conforme mapa 01, com uma população de 1.357.165 habitantes (IBGE 2012)

## DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO – DRS XIII

## TERRITÓRIO E REGIONALIZAÇÃO



Nesta região residem 3,27% da população total do Estado, com razão de sexos próxima de 1, indicando paridade entre as populações masculina e feminina. Existe uma concentração na faixa etária economicamente ativa, que representa 67% da população, que podem ser observados na pirâmide populacional e dispostos abaixo. Cabe destacar a ampliação da população idosa e a redução do número de nascimentos.

### 2. 1. Composição do DRS XIII em relação a seus municípios, Regiões de Saúde, e respectiva população total e por sexo.

Município	População Total Residente 2012	População Feminina Residente 2012	População Masculina Residente 2012
<b>Horizonte Verde</b>			
<b>Barrinha</b>	29.144	14.498	14.646
<b>Dumont</b>	8.421	4.182	4.239



<b>Guariba</b>	36.151	17.905	18.246
<b>Jaboticabal</b>	72.305	37.195	35.110
<b>Monte Alto</b>	47.100	23.895	23.205
<b>Pitangueiras</b>	35.934	17.604	18.330
<b>Pontal</b>	41.840	19.824	22.016
<b>Pradópolis</b>	18.052	8.827	9.225
<b>Sertãozinho</b>	112.401	56.542	55.859
<b>Total RS</b>	<b>401.348</b>	<b>200.472</b>	<b>200.876</b>
<b>Horizonte Verde</b>			
<b>Total DRS XIII</b>	<b>1.357.165</b>	<b>690.158</b>	<b>667.007</b>

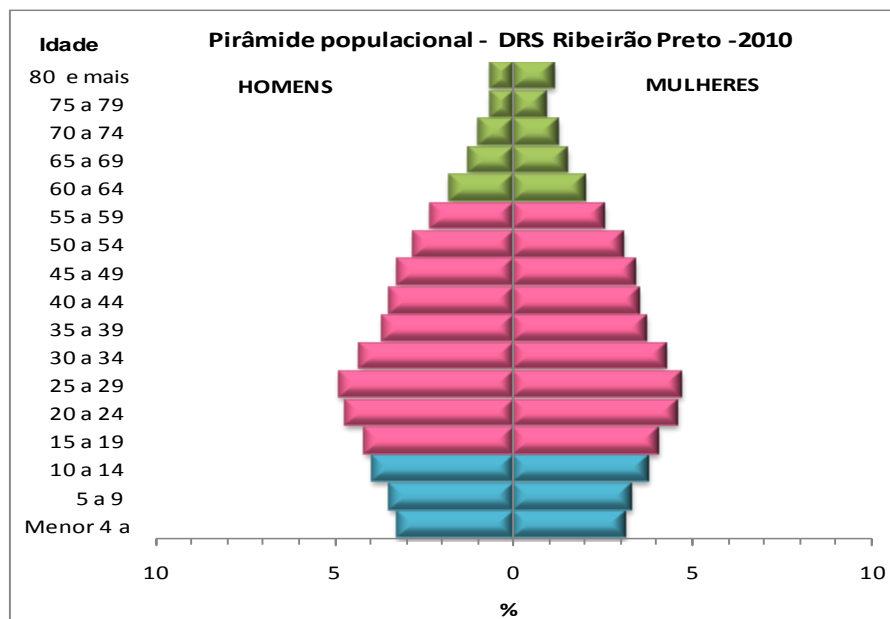
Fonte: IBGE

<b>Município</b>	<b>População Total Residente 2012</b>	<b>População Feminina Residente 2012</b>	<b>População Masculina Residente 2012</b>
<b>Aquifero Guarani</b>			
<b>Cravinhos</b>	32.187	16.050	16.137
<b>Guatapar</b>	7.056	3.426	3.630
<b>Jardinópolis</b>	38.708	19.229	19.479
<b>Luís Antnio</b>	11.910	5.756	6.154
<b>Ribeirão Preto</b>	619.746	322.344	297.402
<b>Sta Rita Passa Quatro</b>	26.530	13.696	12.834
<b>Santa Rosa de Viterbo</b>	24.229	12.270	11.959
<b>So Simo</b>	14.448	7.333	7.115
<b>Serra Azul</b>	11.832	4.606	7.226
<b>Serrana</b>	39.826	19.865	19.961
<b>Total RS Aquifero Guarani</b>	<b>826.472</b>	<b>424.575</b>	<b>401.897</b>
<b>Total DRS XIII</b>	<b>1.357.165</b>	<b>690.158</b>	<b>667.007</b>

Fonte: IBGE

Município	População Total Residente 2012	População Feminina Residente 2012	População Masculina Residente 2012
<b>Vale das Cachoeiras</b>			
<b>Altinópolis</b>	15.627	7.811	7.816
<b>Batatais</b>	57.286	29.144	28.142
<b>Brodósqui</b>	21.707	10.945	10.762
<b>Cajuru</b>	23.763	11.867	11.896
<b>Cássia dos Coqueiros</b>	2.599	1.264	1.335
<b>Sta Cruz da Esperança</b>	1.977	1.001	976
<b>Sto Antônio da Alegria</b>	6.386	3.079	3.307
<b>Total RS Vale das Cachoeiras</b>	<b>129.345</b>	<b>65.111</b>	<b>64.234</b>
<b>Total DRS XIII</b>	<b>1.357.165</b>	<b>690.158</b>	<b>667.007</b>

Fonte: IBGE



A Tabela abaixo, apresenta a distribuição populacional, por faixas, nos 3 colegiados que compõe o DRS XIII. Notamos que 84,4% dos municípios do DRS XIII são menores que 50.000 habitantes (19,23% menor que 10.000 habitantes e 65,38% na faixa de 10 a 49.000 habitantes).

Na Região de Saúde Aquífero Guarani apresenta número maior de municípios entre 10.000 e 49.000 habitantes.

## 2.2. Número de municípios do Departamento Regional de Saúde XIII, segundo faixas populacionais.

DRS/Região de Saúde	Habitantes					Total
	<10.000	10.000 a 49.000	50.000 a 99.000	100.000 a 499.000	> 500.000	
<b>DRS XIII</b>	5	17	2	1	1	26
<b>Horizonte verde</b>	1	6	1	1	0	9
<b>Aquífero Guarani</b>	1	8	0	0	1	10
<b>Vale das Cachoeiras</b>	3	3	1	0	0	7
<b>%</b>	<b>19,23</b>	<b>65,38</b>	<b>7,69</b>	<b>3,85</b>	<b>3,85</b>	<b>100</b>

Quando voltamos nosso olhar para a Saúde mental verificamos uma região marcada por avanços na saúde mental como o pioneirismo no processo da desinstitucionalização foco dos primeiros lares abrigados, que posteriormente constituiu-se as Residências Terapêuticas. Os Hospitais especializados da região estão trabalhando em relação à novos projetos de assistência, em diversas especialidades, abrigando na sua área física parcerias com Hospital das Clínicas - FMRP-USP/FAEPA.

Na década de 90 foi criado o colegiado de interlocutores de saúde mental que hoje se constitui na Câmara Técnica em Saúde Mental com a presença dos interlocutores dos municípios e serviços de toda a região do DRS XIII, com reuniões

mensais. O objetivo dessas reuniões é discutir as 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, discutir o fluxo dos serviços regionais e municipais e fortalecer o diálogo entre os equipamentos disponíveis em toda a rede. Em 2010, frente as grandes dificuldades enfrentadas com o aumento da demanda com relação as pessoas com sofrimento mental, incluindo os dependentes químicos, o Núcleo I da Rede de Atuação Protetiva de Direitos Sociais do Ministério Público do Estado de São Paulo em conjunto com Secretaria Estadual da Saúde foram os sinalizadores da imediata discussão no Departamento Regional de Saúde - DRS XIII, acerca da necessidade de uma atenção qualificada para o atendimento de crianças e adolescentes em uso de substâncias psicoativas.

Assim, constituiu-se um Grupo Tarefa com representantes de vários seguimentos saúde mental, DRS XIII e Ministério Público, com objetivo de construir um documento com propostas para implementação e implantação de uma rede saúde mental na região do DRS XIII. Dentre todas as proposta surgiu a necessidade de monitorar a rede através sistema informatizado.

O DRS XIII – Ribeirão Preto, em parceria com o Departamento de Medicina Social da FMRP, desenvolveu um Sistema Informatizado de Saúde Mental – SISAM 13, que permite o acompanhamento e monitoramento, em tempo real, dos pacientes na rede de saúde mental, ação pioneira no Estado. Os usuários do sistema são os profissionais da área de saúde mental como médicos psiquiatras, médicos clínicos, enfermeiros, psicólogos e gestores municipais. O sistema permite cadastrar, pesquisar e atualizar informações sobre pacientes, como dados pessoais, consultas, internações, referências e contrarreferências. Gradativamente foram agregando os serviços e desde agosto de 2012, todos os serviços de saúde mental do DRS XIII - Ribeirão Preto, estão inseridos no mesmo.

O sistema tem-se mostrado como um efetivo instrumento de gestão, uma vez que possibilitou a integração dos serviços da rede da atenção básica até os serviços de alta complexidade, o mapeamento claro e transparente no estabelecimento da oferta da assistência, o auxílio para planejamentos municipais, qualificação do sistema de referência e contrarreferência da região, o favorecimento do acesso, a equidade na atenção aos pacientes, a melhora da capacidade de

articulação da rede e de seus profissionais e o monitoramento e avaliação contínua por parte dos gestores. Atualmente está sendo desenvolvido, o sistema de monitoramento CAPS no qual todas as modalidades terão acesso, via SISAM13, favorecendo a construção de um processo facilitador no acompanhamento dos PTS, cadastro das equipes e toda sua produção.

Cabe salientar a importante participação nessa região do PAI PAD - Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade. Trata-se de um programa iniciado em 1999 no Núcleo de Pesquisa em Psiquiatria Clínica e Psicopatologia da FMRP-USP, cujo principal objetivo é o desenvolvimento de estratégias e ações voltadas para a prevenção e atenção aos problemas causados pelo uso de álcool e drogas, especialmente através do assessoramento técnico de instituições de saúde e ações diretas. Os técnicos do PAI PAD realizam reuniões bimestrais, nas dependências do DRS XIII, de acompanhamento das ações e orientação para os municípios componentes da RRAS 13.

### **III – CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE AQUÍFERO GUARANI**

O Aquífero Guarani é o maior manancial de água doce subterrânea transfronteiriço do mundo. Está localizado na região centro-leste da América do Sul, ocupa uma área de 1,2 milhões de km<sup>2</sup> e sua maior ocorrência se dá em território brasileiro – 840.000 km<sup>2</sup>.

O termo 'Aquífero Guarani' foi proposto por pesquisadores de várias universidades de países do cone sul para unificar a nomenclatura de um sistema aquífero comum a todos, e em homenagem à nação dos índios Guaranis que habitavam a região abrangida pelo manancial.

A Região de Saúde que recebe esse nome está localizada sobre parte desse manancial subterrâneo e é composta por dez municípios: Cravinhos, Guataporá, Jardinópolis, Luis Antonio, Ribeirão Preto, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo, São Simão, Serra Azul e Serrana.

A Região de Saúde Aquífero Guarani, de que trata este documento, localiza-se na macrorregião Nordeste do Estado de São Paulo, na área de

abrangência do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DRS XIII, pertencente à RRAS 13.

Os dados que seguem foram elaborados nas reuniões do Grupo Condutor da Região de Saúde Aquífero Guarani, que é composto pelos interlocutores de saúde mental dos 10 municípios que compõe a região. Este grupo foi responsável pela proposta do novo modelo em atenção psicossocial apresentada neste Plano. As reuniões se realizaram quinzenalmente, desde o mês de junho de 2013, para analisar os dispositivos regionais já existentes, a fim de implementá-los de acordo com as novas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 3088/2011.

Além dessa ação, o Grupo Condutor avaliou as lacunas e as deficiências dos Serviços de Saúde no que se refere à atenção psicossocial, a fim de potencializar a região e propor outros equipamentos extra-hospitalares tendo como base norteadora os sete eixos na Portaria acima citada. Para a elaboração do Plano, o Grupo Condutor também fez uso das informações/dados de saúde constantes no Mapa de Saúde da região e o Relatório do Grupo Tarefa elaborado em 2011 com a participação de representantes das regiões de saúde, do DRS XIII, dos serviços saúde mental e do ministério público, com uma proposta de implantação e implementação de uma rede saúde voltada para serviços extra-hospitalares em busca da intersetorialidade.

É importante ressaltar que as reuniões mensais da Câmara Técnica Permanente de Saúde Mental, que reúnem os representantes dos serviços de saúde mental dos 26 municípios do DRS XIII – Ribeirão Preto, foram fundamentais como espaço para discussão, orientação e fortalecimento dos grupos condutores municipais e regionais.

Os objetivos e diretrizes da Rede; alinhamento conceitual para preenchimento da matriz diagnóstica municipal; discussão da situação da rede psicossocial regional e municipal considerando os componentes dados pela legislação, a distribuição de tarefas para a realização dos planos de ação municipais e construção coletiva do plano regional, foram pautas constantes nas reuniões do Grupo Condutor.

Para a elaboração do Plano, o grupo condutor utilizou também as informações já previamente coletadas no diagnóstico de Saúde Mental da região

utilizadas no Mapa de Saúde e o Relatório do Grupo Tarefa elaborado em 2011 com a participação de representantes das regiões de saúde, do DRS XIII, dos serviços saúde mental e do ministério público, com uma proposta de implantação e implementação de uma rede saúde voltada para serviços extra-hospitalares em busca da intersectorialidade.

### 3.1. Características socioeconômicas/ demográficas

O Agronegócio Sucroalcooleiro é o principal indutor do desenvolvimento da economia desta região, bem como, os importantes segmentos industriais a ele relacionados.

A presença do Campus Universitário da USP, entre outros, localizados no município de Ribeirão Preto, com ênfase nos cursos da área da saúde, atrai inúmeros estudantes para essa região tornando-a um polo de pesquisa, desenvolvimento e aplicação em saúde. O Hospital das Clínicas, hospital-escola da USP, é referência regional para a alta complexidade, referência esta que ultrapassa os limites do Estado de SP.

A Região de Saúde Aquífero Guarani é composta por 10 municípios, conforme tabela abaixo:

#### 3.1.1. Municípios da RS – população total – feminina e masculina

MUNICIPIO	População Total Residente 2010	População Feminina Residente 2010	População Masculina Residente 2010
Cravinhos	31.691	15.802	15.889
Guatapar	6.966	3.387	3.579
Jardinópolis	37.661	18.712	18.949
Luís Antnio	11.286	5.454	5.832
Ribeirão Preto	604.682	314.511	290.171
Sta Rita Passa	26.478	13.665	12.813

Quatro			
Santa Rosa de Viterbo	23.862	12.081	11.781
São Simão	14.346	7.285	7.061
Serra Azul	11.256	4.383	6.873
Serrana	38.878	19.392	19.486
Região de Saúde	807.106	414.672	392.434
Total DRS XIII	1.357.165	690.158	667.007

Fonte IBGE/2010

### 3.1.2. Municípios por faixa populacional.

População	< 10.000 habitantes	10 a 49.000 habitantes	50 a 99.000 habitantes	100 a 499.000 habitantes	> 500.000 habitantes	Total
Nº de municípios	1	8	0	0	1	10

Fonte IBGE/2010

A Região de Saúde do Aquífero Guarani é a maior região em número de municípios e de habitantes do DRS XIII. Na região de saúde 80% dos municípios abrangidos contam com população de 10 a 49 mil habitantes

### 3.1.3. PIB per capita dos municípios

O PIB per capita é de \$23.624,57, conforme tabela abaixo:

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
Cravinhos	425,25	30.849	13.784,89
Guatapar	92,29	6.382	14.460,98
Jardinópolis	487,73	37.471	13.016,20
Luís Antnio	613,37	11.924	51.439,95
Ribeirão Preto	14.688,06	563.107	26.083,96
Santa Rita do Passa Quatro	355,03	27.557	12.883,48
Santa Rosa de Viterbo	425,78	24.049	17.704,69
São Simão	217,42	14.329	15.173,42
Serra Azul	73,48	10.121	7.260,15
Serrana	702,96	39.574	17.763,18
35132 Aqifero Guarani	18.081,00	765.363	23.624,57
35131 Horizonte Verde	8.911,00	391.333	22.770,33
35133 Vale das Cachoeiras	1.766,00	127.644	13.835,04
DRS Ribeirão Preto	28.758,00	1.284.340	22.391,35
RRAS13	66.447,82	3.275.360	20.287,18
Estado	1.084.353,49	41.384.039	26.202,22

(Fonte: SEADE e IBGE - cáculo com base na estimativa populacional para o TCU/IBGE)

O valor médio agregado por indivíduo, em moeda corrente e a preços de mercado, dos bens e serviços finais produzidos na região de saúde, que indica o nível de sua produo econmica, em relao ao seu contingente populacional é o maior no âmbito do DRS XIII, sendo superior ao DRS XIII e  RRAS 13 e inferior ao Estado. O município com maior PIB per capita da região de saúde  Luiz Antonio, quase o dobro, sendo que o município de Ribeirão Preto, tmbm tem PIB maior que o da região de saúde, mas em menor proporo. O município com menor PIB per capita da região de saúde  Serra Azul, um pouco mais de um terço da região de

saúde, assinalando a existência de segmentos sociais com precárias condições de vida.

### 3.1.4. Percentual de urbanização dos municípios, (regiões de saúde, DRS e RRAS) de 2010.

A TU é de 98,11%, e a densidade demográfica é de 178,25 hab/km<sup>2</sup>, conforme a tabela abaixo:

**TABELA DO % DE URBANIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS, (REGIÕES DE SAÚDE, DRS E RRAS) DE 2010**

MUNICÍPIO	População Urbana Censo 2010	Total População Censo 2010	Taxa de Urbanização Censo 2010
Cravinhos	30.902	31.691	97,51
Guatapar	5.116	6.966	73,44
Jardinópolis	36.141	37.661	95,96
Luís Antnio	10.901	11.286	96,59
Ribeirão Preto	602.966	604.682	99,72
Santa Rita do Passa Quatro	23.701	26.478	89,51
Santa Rosa de Viterbo	22.747	23.862	95,33
São Simão	12.928	14.346	90,12
Serra Azul	8.017	11.256	71,22
Serrana	38.466	38.878	98,94
35132 Aquífero Guarani	791.885	807.106	98,11
35131 Horizonte Verde	383.164	393.431	97,39
35133 Vale das Cachoeiras	112.760	127.452	88,47
<b>DRS Ribeirão Preto</b>	<b>1.287.809</b>	<b>1.327.989</b>	<b>96,97</b>

RRAS13	3.170.658	3.307.320	95,87
Estado	39.585.251	41.262.199	95,94

(Fonte: IBGE).

Neste percentual, que indica a proporção da população residente em áreas urbanas, esta região de saúde apresenta o maior índice no âmbito das regiões do DRS XIII, sendo maior que o total do DRS XIII, da RRAS 13 e do Estado.

Os municípios de Ribeirão Preto e Serrana apresentam a maior concentração urbana desta região de saúde, sendo superiores a do DRS XII.

Os municípios de Guatapar e Serra Azul apresentam a menor concentrao urbana desta região de saúde, abaixo de 75%.

### 3.1.5. IPRS por município

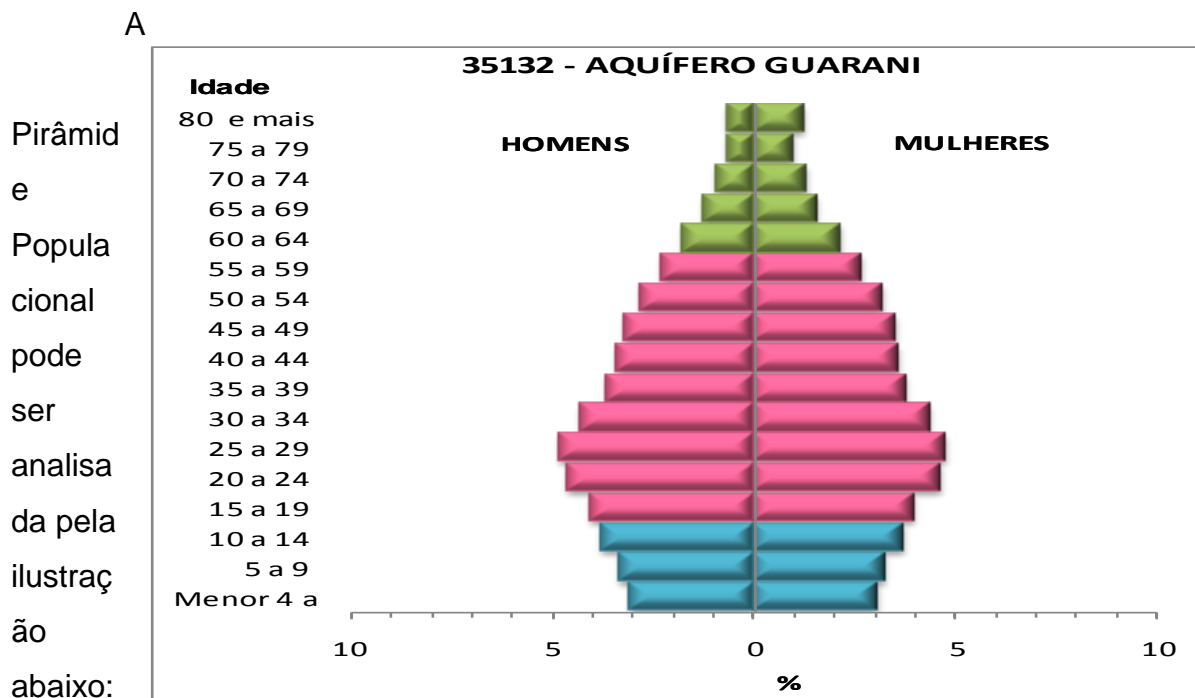
Tabela 1 – IPRS por município MUNICIPIO	IPRS 2008	Riqueza 2008	Longevida de 2008	Escolarida de 2008
Cravinhos	4	47	77	62
Guatapar	3	42	76	68
Jardinópolis	4	48	77	61
Luís Antnio	2	58	81	55
Ribeirão Preto	1	57	76	70
Santa Rita do Passa Quatro	4	46	76	60
Santa Rosa de Vterbo	3	43	75	70
São Simão	4	44	72	64
Serra Azul	5	35	66	57
Serrana	4	43	74	58

Fonte: SEADE-2008

IPRS 2008	Nº municípios	Percentual Municípios
1	1	10
2	1	10
3	2	20
4	5	50
5	1	10

Na região de saúde 50% dos municípios abrangidos estão classificados no Grupo 4 do IPRS - Municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e nível intermediário de longevidade e/ou escolaridade e 10% estão classificados no Grupo 5 do IPRS- Municípios mais desfavorecidos, tanto em riqueza com nos indicadores sociais.

### 3.1.6. Pirâmide populacional da Região de Saúde do Aquífero Guarani



Fonte IBGE/2010

A tabela acima mostra que a região se caracteriza por uma população idosa do sexo feminino significativamente maior em relação à masculina, indicativo de qualidade de vida e necessidade de projetos/dispositivos que contemplem essa faixa etária, bem como, a de adolescentes e adultos jovens.

### 3.1.7. Índice de envelhecimento, por município

O índice de envelhecimento para esta região é de 42,48%, e a população total de idosos é de 12,44%, conforme ilustra tabela abaixo:

#### ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO 2010 (PROPORÇÃO DE PESSOAS DE 65 ANOS E MAIS POR 100 INDIVÍDUOS DE 0 A 14 ANOS) POR MUNICÍPIOS, REGIÃO DE SAÚDE, DRS E RRAS.

MUNICÍPIO	População > 65 anos 2010	População < 15 anos 2010	Índice de envelhecimento 2010
Cravinhos	2.457	7.036	34,92
Guatapar	517	1.687	30,65
Jardinópolis	2.894	8.850	32,70
Luís Antnio	555	2.885	19,24
Ribeirão Preto	52.406	117.314	44,67
Santa Rita do Passa Quatro	3.556	4.633	76,75
Santa Rosa de Viterbo	2.388	4.948	48,26
São Simão	1.474	3.118	47,27
Serra Azul	659	2.334	28,23
Serrana	2.070	9.567	21,64
35132 Aquífero Guarani	68.976	162.372	42,48
35131 Horizonte Verde	28.758	86.414	33,28

35133 Vale das Cachoeiras	12.144	27.033	44,92
DRS Ribeirão Preto	109.878	275.819	39,84
RRAS13	280.757	687.971	40,81
Estado	3.234.427	8.860.918	36,50

Fonte: IBGE 2010

A razão entre os componentes extremos da população da região de saúde, representados por idosos e jovens está acima do DRS XIII, da RRAS 13 e do Estado de São Paulo indicando a evolução no ritmo de envelhecimento da população, redução nos níveis de fecundidade e aumento da esperança de vida dos idosos.

Chama a atenção o município de Santa Rita do Passa Quatro que alcança índice próximo a 80%, indicando que a transição demográfica de participação de idosos em relação aos jovens encontra-se em estágio avançado, sendo que os municípios de Ribeirão Preto, Santa Rosa de Viterbo e São Simão apresentam índices superiores ao da região de saúde, do DRXIII, da RRAS 13 e do Estado de São Paulo.

O município que apresenta o menor índice de participação de idosos em relação aos jovens é Luiz Antonio, indicando que no município ainda não há transição demográfica.

### PROPORÇÃO DE IDOSOS NA POPULAÇÃO TOTAL

MUNICIPIO	POPULAÇÃO IDOSA 2010	POPULAÇÃO TOTAL 2010	PROPORÇÃO IDOSOS 2010
Cravinhos	3.605	31.691	11,38
Guatapar	802	6.966	11,51
Jardinópolis	4.333	37.661	11,51
Luís Antnio	860	11.286	7,62
Ribeirão Preto	76.272	604.682	12,61
Santa Rita do Passa Quatro	4.888	26.478	18,46

Santa Rosa de Viterbo	3.377	23.862	14,15
São Simão	2.080	14.346	14,50
Serra Azul	1.031	11.256	9,16
Serrana	3.126	38.878	8,04
35132 Aquífero Guarani	100.374	807.106	12,44
35131 Horizonte Verde	42.046	393.431	10,69
35133 Vale das Cachoeiras	17.357	127.452	13,62
DRS Ribeirão Preto	159.777	1.327.989	12,03
RRAS13	19.958	125.690	15,88
Estado	4.771.436	41.262.199	11,56

(Fonte: IBGE 2010)

Esta proporção indica a participação relativa de idosos na população geral e reflete o ritmo de envelhecimento da população da região de saúde, associado à redução de taxas de fecundidade e natalidade e o aumento da expectativa de vida ao nascer, está abaixo do DRS e do Estado de São Paulo, mas acima, da RRAS 13.

### 3.1.8. Taxa de natalidade, por município

#### TAXA DE NATALIDADE (NASCIDOS VIVOS/POP X 1000) POR MUNICÍPIOS, REGIÃO DE SAÚDE, DRS E POR RRAS

MUNICÍPIO	NASCIDOS VIVOS 2010	POPULAÇÃO 2010	TAXA DE NATALIDADE 2010
Cravinhos	411	31.691	12,97
Guataparã	85	6.966	12,20
Jardinópolis	505	37.661	13,41
Luís Antônio	160	11.286	14,18
Ribeirão Preto	8.162	604.682	13,50
Santa Rita do	297	26.478	11,22

Passa Quatro			
Santa Rosa de Viterbo	289	23.862	12,11
São Simão	169	14.346	11,78
Serra Azul	123	11.256	10,93
Serrana	620	38.878	15,95
35132 Aquífero Guarani	10.821	807.106	13,41
35131 Horizonte Verde	5.568	393.431	14,15
35133 Vale das Cachoeiras	1.583	127.452	12,42
DRS Ribeirão Preto	17.972	1.327.989	13,53
RRAS13	43.841	3.307.320	13,26
Estado	601.561	41.262.199	14,58

(Fonte: NV SEADE, 2010 e pop IBGE).

### 3.1.9. Distribuição populacional por sexo e faixa etária.

A relação quantitativa entre os sexos na população total da região de saúde indica predominância de mulheres, sendo que nos municípios de Cravinhos, Guatapar, Jardinópolis, Luiz Antonio, Serra Azul e Serrana essa relação  diferenciada indicando predominância de homens.

Essa relação pode ser influenciada por fenmenos sociais (migrações, mercado de trabalho, organizao familiar e morbimortalidade).

### DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

REGIO DE SAUDE - 35132 - AQUÍFERO GUARANI			
Idade	Masculino	Feminino	Total
Menor 4 anos	24.936	24.535	49.471
5 a 9 anos	26.667	25.978	52.645
10 a 14 anos	30.672	29.584	60.256
15 a 19 anos	32.687	31.847	64.534
20 a 24 anos	37.519	37.154	74.673



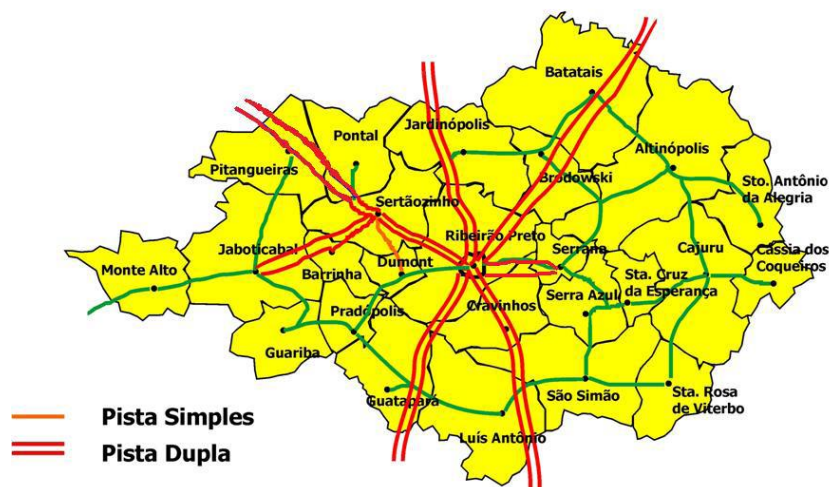
25 a 29 anos	38.858	38.425	77.283
30 a 34 anos	34.559	34.827	69.386
35 a 39 anos	29.429	30.388	59.817
40 a 44 anos	27.392	28.584	55.976
45 a 49 anos	25.926	28.315	54.241
50 a 54 anos	22.737	25.731	48.468
55 a 59 anos	18.570	21.412	39.982
60 a 64 anos	14.239	17.159	31.398
65 a 69 anos	10.126	12.782	22.908
70 a 74 anos	7.656	10.464	18.120
75 a 79 anos	5.260	7.792	13.052
80 anos e mais	5.201	9.695	14.896
<b>Região de Saúde</b>	<b>392.434</b>	<b>414.672</b>	<b>807.106</b>

Há participação maior na população total desta região de saúde, próxima de 10%, da faixa etária de 20 a 24 anos e na faixa etária de 25 a 29 anos.

Há menor participação na população total desta região de saúde, próxima de 2%, da faixa etária de 75 a 79 anos, e da faixa etária de 80 anos ou mais.

### 3.1.10. Mapa com meios de comunicação (estradas) entre as regiões.

#### REDE VIÁRIA INTERMUNICIPAL



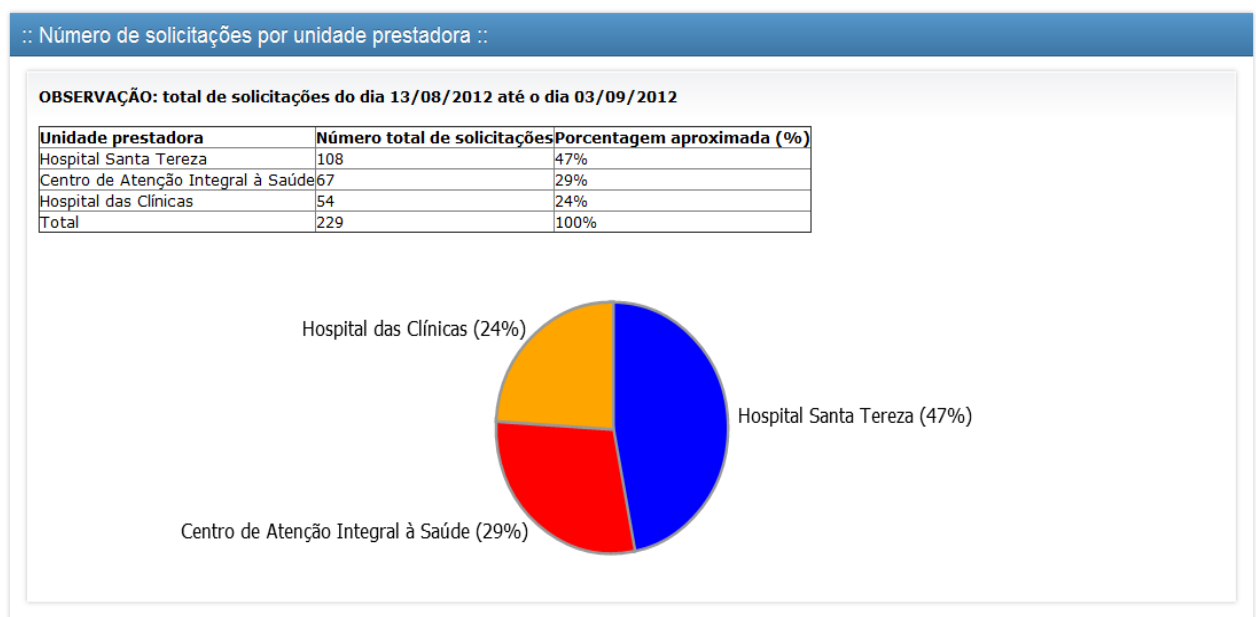
Fonte: Mapa de Saúde Regional

Não há dificuldades de acesso entre os municípios da região de saúde.

### 3.1.11. Das Internações

Região de Saúde com dois Hospitais Especializados, referência para DRS XIII – Ribeirão Preto.

No exercício de 2012 foi implantado para os municípios da RS o sistema informatizado regional denominado SISAM 13 no qual o município pode solicitar avaliação de casos pelo clínico ou internação pelo psiquiatra nos hospitais de referência do DRS XIII ( Hospital das Clínicas FMRP, Hospital Santa Tereza e Cais de Santa Rita do Passa Quatro).

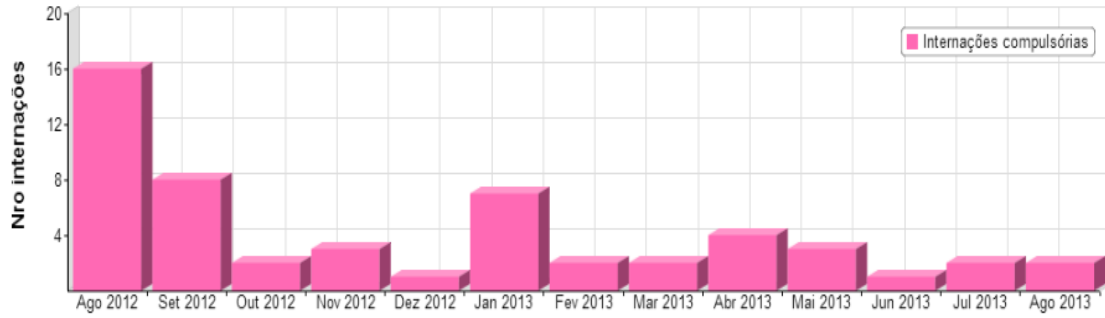


Fonte: SISAM 13

O gráfico acima demonstra % de solicitações, utilizando-se de um recorte temporal, mas representativo, considerando a média permanência e número de leitos nos Hospitais Santa Tereza e CAIS – SR. As solicitações para o Hospital das Clínicas são significativas mas o percentual expressa-se baixo considerando número de leitos existente (28 leitos).

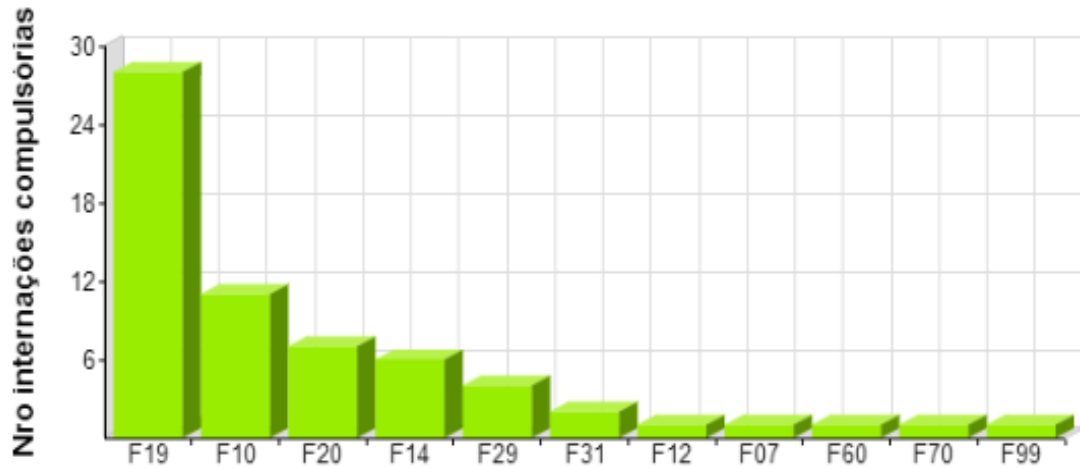
**3.1.12. Internações Compulsórias: Representação nos 03 Gráficos Demonstrativos abaixo**

**Número total de internações compulsórias x mês**

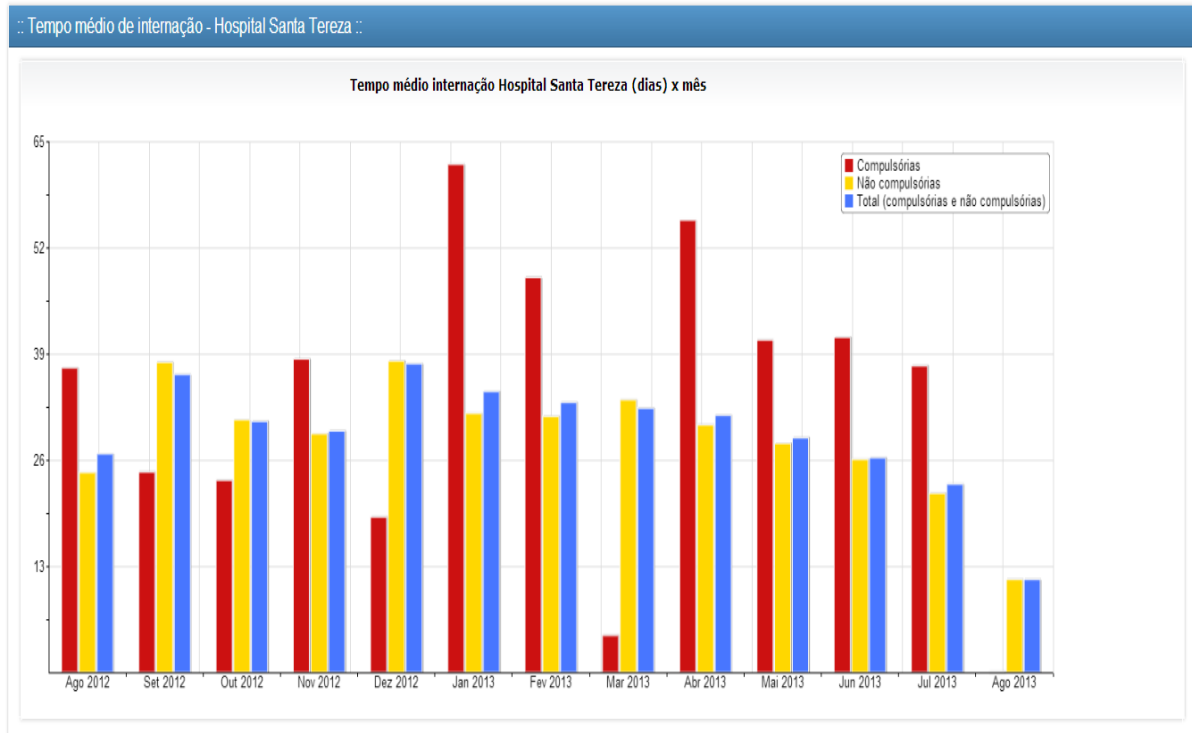


Fonte: SISAM 13

**Número total de internações compulsórias x Diagnóstico principal de entrada**



Fonte: SISAM 13



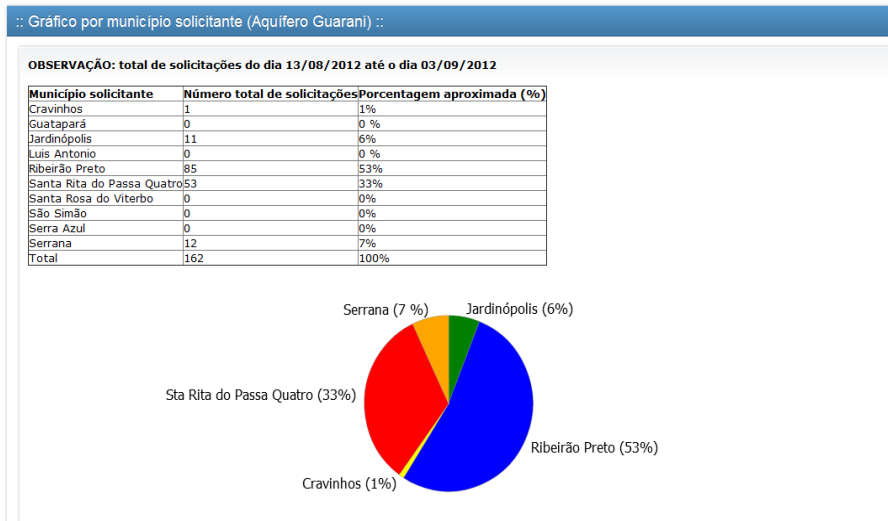
Fonte: SISAM 13

Os gráficos acima, mesmo retratando a Região total do DRS XIII – Ribeirão Preto, podemos considerar que as internações em psiquiatria (em especial álcool e outras drogas) têm sido alvo das ações judiciais principalmente nesta região de saúde devido à demanda reprimida nessa área e a insuficiência de serviços específicos, causando grande impacto nos serviços existentes e demandando recursos financeiros.

Conforme mencionado anteriormente, no exercício de 2012 foi implantado o sistema de regulação regional denominado SISAM 13 no qual o município pode solicitar avaliação de casos pelo clínico ou internação pelo psiquiatra.

Utilizando desta ferramenta, é possível observar no gráfico nº de internações compulsórias X mês, uma queda considerável nas solicitações como resultado de um trabalho iniciado com o Grupo Tarefa em 2011 e discussões constantes na Câmara Técnica de Saúde Mental – DRS XIII. Trabalho este no qual as equipes de saúde mental promovem estreitamentos com as Comarcas de seus municípios com apoio e orientação da equipe do DRS XII. O trabalho consiste em participar aos representantes do judiciário e ministério público o atual modelo de assistência em saúde mental e os serviços extra-hospitalares.

### 3.1.12.1. Números de Internações por município – Região Aquífero Guarani



Na Tabela acima identificamos um alto índice de internação em Santa Rita do Passa Quatro visto o gráfico não demonstra apenas internação do próprio município mas também dos municípios de referência.

A. Abaixo, apresentamos as internações em psiquiatria por transtornos mentais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em hospital especializado, em um comparativo com as outras regiões de saúde e do total do DRS XIII.

### 3.1.12.2. Total Internações de agosto de 2012 até agosto de 2013, por RS

Mês	Aquífero Guarani	Horizonte Verde	Vale das Cachoeiras	DRS XIII
Agosto 2012	74	20	3	97
Setembro 2012	114	40	10	164
Outubro 2012	115	27	11	153
Novembro 2012	132	38	6	176
Dezembro 2012	102	24	8	134
Janeiro 2013	109	34	10	153
Fevereiro 2013	100	25	8	133

Março 2013	105	27	10	142
Abril 2013	123	33	11	167
Mai 2013	91	24	2	117
Junho 2013	118	31	6	155
Julho 2013	95	26	18	139
Agosto 2013	107	31	6	113
TOTAL	1.385	380	109	1.874

Fonte: SISAM 13

Podemos observar na tabela acima que as internações realizadas pela Região de Saúde do Aquífero Guarani representam 74% do total apresentado pelo DRS, considerando que a região representa 61% da população total do DRS e que não possui rede extra-hospitalar suficiente para atendimento deste municípios, este alto índice de internação necessita ser questionado e ser suporte para alavancar a implantação da rede psicossocial na região .

#### **IV - MATRIZ DIAGNÓSTICA**

##### **4.1. Componente da Atenção Básica**

Os municípios de forma generalizada percebem a necessidade de fortalecimento do trabalho em rede, articulado entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os outros equipamentos disponíveis em cada município. A lógica atual, predominante, é que o médico alocado nas UBS recorra ao encaminhamento direto para os serviços ou profissionais especializados em saúde mental ao primeiro sinal de queixa relacionada a essa especialidade, conseqüentemente utilizando-se da internação integral como recurso nos momentos agudos da doença. Essa realidade indica que as ações em saúde se dão no modelo de atenção com foco na doença e não no sujeito.

A idéia da Rede Psicossocial acontece para desconstruir esse modelo e permitir que a AB funcione efetivamente como espaço de acolhida da demanda da saúde mental e que essa acolhida seja pautada no sujeito integral. No entanto, para que esse enfoque seja compreendido, assimilado e posto em prática há necessidade de que os profissionais da AB desenvolvam um olhar para as pessoas portadoras de

transtorno mental/DQ desprovido de conceitos e preconceitos do 'senso comum'. Para tanto, essa região de saúde propõe, como ação prioritária, a capacitação e qualificação técnica desses profissionais instrumentando-os para a abordagem dos sujeitos em questão, bem como, propõe também a instalação na UBS, da equipe mínima de saúde mental, prevista na Portaria nº 3088, composta por 1 Assistente Social e 1 Psicólogo. Ainda, a implementação e ampliação dos dispositivos ESF e NASF, prevista para os municípios dessa região de saúde permitirão que as equipes das UBSs sejam matriciadas em suas ações de saúde mental, promovendo a articulação entre os serviços e fortalecendo a rede, movimento que resulta na atenção qualificada aos usuários.

A tabela a seguir apresenta o índice de cobertura dos ACS e ESF nos municípios da região e na sequência, comparada a outras regiões.

MUNICÍPIO	POP.	AGENTE COMUN. DE SAUDE				EQUIPE SAUDE DA FAMILIA			
		TETO	CREDEN	IMPLAN	%COBER	TETO	CREDEN	IMPLAN	%COBERT
CRAVINHOS	31.943	80	77	18	32,4	13	7	3	32,4
GUATAPARA	7.012	18	13	0	0	3	2	0	0
JARDINÓPOLIS	38.194	95	92	41	61,72	16	15	6	54,2
L ANTONIO	11.608	29	19	3	14,87	5	3	2	59,47
RIB.PRETO	612.340	1.531	540	335	31,46	255	46	30	16,9
STA RITA	26.505	66	20	3	6,51	11	4	1	13,02
STA ROSA	24.049	60	12	12	28,69	10	0	0	0
SÃO SIMÃO	14.396	36	0	0	0	6	0	0	0
SERRA AZUL	11.549	29	18	11	54,77	5	3	2	59,75
SERRANA	39.360	98	97	50	73,04	16	8	2	17,53
<b>TOTAL AQUIF</b>	<b>816.956</b>	<b>2.042</b>	<b>888</b>	<b>473</b>	<b>33,29</b>	<b>340</b>	<b>88</b>	<b>46</b>	<b>19,42</b>

Com relação à Estratégia de Saúde da Família (ESF), podemos observar que a região tem baixa cobertura, comparada ao percentual do DRS XIII, RRAS e Estado, no entanto, percebe-se que há um movimento dos municípios da região buscando maior investimento na ampliação da cobertura da ESF.

Os municípios têm buscado realizar o planejamento de novos núcleos e a contratação de mais agentes comunitários de saúde. Uma proposta aceita pela região é que a partir das novas contratações desses profissionais seja também garantida capacitação para atendimento em casos de uso abusivo de álcool e outras

drogas e noções de atendimento em saúde mental. Tal proposta será viabilizada através do Projeto Caminhos do Cuidado – Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da atenção básica, com proposta de lançamento em 23 de outubro de 2013 com a disposição de capacitar 100% dos ACS. A região também conta com o PAI PAD, já citado como um Programa que reconhecidamente trabalha oferecendo capacitação na atenção básica importante instrumento para o rastreamento e monitoramento dos problemas relacionados ao consumo do álcool e intervenções breves para população a ser atendida na atenção primária.

O grupo Condutor, considerando o documento elaborado pelo Grupo Tarefa, composto por representantes dos serviços CAPS da região do DRS XIII, um representante de cada região de saúde, um representante do DRS XIII, representantes dos hospitais e representante do Ministério Público, que objetivou construir com os municípios a gradativa inclusão de novos serviços de saúde mental com assistência voltada aos usuários de álcool e outras drogas psicoativas com foco, principalmente em grupos vulneráveis como a criança e adolescentes, no período de 2011 a 2013, resultado de uma parceria entre Saúde e Ministério Público, identifica a implantação, em todos os municípios da região, de uma equipe mínima de saúde mental na atenção básica.

A equipe mínima prevista, conta com os profissionais assistente social, psicóloga e psiquiatra (quinzenalmente). Isto se dá por ser um profissional que muitas vezes o município não tem condições de contratar. A proposta para viabilização deste profissional se dará através da efetivação de consórcio entre os municípios. Esta equipe trabalhará em consonância com as ações na AB e humanização. As ações conjuntas com os profissionais da atenção básica proporcionará aos usuários acolhimento e escuta ampliada. No primeiro momento esta equipe mínima irá compor-se nos municípios de Cravinhos, Jardinópolis, Serra azul e Serrana através dos NASF, cujas solicitações já foram aprovadas no CGR e nos outros municípios, no componente da atenção básica estratégico em cada município. Após atendimento pelo Programa de Intervenção Mínima, em casos que não houver uma resposta adequada e em casos mais graves caberá encaminhamento para serviço especializado.



Considerando a Atenção Básica enquanto conjunto de ações voltadas para a promoção de saúde, a prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (PNAB, 2006), enquanto estratégia das ações municipais de saúde e como ordenadora do sistema loco regional, integrando os diferentes pontos de atenção, garantindo aos usuários do SUS acessibilidade, integralidade e resolubilidade e considerando a possibilidade de implementação e ampliação da Estratégia de Saúde da Família e da implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o grupo condutor entende ser um serviço potente para a organização da Rede.

Nesta região de saúde, Ribeirão Preto maior município em população, conta com 01 equipe de Consultório de Rua – MIII, com programa de redução de danos e objetiva a implantação de mais uma equipe em 2015.

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

A Região não conta com Centros de Convivência normatizados com relação ao seu cadastro, habilitação e financiamento (aguardando portaria MS). No entanto há Centros com características similares nos municípios da região, vinculados à Secretaria do Desenvolvimento Social que poderão ser articulados como componentes do território a se compor a rede de atenção psicossocial, numa perspectiva de intersetorialidade.

#### **4.2. Componente da Atenção Especializada**

A Atenção Psicossocial Especializada é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, constituídos por equipes multiprofissional que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial. O trabalho no Centro de

Atenção Psicossocial é realizado prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, oficinas, 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 através de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família.

Os CAPSs e o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde em ações em saúde mental são fundamentais na atenção psicossocial.

Os indicadores são instrumento de monitoramento da expansão da rede extra-hospitalar no Brasil, assim como indica aumento da acessibilidade às ações comunitárias de saúde mental no SUS.

CGR	MUNICÍPIO	TIPO CAPS	COBERTURA EXISTENTE	MUNICÍPIO	TIPO CAPS	COBERTURA IMPLANTAÇÃO RAPS	META DO BRASIL E DO ESTADO
AQUÍFERO GUARANI	Cravinhos		0,00	Cravinhos	CAPS I	1,49	0,77
	Jardinópolis		0,00	Jardinópolis	CAPS I	1,23	
	Ribeirão Preto	CAPSi, CAPSIII, CAPSII, CAPSad	0,60	Ribeirão Preto	2CAPSII, 2CAPSad, CAPSi e CAPSadIII(adequação)	1,46	
	Sta Rita Passa Q.	CAPSII regional, CAPSad regional	0,60	Sta Rita Passa Q.	CAPSII	2,01	
	Sta Rosa Viterbo		0,60	Sta Rosa Viterbo	CAPS I	1,98	
	São Simão/Serra Azul		-----	São Simão/Serra Azul	CAPS I	1,82	
	Serrana		0,00	Serrana	CAPS I	1,19	

A tabela acima ilustra como a Região de Saúde Aquífero Guarani será potencializada em seus dispositivos CAPS com cobertura superior meta estadual e nacional. Os municípios de Guatapar, Luis Antnio tem população inferior a 15.000 habitantes, portanto não relacionados no ndice de cobertura. O CAPS I de São Simão, com projeto de construção/implantação, será referência para o município de Serra Azul, CAPS II regional - Santa Rita do Passa Quatro, referência para os municípios Guatapar, Luis Antnio e o CAPSad regional – SR referência para os 09 municípios da região, com exceção de Ribeirão Preto. O município de Ribeirão Preto

se potencializará com a ampliação de: 02 CAPSII, 02 CAPSad e 01 CAPSi (com a Implantação/Construção) e transformação do CAPSadII em CAPSadIII. **O município de Ribierão Preto não exclui a possibilidade de transformação dos CAPSII, tanto gerais quanto ad, em CAPSIII, em fases posteriores; devendo planejar as transformações de acordo com as demandas, mercado profissional e possibilidades reais do próprio município. Também não está fechada a discussão e possibilidade de se pensar em um CAPSad III regional.**

Consolidando de forma mais efetiva a RAPS, na região, está previsto para 2014, a mudança do CAPS II regional de gestão estadual para municipal com projeto de construção.

A partir da ação de implantação e implementação desses serviços, a qualificação dos profissionais envolvidos, será demanda permanente. Essa necessidade foi identificada através dos diagnósticos municipais, como uma fragilidade dos serviços de saúde mental dessa região.

Ainda que não esteja previsto como ponto de atenção da RAPS, cabe ressaltar que, a maioria dos municípios da região possuem Ambulatório de Saúde Mental. Uma das discussões sempre abordadas pelos grupos condutores regionais e também pelas reuniões da Câmara Técnica em saúde mental do DRS XIII é que com o consequente fortalecimento da RAPS os Ambulatórios de Saúde Mental que cumpriram um papel histórico importante no atendimento em saúde mental sejam substituídos pela implantação de CAPS. **Desta forma, os municípios que implantarão CAPS realizarão através da substituição dos Ambulatórios de Saúde Mental.** Previsto também para os procedimentos CAPS, o Sistema Informatizado de Saúde Mental – SISAM13 incluirá em seu programa as informações CAPS em todas as suas especificidades, garantido o acompanhamento do atendimento e da atenção à saúde, a integração com a rede, o conhecimento e acompanhamento dos PTIs – Projeto Terapêutico Individual, bem como, a inclusão dos indicadores de avaliação. Este Projeto, já concretizado pelos apoiadores do SISAM13, tem seu Projeto Piloto previsto para início de 2014.

Ainda como Atenção Especializada, a região Aquífero Guarani tem prevista a implantação do Projeto UNIAIDA, em conformidade com o relatório do Grupo Tarefa - 2011, citado anteriormente. O objetivo desse projeto é a implantação da Unidade de Atenção Integral para Crianças e Adolescentes, que tem como

propostas o diagnóstico da dependência química e a avaliação da demanda para internação breve, para seguimento ambulatorial, a reabilitação, a ressocialização, a psicoeducação individual e familiar, o acompanhamento ambulatorial pós-alta. O UNIAIDA segue os requisitos estabelecidos pela Portaria nº148, de 31 de janeiro de 2012. A implantação desse projeto justifica-se pela inexistência de serviços assistenciais para a criança e para o adolescente na área de abrangência do DRS XIII. Trata-se de projeto elaborado pela equipe Hospital das Clínicas – FAEPA – Fundação de Apoio, Ensino, pesquisa e Assistência do HCFMRP, a quem caberá a execução, considerando de forma especial sua condição de serviços universitários, voltado para o cumprimento das ações preventivas, assistenciais, de coordenação regional, de integração com setores afins (educação, justiça e bem-estar social) e de treinamento e processamento de informações. O plano inicial consiste em duas enfermarias adequadas para receber pacientes jovens, crianças e adolescentes em 04 Unidades, com um total de 12 leitos, que posteriormente serão ampliados até 20 leitos. A Unidade seguirá os requisitos estabelecidos pela Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 que regulamenta o Sistema Hospitalar de Referência de Álcool e Drogas, que visa prestar assistência aos 26 municípios da região do Departamento Regional de Saúde – DRS XIII. Estes leitos serão oferecidos às 03 regiões de saúde considerando a proporcionalidade populacional, (sem ferir a proporção esperada para cálculo 01 leito/23.000 habitantes) de forma integrada à rede do Sistema SUS, de acordo com pressupostos de hierarquização, integração, territorialidade, referência e contra-referência. Considerando a proporcionalidade, a Região de Saúde Aquifero Guarani caberá 7 leitos ligados a este projeto infanto-juvenil.

#### **4.3. Componente da Atenção de Urgência e Emergência**

A atenção às urgências prestada pelo SAMU nas situações de crise em decorrência de transtornos mentais e/ou ao uso abusivo de álcool e outras drogas deve ocorrer de forma responsável, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência. Todos os municípios da RS Aquífero Guarani contam com o apoio prestado por unidades do SAMU à Atenção de Urgência e Emergência. A coordenação do SAMU Regional para toda o DRS XIII, é sediada no município de Ribeirão Preto com Central de Regulação Qualificada.

Todos os municípios receberam Unidade Suporte Básico. Serrana possui UPA regional dando suporte para Serra Azul e São Simão e Ribeirão Preto com 4

UPAS, sendo 01 qualificada e habilitada e 03 habilitadas. O Grupo Condutor identifica a necessidade de capacitação das equipes do SAMU e dos prontos Atendimento.

Outra necessidade é estabelecer protocolos de acolhimento e fluxo de referência, encaminhando a pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas para os serviços mais adequados, conforme preconizados na matriz diagnóstica, evitando que os casos em crise permanecem nos prontos atendimento aguardando vagas nos hospitais de referência, em unidades com estrutura inadequada e equipe sem qualificação para este acolhimento.

#### **4.4. Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório**

##### **4.4.1. Unidades de Acolhimento**

Ribeirão Preto hoje conta com 01 UA infantil e 01 UA adulto – em fase de implantação, sendo a mesma viabilizada com apoio de Ong conveniada com o município e adequação da Casa de Acolhimento Transitório I-J existente, à Portaria Ministerial nº 121 de 25 de janeiro de 2012.

##### **4.4.2. Comunidades Terapêuticas**

Verificamos um aumento considerável destes serviços na região. No entanto, em sua maioria, são locais inadequados quanto à estrutura e equipe profissional, o que os torna incapacitados para garantir o acolhimento e a reabilitação psicossocial de seus usuários. Por não se enquadrarem nos parâmetros da Portaria GM n 3.088, de 23 de dezembro de 2011, necessitam de controle, avaliação e fiscalização para serem credenciados como dispositivos da rede em questão. Uma única CT autorizada para prestar seus serviços encontra-se localizada no município de Ribeirão Preto, beneficiada pelo edital 001/2010.

#### **4.5. Componente da Atenção Hospitalar**

É sabido que em Hospital Geral a premissa é de atuação de retaguarda clínica para pacientes da saúde mental, quando necessário. No entanto, é reconhecida a dificuldade dos municípios em dispor desse tipo de atuação, seja por questões políticas ou estruturais. Atualmente a região conta com 30 leitos no

Hospital das Clínicas FMRP, que são referência para a região do DRS XIII. Esses leitos estão distribuídos em oito (08) na urgência/emergência, oito (08) na unidade de internação breve e quatorze (14) na enfermaria psiquiátrica; ainda, o HC FMRP é o único equipamento de referência no atendimento em saúde mental para crianças e adolescentes.

Portanto, essa RS necessita de adequação na oferta desse dispositivo de forma efetiva.

A proposta da RS Aquífero Guarani é a implantação de 18 leitos regionais distribuídos pelos municípios de Sta. Rita do Passa Quatro – 10 leitos; Sta. Rosa de Viterbo – 04 leitos e Serrana – 04 leitos. Esta RS entende que passará a ter uma estrutura potente quanto a esse dispositivo a partir da implantação dessa proposta na rede.

O controle do fluxo de vagas dos prestadores de serviços será pelo Sistema Informatizado (SISAM 13), como já descrito anteriormente. O sistema tem se mostrado uma estratégia prática, eficaz e transparente na organização e acesso aos hospitais da região. Como parte do planejamento regional, os leitos previstos em Hospital Geral seguiriam a lógica do fluxo de encaminhamento, referência e contrarreferência já estabelecida pelo SISAM 13.

#### **4.6. Componente de Estratégias de Desinstitucionalização**

Este componente é constituído por iniciativas que visam garantir o cuidado integral às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, que encontram-se em situação de internação de longa permanência. Através de estratégias substitutivas, este dispositivo tem a perspectiva de garantir os direitos básicos do usuário, como a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, promovendo a sua progressiva inclusão social.

##### **4.6.1. Serviços Residenciais Terapêuticos**

<b>Município</b>	<b>Tipo de Residência - I ou II existentes</b>	<b>Nº de Moradores De mala pronta</b>
Cravinhos	0	0
Guatapar	0	0

Jardinópolis	0	0
Luís Antônio	0	0
Ribeirão Preto	18	20
Santa Rita do Passa Quatro	6	05
Santa Rosa de Viterbo	0	01
São Simão	0	0
Serra Azul	0	0
Serrana	0	01
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>27</b>

A RS Aquífero Guarani está distribuída, como se segue, com relação aos serviços de Residência Terapêutica – SRT e o Programa de Volta para Casa – PVC:

***SRT – Serviço de Residência Terapêutica***

6 RTs no município de Santa Rita do Passa Quatro com 23 vagas;

7 RTs no município de Ribeirão Preto, sob gestão municipal com 40 vagas;

11 RTs no município de Ribeirão Preto, sob gestão estadual com 62 vagas.

***PVC – Programa de Volta para Casa***

Nessa região de saúde todos os municípios aderiram ao PVC, atualmente contemplando aproximadamente 110 pessoas.

Com a transferência da gestão do CAPSII regional de Estadual para municipal, em Santa Rita do Passa Quatro, as R.T.s também seguirão o mesmo processo de transferência.

**4.7. Componente de Reabilitação Psicossocial**

Como estratégias de Reabilitação Psicossocial, os municípios dessa região, de acordo com suas particularidades, contam com associações de bairros, centros de referência, centros de convivência para jovens participantes de programas vinculados às ações desenvolvidas pela Secretaria da Família e Assistência Social, grupos de apoio para populações específicas, etc.. No entanto, há pouca articulação entre os serviços de saúde mental e esses equipamentos

municipais, é percebida a necessidade de potencializar a intersectorialidade desses projetos com os equipamentos/equipes de saúde visando a inserção das pessoas portadoras de transtornos mentais e DQ.

## V - MATRIZ DIAGNÓSTICA SÍNTESE

MATRIZ DIAGNÓSTICA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Região: RRAS 13 - Região do Aquífero Guarani	População: 865.737																						
		EXISTENTE										PROPOSTAS DA RAPS												
COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO	CRAVINHOS	GUATAPARA	JARDINOPOLIS	ANTONIO RIBEIRÃO PRETO	STA RITA DO PASSA QUATRO	DE VILVERBO SÃO SIMÃO	SERA AZUL	SERRANA	RRAS 13 AQUÍFERO GUARANI	CRAVINHOS	GUATAPARA	JARDINOPOLIS	LUIS ANTONIO RIBEIRÃO PRETO	STA RITA DO PASSA QUATRO	DE VILVERBO SÃO SIMÃO	SERA AZUL	SERRANA	RRAS 13 AQUÍFERO GUARANI					
I - Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde Tradicional	2	0	4	1	26	4	3	2	1	2	45							07	07				
	Unidade Básica de saúde com PACS/Especialidades	0	1	0	1	23	2	2	2	2	4	37												
	ESF	3	0	6	2	30	1	0	0	3	2	47	4	2	2	2	10	3	2	1	2	8	36	
	Equipes de Atenção Básica para pop. em situações específicas – Consultório na Rua					1						1					1						1	1 MII
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família											0	1		1		03						1	6
	Centro de convivência											0												0
II - Atenção Psicossocial Especializada	CAPS I										0	1		1					1	1		1	5	
	CAPS II					1	1				2				2									2
	CAPS III					1					1													0
	CAPS AD					1	1				2				1	1								2
	CAPS AD III										0				1	adeq.								1
III - Atenção de Urgência e Emergência	CAPS i					1					1					1								1
	UPA					1			1		2				3									3
	Pronto Socorro/PA	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	11												0
	08 LEITOS - UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO – REFERÊNCIA PARA DRSEXIII																							
	SAMU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10												0
	SAMU REGIONAL - MUNIC. RIBEIRÃO PRETO – CENTRAL																							
	REGULAÇÃO QUALIFICADA																							
IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório	U A - Adulto					1						1												
	U A - Infante-Juvenil					1						1			01									01
	Comunidades Terapêuticas					1						1												0
V - Atenção Hospitalar	Leitos/Enfermaria Especializada											0	0	0	0	0			09	4	0	0	4	17
	Projeto UNIAIDA - 12 Leitos - Criança e Adolescente. REF. DRS XIII - PROPORÇÃO PARA REGIÃO 07 LEITOS																							07
	8 leitos de internação breve no HC-RP e 14 leitos na enf. Psiquiátrica. REF DRS XIII – PROPORÇÃO PARA REGIÃO – 18 LEITOS																							
VI - Estratégias de Desinstitucionalização	SRT-Serviço de Residência Terapeuta - Tipo I					7	6					14												
	SRT-Serviço de Residência Terapeuta - Tipo II											0			3									3
	11 R. T.s com 62 vagas no município de Ribeirão Preto sob gestão Estadual – vínculo com Hospital Santa Tereza																							
	06 R.T. com 23 vagas no município de Santa Rita do Passa Quatro – vínculo com CAIS																							
	PVC – Programa de Volta pra Casa	todos :Adesão ao programa, mas apenas Ribeirão Preto , Santa Rita e Serrana pessoas cadastradas																						
VII - Reabilitação Psicossocial	Parceria com Cooperativas/Associações de Usuários/Entidades Sociais	não há serviços conveniados / formalizados. Há proposta de estabelecer parcerias com os programas existentes nos municípios com previsão para implantação de 01 em Ribeirão Preto até 2014..																						



### 5.1. Dissertação da Matriz diagnóstica

Frente ao diagnóstico situacional realizado a partir de informações fornecidas pelos municípios que compõem a Região de Saúde Aquífero Guarani, identificamos que atualmente a Rede apresenta vazios assistenciais significativos, bem como, fragmentação e desarticulação. A conquista da implantação, no último ano, do Sistema Informatizado de Saúde Mental – SISAM13, que possibilita o monitoramento da referência e contrarreferência entre os serviços, é de fundamental importância para iniciar a reversão dessa condição atual. Para garantir o preconizado pela Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que prevê a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção psicossocial, os Grupos Condutores Municipais amadureceram suas propostas, juntamente com os Gestores Municipais, e desta forma a RAPS da região Aquífero Guarani será composta pela ampliação dos pontos de atenção em todos os municípios de sua abrangência, como se segue:

#### **Cravinhos – 33.543 habitantes**

- 32,4% cobertura ESF – 03 ESF;
- UBS – 2 Unidades Básicas de Saúde e 1 Unidade em construção
- SAMU – em funcionamento
- Ambulatório de Saúde Mental
- PA - junto à Santa Casa local.
- LEITOS – de retaguarda na Sta. Casa local

#### **Propostas:**

- Implantação de 04 ESF
- NASF 2– solicitação junto ao MS com profissionais saúde mental
- CAPS I – implantação (2014) e construção

#### **Guatapará – 7.341 habitantes**

- Equipe mínima de saúde mental na AB.
- 0% cobertura ESF.
- UBS -01
- SAMU – em funcionamento.

**Propostas:**

- Implantação de 02 ESF

**Jardinópolis – 40.640 habitantes**

- 04 UBS – em funcionamento
- 54,2% cobertura ESF - 06 ESF
- Ambulatório de Saúde Mental
- SAMU – em funcionamento
- PVC – adesão ao programa mas não há nenhum usuário cadastrado

**Propostas:**

- Implantação de mais 2 ESF
- Implantação NASF 1 com profissionais saúde mental
- Implantação CAPSI

**Luiz Antonio – 12.704 habitantes**

- 01 UBS – em funcionamento.
- 59,47% cobertura ESF - 02 ESF.
- Ambulatório Saúde Mental
- SAMU – em funcionamento

**Proposta:**

- Equipe mínima saúde mental na AB
- Implantação de mais 2 ESF

**Ribeirão Preto – 649.556 habitantes**

- 49 UBS;
- Equipe Saúde Mental AB – serviços estratégicos;
- 16,9% cobertura ESF – 30ESF;
- 01 equipe de Consultório de Rua com programa de redução de danos;
- 01 CAPS II, 01 CAPS i, 01CAPSad e 01 CAPS III;
- SAMU – regional com Central de Regulação Qualificada;
- 04 UPAS, sendo 01 em funcionamento habilitada e qualificada e 03 habilitadas;

- 03 Ambulatórios saúde Mental;
- 01 PAM – Assistência criança e adolescente;
- 01 UA infantil e 01 UA adulto – em fase de implantação;
- 07 SRT – com 40 vagas em final de processo de habilitação;
- Projeto Programa Recomeço com 300 vagas
- Serviço Regime Residencial – edital 001/2010.
- 01 Casa de acolhimento transitório infanto-juvenil

**Propostas:**

- Implantação de 07 UBS;
- Implantação de 10 ESF;
- Implantação de 03 NASF;
- Implantação de 01 Consultório Rua MII;
- Implantação/Construção: 02 CAPSII, 02 CAPSad e 01 CAPSi;
- Transformação do CAPSadII em CAPSadIII;
- Intenção de implantação de 10 leitos SHR (ainda a negociar com prestadores);
- Habilitação de U.A.A. e U. A. i.;
- Adequação da Casa de Acolhimento Transitório à Portaria Ministerial nº 121 de 25 de janeiro de 2012.

**Santa Rita do Passa Quatro – 27.411 habitantes**

- UBS – 6 Unidades Básicas de Saúde em funcionamento;
- 13,02 % cobertura ESF - 1 unidade em funcionamento;
- SAMU – em funcionamento;
- PA – junto à Sta. Casa local;
- 10 leitos SHR na Santa Casa aguardando publicação MS;
- Ambulatório Saúde Mental;
- PVC – 16 moradores das RTs são beneficiados com o programa.

**Propostas:**

- Uma UBS - transforme em ESF;
- Equipe mínima saúde mental AB;
- Implantação de 02 ESF;

- Mudança do CAPS II regional de gestão estadual para municipal– em 2014, com projeto de construção;
- Mudança na gestão, de estadual para municipal – 07 SRT com 23 vagas(2014).

#### **Santa Rosa de Viterbo – 25.246 habitantes**

- UBS – 5 unidades
- 0% cobertura ESF
- Saúde Mental – Centro de Saúde
- SAMU – em funcionamento
- PA – Pronto Socorro Municipal

#### **Propostas:**

- Implantação de CAPSI
- Implantação equipe mínima saúde mental na AB
- Implantação de mais 2 ESF
- Implantação de 04 leitos SHR na Santa Casa

#### **São Simão – 14.976 habitantes**

- UBS – 4 unidades
- 0% cobertura ESF
- SAMU – em funcionamento
- Ambulatório Saúde Mental

#### **Propostas:**

- Implantação/Construção CAPSI
- Implantação de mais 1 ESF
- Implantação equipe mínima saúde mental AB

#### **Serra Azul – 12.592 habitantes**

- UBS – 3 unidades
- 59,75% cobertura ESF - 03 ESF
- SAMU – em funcionamento.
- LEITOS – o município possui 6 leitos de observação.

**Propostas:**

- Implantação NASF II com profissionais saúde mental na equipe
- Implantação de mais 2 ESF

**Serrana – 41.728 habitantes**

- UBS – 6 unidades em funcionamento
- 17,53% cobertura ESF – 2 unidades
- SAMU – em funcionamento
- Ambulatório Saúde Mental
- UPA – referência p/ Serra Azul e São Simão

**Propostas:**

- implantação de 8 ESF
- Equipe mínima saúde mental AB – serviço estratégico
- Transformação de 01 PAC em ESF
- Implantação de 01 NASF
- Implantação/Construção CAPS I
- Habilitação de 04 leitos na Santa Casa

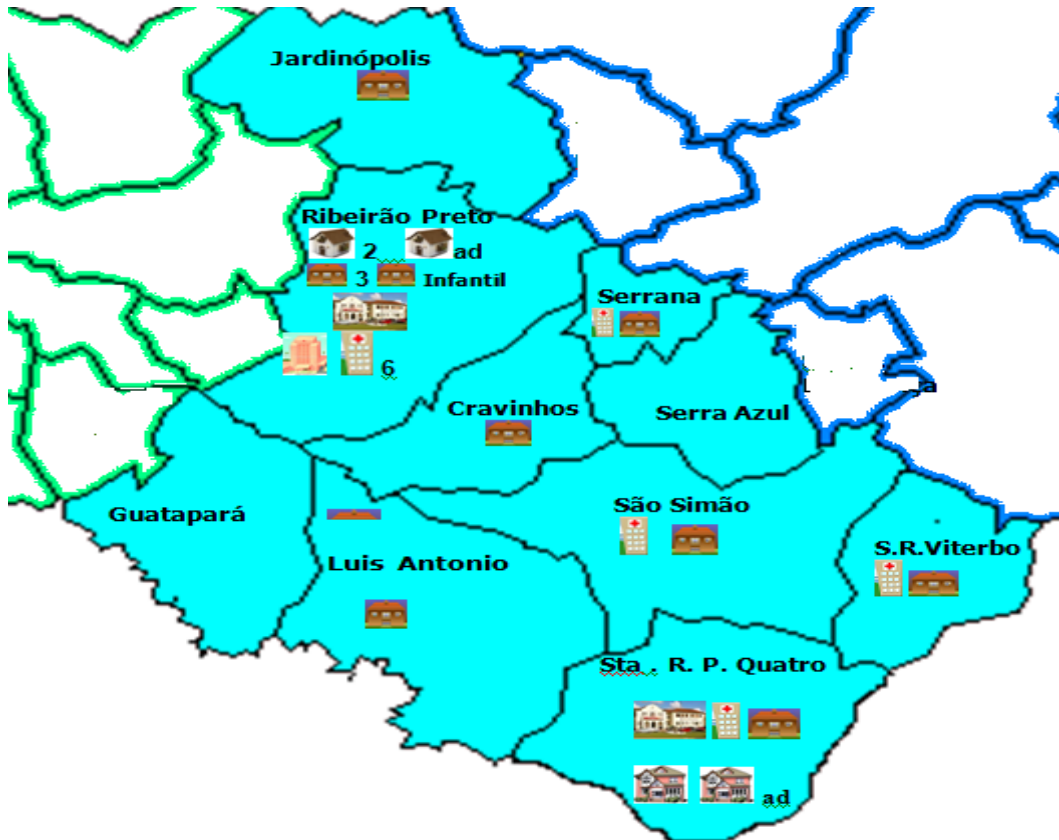
**5.2.Consolidado das propostas da Região**


- Todos os municípios com equipe mínima de saúde mental na AB;
- Ampliação ESF nos municípios, possibilitando aumento no índice de cobertura;
- Implantação de NASFs na região;
- Ampliação de CAPS, elevando os indicadores e superando meta estadual e nacional (0.77);
- Passagem do CAPSII regional atualmente no limite territorial do CAIS-SR para o município Santa Rita do Passa Quatro;
- Implantação de U. A.(adulto e infanto-juvenil), em Ribeirão Preto;
- Implantação Consultório de Rua, em Ribeirão Preto.

### **5.3.Referências Regionais**


- CAPS II regional - Santa Rita do Passa Quatro, referência para os municípios Guatapar, Luis Antnio;
- CAPSad regional – SR, referência para os 09 municípios com exceção de Ribeirão Preto;
- CAPS I do município de São Simão, referência para município de Serra Azul;
- Com relação  assistência aos segmentos criança e adolescente, encontra-se em fase de compra do projeto arquitetnico, mediado por parceria firmada entra Secretaria Estadual de Saúde e FMRP-USP, via projeto UNIAIDA;
- 18 leitos do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, 10 Leitos SHR da Santa Casa de Santa Rita do Passa Quatro, os 04 leitos da Santa Casa de Santa Rosa de Viterbo e os 04 leitos de Serrana – retaguarda clínica para Região Saúde Aquífero Guarani.

5.1.1. Mapa - Matriz diagnóstica atual



 SERVIÇO AMBULATORIAL


 Hospital Geral


 CAPS REGIONAL

 NASF

 Unidade de Acolhimento

 CAPS


 HC FMRP – USP

 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO


 Residência Terapêutica

### 5.1.2. Mapa - Matriz diagnóstica com RAPS



 SERVIÇO AMBULATORIAL


 Hospital Geral


 CAPS REGIONAL

 NASF

 Unidade de Acolhimento

 CAPS

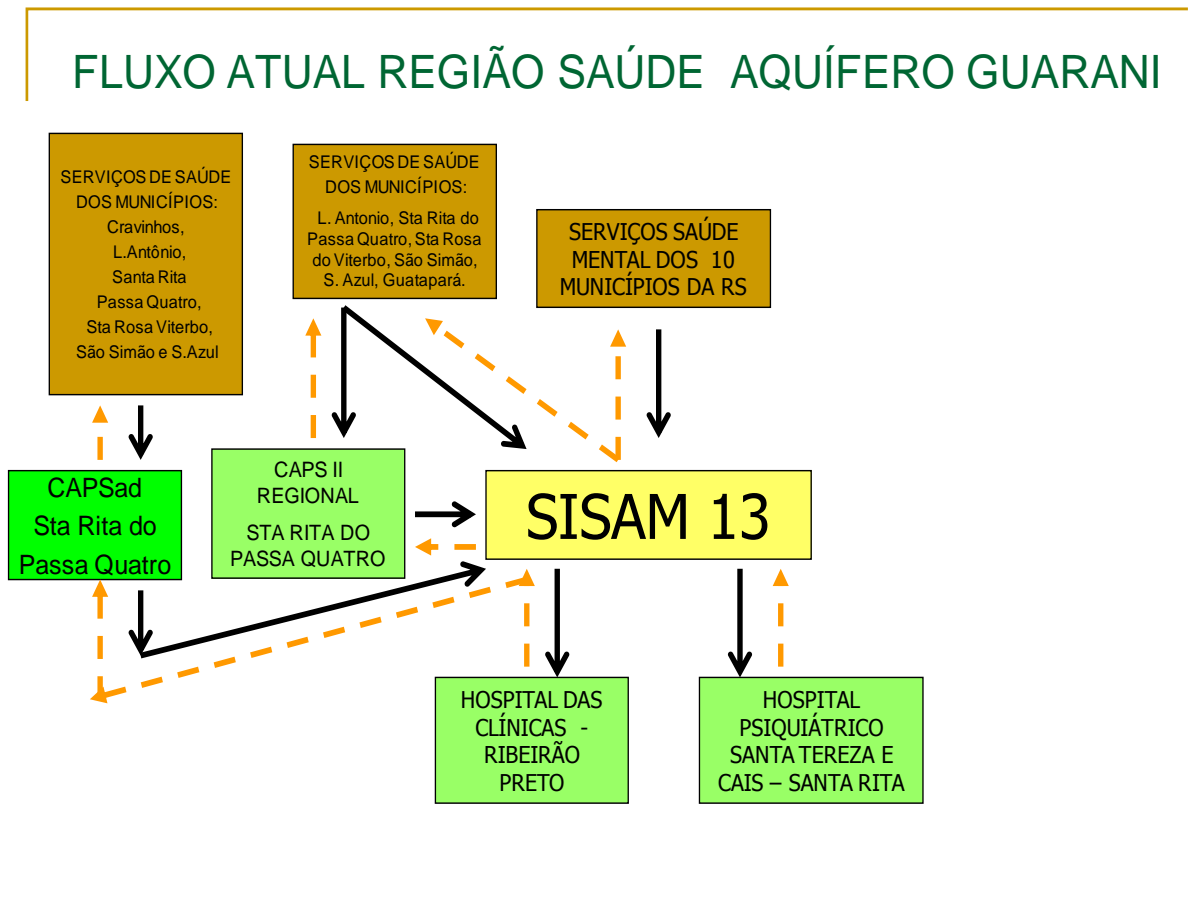
 HC FMRP – USP

 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

 Residência Terapêutica



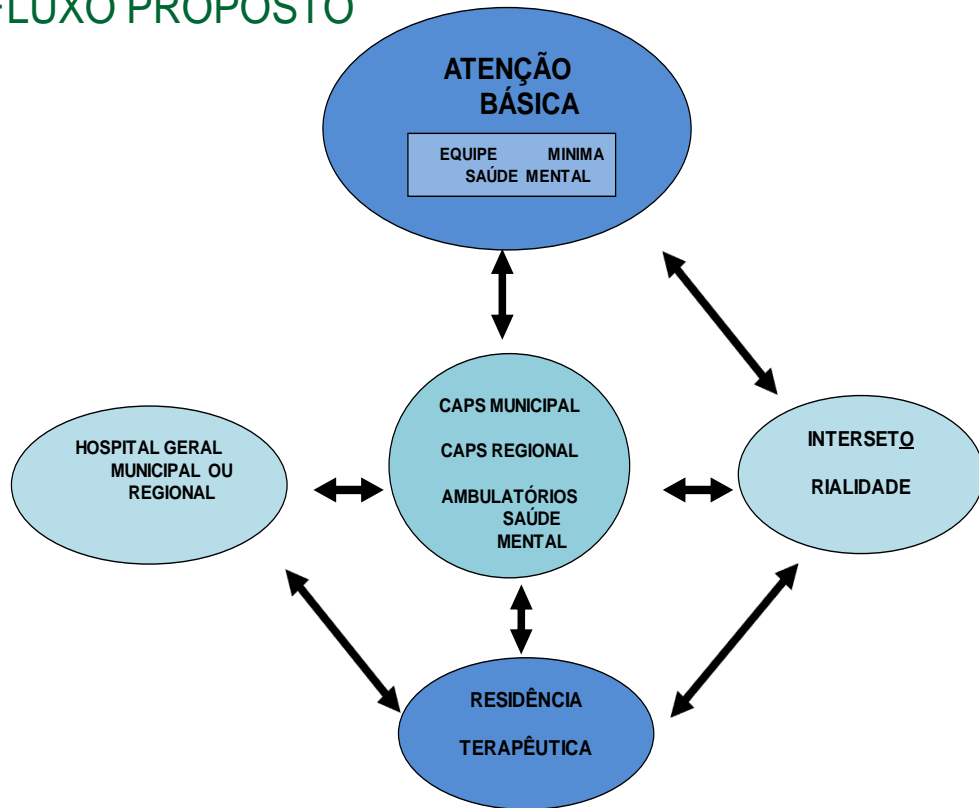
#### 5.4. Fluxo Atual



#### 5.5. Fluxo Proposto

Em todos os municípios da Região Aquífero Guarani, a Atenção Básica será efetivamente o espaço de acolhida também das questões relacionadas à saúde mental, através do Programa de Intervenção Mínima, efetivado basicamente pela presença de um psicólogo, um assistente social e um psiquiatra quinzenalmente. Após atendimento pelo Programa de Intervenção Mínima, em casos que não houver uma resposta adequada e em casos mais graves caberá encaminhamento ao serviço especializado de saúde mental municipal, dependendo da gravidade do caso ou para os serviços regionais de referência. A assistência será prestada pelo SAMU nas situações de crise (urgência) em decorrência de transtornos mentais e/ou ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Em todos os níveis da assistência deverá haver interface com intersetorialidade.

## FLUXO PROPOSTO



## 5.6. Recursos Financeiros

MUNICÍPIO CGR AG	UNIDADE	COMPONENTE	CUSTEIO	PARCELA ÚNICA	PREVISÃO IMPLANTAÇÃO	CONSTRUÇÃO
Cravinhos	04 ESF	Implantação	28.520,00		2014	
	NASF 2	Implantação	12.000,00	12.000,00	2014	
	CAPS 1	implantação	28.305,00	20.000,00	2014	800.000,00
Guatapar	02 ESF	Implantação	14.260,00	20.000,00	2014	
Jardinópolis	02 ESF	Implantação	14.260,00		2014	
	NASF 1	implantação	20.000,00	20.000,00	2014	
	CAPS I	implantação	28.305,00	20.000,00	2014	800.000,00
Luis Antnio	02 ESF	implantação	14.260,00		2014	
Ribeirão Preto	10 ESF	implantação	71.300,00		2015	
	03 NASF 1	implantação	60.000,00	60.000,00	2014	
	CAPS i	credenciamento	32.130,00	Já recebeu	2013	
	CAPSIII	Credenciamento	63.144,38	Já recebeu	2014	
	Consultório Rua - MII	implantação	13.000,00		2015	
	02 CAPS II	Implantação	66.1725,00	60.000,00	2015	1.600.000,00
	02 CAPSad	Implantação	79.560,00	100.000,00	2015	1.600.000,00
	01 CAPSi	Implantação	32.130,00	30.000,00	2016	800.000,00
	CAPSad III	transformao	78.000,00	75.000,00	2014	
	03 R. T. - tipo II	implantação	60.000,00	60.000,00	2014	
	U. A. A.	habilitao	25.000,00	Já recebeu	2014	
	U.A. i.	habilitao	30.000,00	Já recebeu	2014	
	U.A. i.	Adequao à portaria 121	30.000,00	70.000,00	2015	
	Resid. Terapêutica - 07	habilitao	46.250,00	140.000,00	2013	
Santa Rita do Passa Quatro	03 ESF	Implantação	21.390,00		2014	
	CAPS II	implementao	33.086,25	10.00,00	2014	
Santa Rosa de Viterbo	02 ESF	Implantação	14.260,00	20.000,00	2014	
	CAPS I	implantação	28.305,00	20.000,00	2014	800.000,00
	LEITO HOSP GERAL – SHR - 04	implantação		16.000,00	2014	
São Simão	01 ESF	implantação	7.310,00	20.000,00	2014	
	CAPS I	implantação	28.305,00	20.00,00	2014	
Serra Azul	02 ESF	Implantação	14.260,00		2014	
	NASF II	implantação	12.000,00	12.000,00	2014	
Serrana	NASF	implantação	20.000,00	20.000,00	2014	
	CAPS I	implantação	28.305,00	20.000,00	2014	800.000,00
	LEITO HOSP GERAL – SHR - 04	implantação		16.000,00	2014	
<b>Total</b>			<b>1.601.065,63</b>	<b>831.000,00</b>		<b>8.000.000,00</b>

## 5.7. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – AQUÍFERO GUARANI – DRS XIII

### COMPONENTE ATENÇÃO BÁSICA

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade das equipes de referência em realizar cuidado em saúde mental de forma articulada.	Implantação/Implementação de NASF nos municípios da região. (quatro (4) até o momento).	SMS, SES, MS	2014
	Qualificação das equipes da atenção básica e NASF para realizar matriciamento.	SMS, SES, MS	2014
	Desenvolvimento de grupos de orientação psicológica com pacientes e equipes da atenção básica nas UBS.		
Fragilidades na atuação do profissional de saúde, decorrentes de formação deficitária diante dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, Reabilitação Psicossocial e apoio matricial.	Elaboração de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS).	SMS, SES	2014
	Treinamentos das equipes de atenção básica para o atendimento e acolhimento adequado do paciente em saúde mental.		
Alta rotatividade dos profissionais. Dificuldade de manutenção da equipe nos municípios.	Melhoria nas condições de trabalho nas unidades, reorganização de carga horária dos profissionais.	SMS	2014
Insuficiência de ações de promoção à saúde e ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas.	Capacitação das equipes, treinamentos dos agentes comunitários de saúde para identificação e educação preventiva para o uso abusivo de álcool e outras drogas.	SMS, DRS/SES, MS	2013
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/SES	2014
	Estimular o trabalho em rede, a partir da instalação de novos equipamentos e processos de trabalho de equipes.	SMS	2014
Carência de equipe mínima na Atenção Básica para desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde especialmente á grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua).	Contratação/capacitação de equipe mínima para atuação com essa demanda.	SMS, SES, MS	2014

### COMPONENTE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Necessidade de melhor qualificação dos profissionais que atuam em nos serviços como ASM e CAPS.	Capacitação e supervisão das equipes, por programas como PAI PAD, Educação Permanente, em Saúde (EPS), etc.	SMS, DRS, SES, MS	2013
	Implementação do apoio matricial em saúde mental como ferramenta para gestão do cuidado.	SMS, DRS, SES	2014
Estrutura física inadequada, dificuldade de manutenção das equipes, melhorias na organização do fluxo para atendimento.	Buscar promover melhorias das condições de trabalho, seja com alternativas para as condições físicas, seja para recursos humanos.	SMS, DRS, SES	2015
	Estimular o trabalho em rede, a partir da instalação de novos equipamentos e processos de trabalho de equipes.	SMS, SES, MS	2013
	Manutenção ativa do grupo condutor municipal.	SMS	2013
Transporte inter e intra municipais para a condução dos pacientes e suas famílias ineficaz e escasso.	Incentivar investimentos na área e maior conscientização da importância do sistema de transporte para o tratamento mais eficiente.	SMS	2013

### COMPONENTE DA ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Falta de protocolos de acolhimento e fluxo de referência dos serviços de urgência e emergência para outros serviços do município.	Organização de protocolos e maior proximidade entre as equipes de saúde.	SMS, SES	2013
Falta de capacitação das equipes do SAMU e dos pronto socorros para lidarem com o atendimento adequado em saúde mental.	Capacitação, matriciamento e supervisão das equipes, por programas como PAI PAD, Educação Permanente, em Saúde (EPS), etc.	SMS, DRS, SES, MS	2013

### COMPONENTE DA ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Inexistência de Unidades de Acolhimento ou mesmo de propostas para essa finalidade.	Discutir a viabilização de implantação desse componente da rede de atenção psicossocial, além do município de Ribeirão Preto.	SMS, DRS, SES, MS	2013

Aumento de comunidades terapêuticas que atuam informalmente e em condições precárias.	Discussão ampliada com os setores da sociedade sobre a atuação dessas comunidades, explicitando a importância do fortalecimento do controle, avaliação e fiscalização destes serviços.	SMS, DRS/SES, MS	2014
---	--	------------------	------

### COMPONENTE DA ATENÇÃO HOSPITALAR

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Inexistência de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais da região para retaguarda clínica	Implantação de leitos psiquiátricos nos Hospitais Gerais da região: 10 Santa Rita do Passa Quatro, 4 leitos Serrana e 4 leitos em Santa Rosa de Viterbo.	SMS, DRS, SES, MS	2014
Aumento considerável de pedidos por ordem judicial de internação do paciente psiquiátrico em hospitais.	Implantar/ qualificar/ adequar os equipamentos da rede de atenção psicossocial para que essa se fortaleça evitando assim a internação.	SMS, SES, MS	2014

### COMPONENTE DE ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
R.T. na região gestão estadual vinculadas ao Hospital Santa Tereza	Iniciar discussão com o município de Ribeirão Preto para promover a transferência da gestão e do cuidado.	SMS, DRS, SES, MS	2014

### COMPONENTE DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma
Pouca articulação entre setores que oferecem algum tipo de atividade de capacitação ou inclusão social com a saúde.	Promover a intersetorialidade de forma mais efetiva.	SMS, SES, MS	2014
Pouca capacidade de produção ou articulação de oficinas já existentes em serviços de saúde.	Promover capacitação de profissionais que lidam com esse tipo de trabalho e oferecer melhores estruturas de trabalho para que possam ampliar suas atuações.	SMS, SES, MS	2014
Dificuldade/preconceito na aceitação do paciente psiquiátrico dentro de programas de	Promover maior diálogo/matriciamento entre equipes de saúde e outros setores da sociedade.	SMS	2014

geração de renda e inserção para o trabalho já existentes.			
--	--	--	--

## VI - CONCLUSÃO

O Plano Regional da Região de Saúde Aquífero Guarani visa o fortalecimento da assistência em saúde mental nos 10 municípios. Ficou patente, a necessidade de organização de atendimento que se envolve com a problemática não só do doente, mas de sua família e do tipo de inserção na comunidade. Igualmente a necessidade de ações que visam prevenção em saúde, objetivando a integração com os vários componentes da rede, descritos nos eixos da Portaria nº 3088, e ações buscando a intersetorialidade.

O Plano foca a consolidação de instrumentos legais comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos, a consolidação de um modelo de atenção aberto e de base comunitária, possibilitando um processo de desconstrução da dinâmica atual que ainda promove distorções com a utilização da hospitalização.

Contudo há necessidade de ações intersetoriais entre as políticas de Saúde Mental, Educação, Justiça e Assistência Social, no sentido de desenvolverem em conjunto estratégias, ações preventivas e reabilitadoras para essa população, estabelecendo uma Política Pública para a questão do álcool, crack e outras drogas na região que de fato abarque a totalidade do fenômeno.

**O Plano RAPS foi aprovado na 72ª Reunião Ordinária do Colegiado de Gestores da Região de Saúde Aquífero Guarani em 11 de novembro de 2013**, mas considerou a necessidade de outras discussões com relação a assistência a mulher e a criança/adolescente.

O fortalecimento gradual da rede extra hospitalar na região, potencializa o olhar do DRS XIII – Ribeirão Preto no investimento de projetos arrojados nos hospitais especializados da região em parceria com Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/FAEPA, visando ampliação da assistência em saúde num processo integrado com várias especialidades clínicas.

## VII - GRUPO CONDUTOR REGIONAL DA RRAS 13

Município Instituição	Representantes	Email	Telefone	Celular
DRS III - NORS	Alana Fomereto	drsiiii.nucleoderedes@gmail.com	16-3301-1875	16-9201-9710
DRS III - NORS	Mary Crsitina R. Pinto	drsiiii.nucleoderedes@gmail.com	16-3301-1875	16-9235-3277
DRS III – CDQ	Monica	cdqsusararaquara@saude.sp.gov.br		16-9187-7155
DRS III – Matão	Mariana R.G.M. Zuchini	saude.mental@matao.sp.gov.br	16-3384-7340	16-3383-6700
DRS III – Araraquara	Glauca C. Dias Harteman	glauciacdias@gmail.com	16-3324-7266	16-9702-4727
DRS III	Gislaine C.O. Martins	gsaudemental@araraquara.sp.gov.br	16-3335-2183	16-8139-3013
DRS III – Ibitinga	Talita R. Valle	Talita.valle.sams@gmail.com	16-3342-9546	16-9739-0529
DRS III – São Carlos – CGR Coração	Ana Carolina Corinte	caroliacorinte@yahoo.com.br ana.acorinte@saocarlos.sp.gov.br	16-3307-8368	16-8842-2106
DRS V – Barretos	Emília C. Zanetti Martins	drs5-nors@saude.sp.gov.br	17-3321-7352	17-9708-1110
DRS V – Barretos	Jussara A. de A. Colli	drs5-nors@saude.sp.gov.br	17-3321-7349	17-9144-0880
DRSVIII - Franca	Vera Bueno	drs8-cpa@saude.sp.gov.br	16-3713-4313	
DRS VIII – Franca	Marília Augusta S. Nascimento	drs8-cpa@saude.sp.gov.br	16-3713-4313	16-9135-9907
DRS XIII – SM	Eliane de Paula Silveira Mello	drs13-saudemental@saude.sp.gov.br	16-3607-4231	16-9129-0441
DRS XIII – CPAS	Vera Lucia de Jesus	drs13-planejamento@saude.sp.gov.br	16-3607-4228	16-9223-9794
DRS XIII – SM	Elaine Maria Covre	drs13-saudemental@saude.sp.gov.br	16-3607-4231	16-8169-7442
DRS XIII – AAB	Maura Ap. de Souza Vasco	mauravasco@hotmail.com	16-3607-4270	16-9242-5514
DRS XIII – AAB	Marta Moraes Ramos	drs13-mramos@saude.sp.gov.br	16-3607-4231	
DRS XIII – AAB	Carlos Robert S. Saliba	drs13-csaliba@saude.sp.gov.br	16-3607-4223	16-9229-7021
DRS XIII – CDQ	Luzeni R. G. L. Lima	l.américo@ig.com.br	16-3607-4252	19-8105-5850
CGR H. Verde	Maria Nilza Gomes Jesus	m-nilza1@hotmail.com	16-3943-5045	16-9137-9290
CGR V. Cachoeiras	Camila Viana Duarte	capsbatatais@yahoo.com.br	16-3662-9334	16-8824-2524
Jardinópolis – CGR	Fátima Aparecida Salata Nogueira	salata@fortuna.jard.com.br	16-3690-2961	

## VIII - GRUPO CONDUTOR REGIONAL – RS AQUÍFERO GUARANI – DRS XIII – RIBEIRÃO PRETO

Município	Nome	Função	Contato
Cravinhos	Solange Radaelli Bertelli	Enfermeira	saudemental@cravinhos.sp.gov.br
Guatapar	Mrcia Gonçalves	Psicóloga	
Jardinópolis	Fátima Aparecida Salata Nogueira	Psicóloga	saudemental@jardinopolis.sp.gov.br / salata@fortuna.jard.com.br
Luis Antonio	Maria da Glória V. Sanches	Psicóloga	gloriasanchezpsi@yahoo.com.br
Ribeirão Preto	Alexandre Firmino de Souza Cruz	Médico Psiquiatra	alexpsc@ibest.com.br
Sta. Rita Passa Quatro	Ana Maria Gomes	Psicóloga	anagomes07@bol.com.br
Sta. Rosa de Viterbo	Fernanda Andrade Rodrigues	Psicóloga	ferarsrv@hotmail.com
São Simão	Maria Carolina Delospital	Psicóloga	caroldelospital@hotmail.com
Serra Azul	Mariana Pasqualin	Psicóloga	marianapasqualin@yahoo.com.br
Serrana	Crisangela C.B. Araujo	Assistente Social	criscbaraujo@hotmail.com

DRS XIII – Ribeirão Preto, novembro de 2013.