

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



Ministério da Saúde



DECRETO Nº 7.508/11

Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - vigilância em saúde.

Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas;
- Deve-se considerar as especificidades loco-regionais;
- Ênfase nos serviços com base comunitária, caracterizados por plasticidade de se adequar às necessidades dos usuários e familiares e não os mesmos se adequarem aos serviços;
- Atua na **perspectiva territorial**, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DIRETRIZES

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a **autonomia**, a liberdade e o exercício da cidadania;
- Promoção da **equidade**, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- **Garantia do acesso e da qualidade dos serviços**, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Ênfase em serviços **de base territorial e comunitária**, diversificando as estratégias de cuidado com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Organização dos **serviços em rede** de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de **ações intersetoriais** para garantir a integralidade do cuidado;
- Desenvolvimento da lógica do **cuidado centrado nas necessidades das pessoas** com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Objetivos

- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- 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.

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial

Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde,
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
- Consultório na Rua,
- Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Centros de Convivência e Cultura

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192,
- Sala de Estabilização,
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento
- Serviço de Atenção em Regime Residencial

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em Hospital Geral
- Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Estratégias de Desinstitucionalização

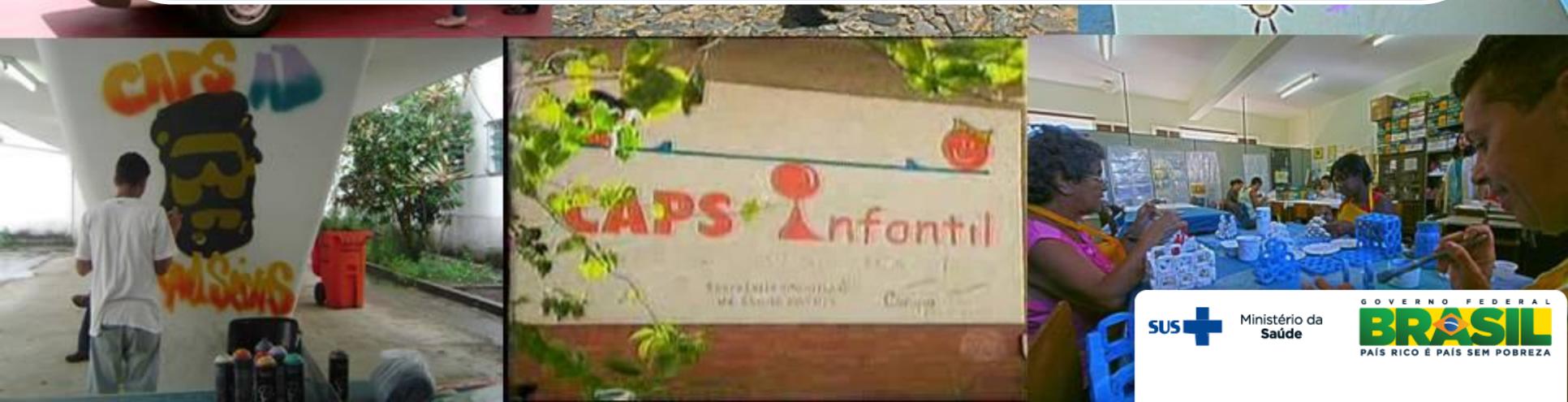
- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Programa de Volta para Casa

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda,
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais



ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE



ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

- a) Unidade Básica de Saúde / ESF /NASF
- b) Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas:
 - Consultório na Rua;
 - Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção. Essa equipe multiprofissional coordena o cuidado e presta serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede.
- c) Centro de Convivência (será regulamentado por portaria específica, posteriormente).

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Transição de Consultório de Rua para Na Rua

Os 92 Consultórios de Rua selecionados em 2010 seguirão as diretrizes da **III Chamada para Seleção de projetos de Consultório de Rua (2010)** e estão sob a responsabilidade da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/DAPES/SAS/MS.

Estes CRs poderão ser cadastrados como Equipes dos Consultórios na Rua (eCR) após o período de 12 (doze) meses desde o início do financiamento e da execução do recurso, se adequando a uma das seguintes modalidades dispostas na Portaria Nº 122 de 2011.

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Equipe de Consultório na Rua (eCR)

Modalidades das eCR:

- Modalidade I (custeio de R\$9.500,00): equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, excetuando-se o médico, sendo:
 - a) dois profissionais de nível superior; e
 - b) dois profissionais de nível médio;
- Modalidade II (custeio de R\$13.000,00): equipe formada, minimamente, por seis profissionais, excetuando-se o médico, sendo:
 - a) três profissionais de nível superior; e
 - b) três profissionais de nível médio;
- Modalidade III (custeio de R\$18.000,00): equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Equipe de Consultório na Rua (eCR)

A eCR poderá ser composta pelo seguinte profissionais de saúde:

- enfermeiro;
- psicólogo;
- assistente social;
- terapeuta ocupacional;
- médico;
- agente social*;
- técnico ou auxiliar de enfermagem; e
- técnico em saúde bucal.

Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.

*Entende-se por Agente Social: profissional de nível médio que desempenhe atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua. É necessário ter habilidades e competências para: trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos; realizar atividades educativas e culturais; dispensação de insumos de proteção à saúde; encaminhamentos/mediação para Rede de Saúde e intersetorial; acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua.

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

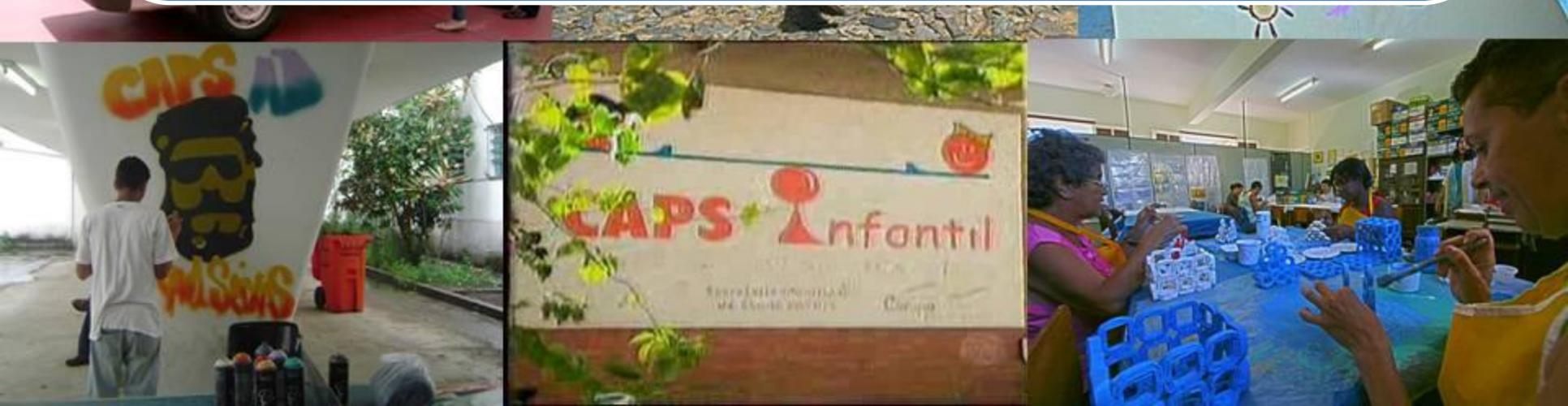
Equipe de Consultório na Rua (eCR)

CRITÉRIOS DE IMPLANTAÇÃO

- População em situação de rua acima de 80 pessoas.
- 1 eCR a cada 80 – 1000 pessoas em situação de rua por município e mais 1 eCR a cada 1000 pessoas em situação de rua.
- Municípios com mais de 300 mil habitantes: Adultos em situação de rua levantados na Pesquisa do MDS (2008) e Criança e Adolescente em situação de rua levantados na Pesquisa da SDH (2011).
- Municípios inferiores 300 mil habitantes poderão ser contemplados com eCR, desde comprovada a existência de população em situação de rua, realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Departamento da Atenção Básica/SAS/MS.



ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA



ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

CAPS I

- Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes

CAPS II

- Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes

CAPS III

- Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes

CAPS AD

- Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

CAPS AD III

- Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes

CAPS i

- Atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Custeio:

- CAPS I - R\$ 28.305,00 (vinte e oito mil e trezentos e cinco reais) mensais;
- CAPS II - R\$ 33.086,25 (trinta e três mil, oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos) mensais;
- CAPS III - R\$ 63.144,38 (sessenta e três mil, cento e quarenta e quatro reais e trinta e oito centavos) mensais;
- CAPS I- R\$ 32.130,00 (trinta e dois mil e cento e trinta reais) mensais;
- CAPS AD - R\$ 39.780,00 (trinta e nove mil, setecentos e oitenta reais) mensais;
- CAPS AD III (24h) - R\$ 78.800,00 (setenta e oito mil, oitocentos) mensais.

Nas situações em que há repasse mensal maior do que os valores estabelecidos na Portaria, deverá haver avaliação in loco das condições de estrutura, equipe e produção e repactuação para adequação dos valores repassados.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

Definição:

- Serviço 24 horas que oferece tratamento diário e continuado a pessoas com problemas relacionados ao uso abusivo e/ou dependência de álcool, crack e outras drogas que interferem na diversas dimensões da vida (família, trabalho, educação, saúde etc.);
- O CAPS AD III poderá constituir-se como referência regional, de acordo com implantação pactuada pela Comissão Intergestores Regional (CIR) respectiva e desde que previsto no plano de Ação da Região de Saúde ou em instrumento equivalente;
- O CAPS AD III Regional será retaguarda para grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

- Constitui-se em serviço aberto, de base comunitária que funciona segundo a lógica do território e fornece atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas;
- Lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc);
- Ter disponibilidade para acolher casos novos, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, das 07 às 19 horas e para casos já vinculados, nas 24h;

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

Características do CAPS AD III 24h:

Estrutura física: Espaço para atendimento ambulatorial individual, para atividades de grupo, refeições, sala de observação/enfermagem, espaço de convivência, etc.

• **Atividades:** Atendimento individual e em grupos, oficinas, visitas domiciliares, atendimento aos familiares e articulações intersetoriais, permanência noturna.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

De acordo com PT 130, art 5º, itens V, VI e VII

- produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um PTS que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais
- regular o acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros
- promover inserção, proteção e suporte de grupo para os usuários, no processo de reabilitação psicossocial

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

Características do CAPS AD III 24h:

- **Acolhimento noturno:** leitos de atenção integral para realizar intervenções em situações de crise sem intercorrência clínica grave ou comorbidade; também utilizados para repouso e observação.
- **A Regulação** dos leitos será realizada pela própria equipe do serviço, garantindo a alimentação dos sistemas de informação. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.
- Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento. Se não houver uma UA de referência para o município essa regra poderá ser excepcionada.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

Proposta de qualificação de CAPS AD em CAPS AD III 24h (negociado com SES e SMS):

- CAPS AD existentes nas capitais e 1 CAPS AD dos municípios que não possuem outros serviços de retaguarda (Leitos ou Unidade de Acolhimento).
- Os CAPS AD não qualificados como 24h deverão comprovar retaguarda 24h em Leitos de Enfermarias Especializadas e/ou em Unidade de Acolhimento.
- **Prazo para qualificação:** até dezembro de 2012.
- **Incentivo de implantação:** R\$ 75.000,00
- **Custeio Mensal:** R\$ 78.800,00

Exigências para qualificação de CAPS AD em CAPS AD III 24h:

- Apresentar programa terapêutico com proposta de acolhimento 24h no próprio serviço;
- Expansão da Equipe;
- Instalação/Ampliação de leitos;
- Adequação da estrutura física.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

2) Proposta para implantação de novos CAPSad III 24h

- Critério: 1 CAPSad III 24h por município ou região de saúde com população acima de 200 mil habitantes e que não possuam CAPS ad.
- Financiamento:
 - Incentivo de implantação: R\$ 150.000,00
 - Custeio Mensal: R\$ 78.800,00

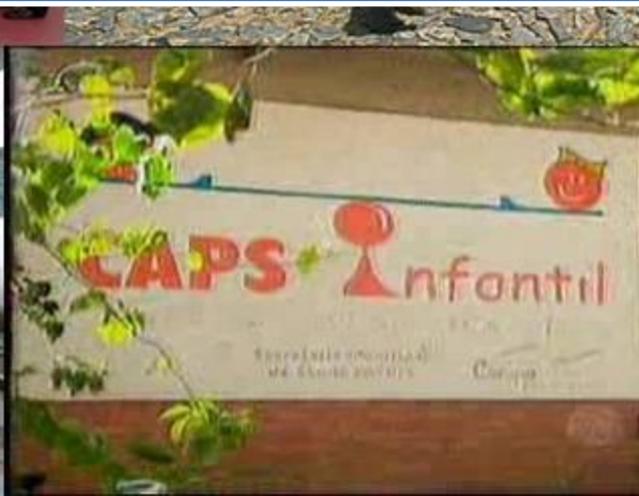
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

Equipe Mínima para atendimento de cada 40 usuários por turno	Acréscimo da equipe para o período de acolhimento noturno	Equipe mínima no período diurno aos sábados, domingos e feriados
<ul style="list-style-type: none">• 1 (um) médico clínico;• 1 (um) médico psiquiatra;• 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental;• 5 (cinco) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais:<ul style="list-style-type: none">a) psicólogo;b) assistente social;c) enfermeiro;d) terapeuta ocupacional;e) pedagogo; ef) educador físico.• 4 (quatro) técnicos de enfermagem;• 4 (quatro) profissionais de nível médio;• 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.	<ul style="list-style-type: none">• 1 (um) profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro;• 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e• 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa	<ul style="list-style-type: none">• 1 enfermeiro• 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;• 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa



ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

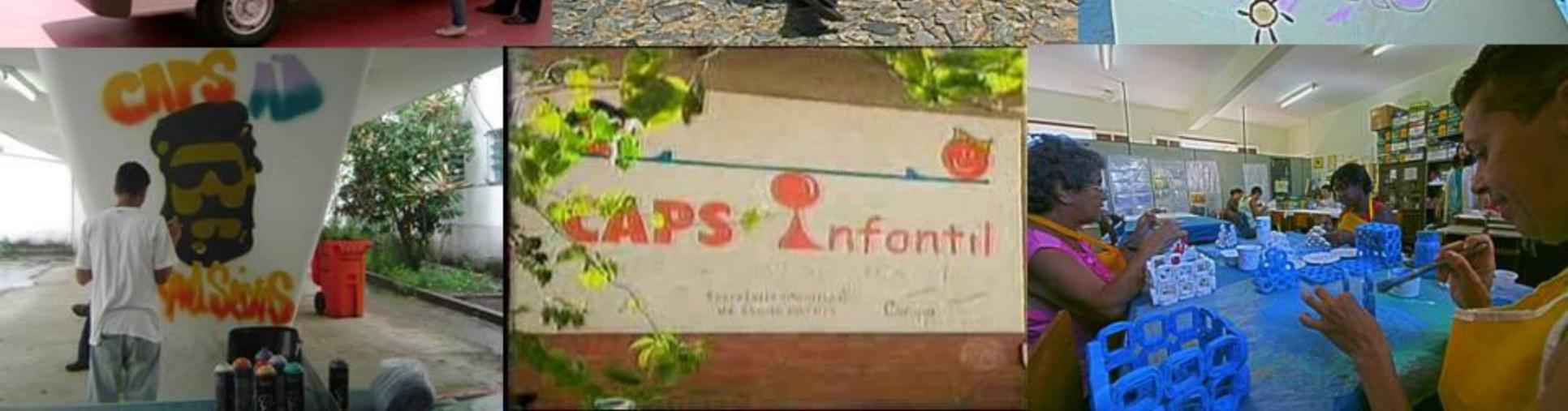


ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências – SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros - são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;



ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO



ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento

DEFINIÇÃO

- A Unidade de Acolhimento é um componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Este ponto de atenção é um serviço novo que funcionará no período integral, 24 (vinte e quatro) horas, nos 7 (sete) dias da semana. Surgiu a partir das experiências das Casas de Acolhimento Transitório, que deverão seguir as diretrizes e funcionamento da UA.
- Devem oferecer acompanhamento terapêutico e protetivo, garantindo o direito de moradia, educação e convivência familiar/social com a possibilidade de acolhimento prolongado (de até 6 meses).
- As unidades poderão ser destinadas para adultos, ou para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e familiar, e encaminhadas pela equipe do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento

- CAPS de referência será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, levando em conta as necessidades do mesmo, considerando a hierarquização do cuidado, e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde;
- Estas unidades deverão ter o espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades individuais e grupais, incluindo espaço externo para lazer, quartos para até 4 pessoas, além de outros cômodos como cozinha, espaço para refeições, banheiros, e outros.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento

Fluxo de Atendimento:

- Acolhimento Voluntário* pela equipe da UA → Construção do Projeto Terapêutico Singular em parceria com o CAPS de referência que redirecionou o usuário → Acompanhamento clínico e psicossocial do usuário e familiar → Articulação com outros serviços de saúde ou outros setores (Ex: educação, habitação, CRAS, CREAS) → Reinserção social e sustentável (Ex: projetos de geração de trabalho e renda, economia solidária, programas culturais)

* *Consentimento e responsabilidade do usuário baseado na lógica da Redução de Danos*

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento Adulto

Requisitos específicos para constituição

- Disponibilizar mais de 5 (cinco) leitos psiquiátricos para atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em enfermaria especializada ou serviço hospitalar de referência.
- Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais:

I - assistente social;

II - educador físico;

III - enfermeiro;

IV - psicólogo;

V - terapeuta ocupacional;

VI - médico.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento Adulto

Requisitos específicos para constituição

- Municípios ou regiões com população igual ou superior a 200 mil habitantes
- Equipe mínima: composta por profissionais que possuam experiência comprovada de dois anos ou pós-graduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção:
 - a) profissionais com nível universitário na área da saúde, com a presença mínima de 1 (um) profissional de saúde presente em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas; e
 - b) profissionais com nível médio concluído, com a presença mínima de 4 (quatro) profissionais presentes em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento Adulto

Número de vagas: 10 a 15 por unidade

Incentivo de implantação: R\$ 70.000,00

Custeio Mensal: R\$ 25.000,00

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil

Equipe mínima: composta por profissionais que possuam experiência comprovada de dois anos ou pós-graduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção:

- a) profissionais com nível universitário na área da saúde, com a presença mínima de 1 (um) profissional de saúde presente em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas;
- b) profissionais com nível médio concluído, com a presença mínima de 4 (quatro) profissionais presentes em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia;
- c) profissionais com nível superior na área de educação, com a presença mínima de 1 (um) profissional em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil

Número de vagas: 10 por unidade

Incentivo de implantação: R\$ 70.000,00

Custeio Mensal: R\$ 30.000,00



Ministério da
Saúde



ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil

Requisitos Específicos para implantação: estimativa de vulnerabilidade ao uso de drogas a partir do número de Crianças e Adolescentes

- A implantação da Unidade de Acolhimento deve seguir os seguintes parâmetros:

I – Municípios que contabilizem de 2.500 (duas mil e quinhentas) a 5.000 (cinco mil) crianças, adolescentes e jovens em risco para uso de drogas 01 (uma) Unidade de Acolhimento.

II – A partir da segunda UA Infantil, será implantada 1 (uma) nova unidade para cada 5.000 (cinco mil) crianças, adolescentes e jovens em risco para uso de drogas.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil

- Referência para municípios com mais de 100.000 habitantes;
- Número de crianças, adolescentes e jovens em risco para uso de drogas, a partir do cálculo abaixo:

$$\frac{\text{Pop (10-19)}}{100} \times 6\% = N$$

Pop: População com recorte do número de habitantes entre 10 e 19 anos.

6%: Percentual de uso de qualquer droga no último mês por estudantes de 10 a 19 anos, segundo dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), realizado em 2010.

N: Número de crianças, adolescentes e jovens em risco para uso de drogas.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Serviço de Atenção em Regime Residencial

De acordo com Portaria 3088, artigo 6º, item IV

- Serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre os quais Comunidades Terapêuticas - serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove (09) meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esta Instituição funciona de forma articulada com (i) a atenção básica -que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários - e com(ii) o Centro de Atenção Psicossocial que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como, participar de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Serviço de Atenção em Regime Residencial

Fluxo de atendimento:

- O ingresso de residentes no serviço será mediante consentimento do usuário e avaliação prévia do CAPS. A Atenção Básica poderá indicar o ingresso de residentes, em avaliação conjunta com o CAPS de referência;
- A avaliação para ingresso no serviço será realizada por equipe multidisciplinar, com atendimento individual do usuário e se possível, de sua família;
- O PTS deverá ser desenvolvido pelo serviço de atenção em regime residencial, com acompanhamento do CAPS de referência, da Atenção Básica e de serviços das redes de outros setores, considerando o caso a caso;
- O CAPS de referência é o responsável pela gestão do cuidado e do PTS durante a permanência do usuário no serviço de atenção em regime residencial.

Obs. : Todo usuário será livre para interromper a qualquer momento a sua permanência no serviço de atenção em regime residencial.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Serviço de Atenção em Regime Residencial

Diretrizes do projeto técnico:

- respeitar, garantir e promover os direitos do residente como cidadão;
- ser centrado nas necessidades do residente, em consonância com a construção da autonomia e a reinserção social;
- garantir ao residente o acesso a meios de comunicação;
- garantir o contato frequente do residente com a família desde o início da inserção na entidade;
- respeitar a orientação religiosa do residente, sem impor e sem cercear a participação em qualquer tipo de atividade religiosa durante a permanência na entidade;
- garantir o sigilo das informações prestadas pelos profissionais de saúde, familiares e residentes;
- inserção da entidade na Rede de Atenção Psicossocial, em estreita articulação com os CAPS, a Atenção Básica e outros serviços pertinentes; e
- permanência do usuário residente na entidade por no máximo 6 (seis) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 3 (três) meses, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da entidade e do CAPS de referência, em relatório circunstanciado.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Serviço de Atenção em Regime Residencial

Requisitos mínimos de funcionamento:

- direito do usuário residente ao contato frequente, com visitas regulares, dos familiares desde o primeiro dia de permanência na entidade;
- estímulo a situações de convívio social entre os usuários residentes em atividades terapêuticas, de lazer, cultura, esporte, alimentação e outras, dentro e fora da entidade;
- promoção de reuniões e assembleias com frequência mínima semanal para que os usuários residentes e a equipe técnica possam discutir aspectos cotidianos do funcionamento da entidade;
- promoção de atividades individuais e coletivas de orientação sobre prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas, com base em dados técnicos e científicos, bem como sobre os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde;
- estímulo à participação dos usuários residentes nas ações propostas no Projeto Terapêutico Singular;
- realização de reuniões de equipe com frequência mínima semanal;
- manutenção, pela equipe técnica da entidade, de registro escrito, individualizado e sistemático contendo os dados relevantes da permanência do usuário residente; e
- observância às disposições contidas na Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Serviço de Atenção em Regime Residencial

Estrutura física:

- Observar as resoluções da ANVISA de números 50, de 21 de fevereiro de 2002 e 29, de 30 de junho de 2011;
- Acesso facilitado e situada fora dos limites de unidade hospitalar geral ou especializada, inclusive hospital psiquiátrico; e
- Não é permitido quarto de contenção e trancas que não permitam a livre circulação do usuário residente pelos ambientes acessíveis da entidade

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Serviço de Atenção em Regime Residencial

Equipe Técnica Mínima para cada módulo de 15 vagas:

- 1 (um) coordenador, profissional de saúde de nível universitário com pós-graduação lato sensu (mínimo de 360 horas-aula) ou experiência comprovada de pelo menos 4 (quatro) anos na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, presente diariamente das 7 às 19 horas, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados; e
- no mínimo 2 (dois) profissionais de saúde de nível médio, com experiência na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, presentes nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Serviço de Atenção em Regime Residencial

Requisitos para financiamento:

- No mínimo 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), preferencialmente Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas III (CAPS AD III);
- Pelo menos 1 (uma) Unidade de Acolhimento Adulto;
- Serviço hospitalar de referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; e
- Retaguarda de atendimento de urgência (SAMU e Pronto-socorro ou Pronto-atendimento ou Unidade de Pronto Atendimento).

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Serviço de Atenção em Regime Residencial

- **Número de vagas:** até dois módulos de 15 vagas por entidade
- **Custeio Mensal:** R\$ 15.000,00 para cada módulo de 15 (quinze) até um limite de financiamento de 2 (dois) módulos por entidade beneficiária.

Obs.: O número total de usuários na entidade beneficiária não pode ultrapassar 30 (trinta);



ATENÇÃO HOSPITALAR



ATENÇÃO HOSPITALAR

Serviço Hospitalar de Referência em Hospital Geral

- **Serviço Hospitalar de Referência** para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- Oferece retaguarda em Hospital Geral para os usuários com Transtornos Mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, com internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário;
- Funciona em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

ATENÇÃO HOSPITALAR

Serviço Hospitalar de Referência em Hospital Geral

- Possui como diretriz fundamental não se constituir como um ponto de atenção isolado, mas que funcione em rede com os outros pontos de atenção.
- É recomendável a implantação do ponto do telessaúde, que favorecerá a corresponsabilização pelos casos, a continuidade do cuidado e a construção do projeto terapêutico singular.

ATENÇÃO HOSPITALAR

Serviço Hospitalar de Referência em Hospital Geral

- **Financiamento:**

Incentivo - se dará por meio de convênio após aprovação dos projetos, para adequação da área física, aquisição e instalação de equipamentos, capacitação e atualização das equipes, via SISCONV e GESCON

18 mil reais – implantação de até 05 leitos;

33 mil reais – implantação de 06 a 10 leitos;

66 mil reais - implantação de 11 a 20 leitos;

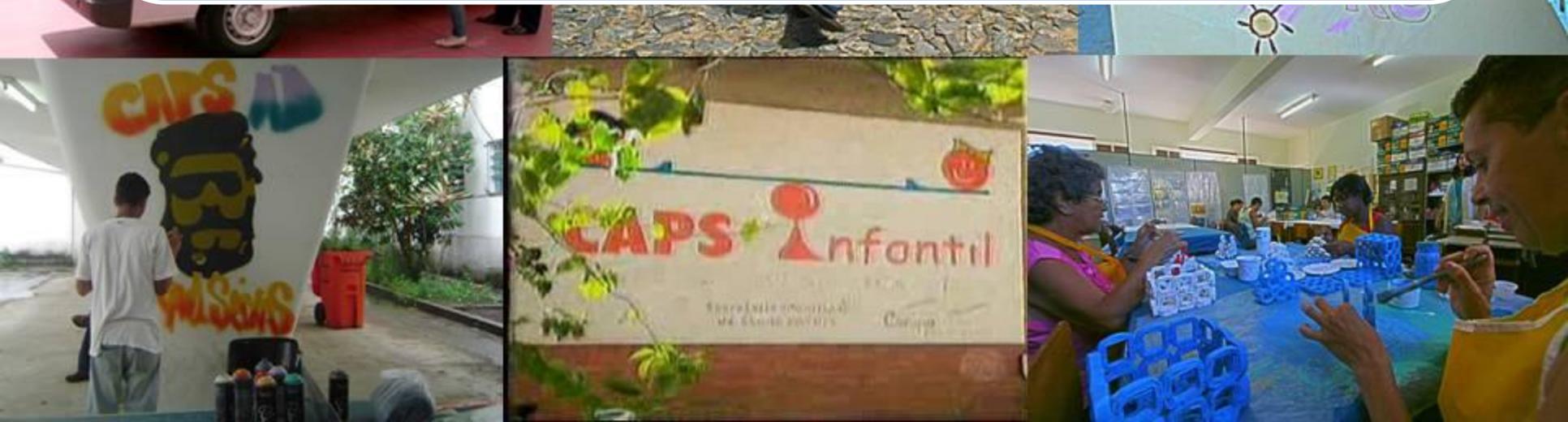
99 mil reais - implantação de 21 a 30 leitos.

Custeio – repasse fundo fundo no valor de R\$ 67.321,32 por leito implantado, a ser transferido em 12 parcelas

- Importante salientar também que a configuração de enfermarias especializadas dar-se-á a partir da implantação de 10 leitos. Abaixo desse número os leitos poderão estar localizados na clínica médica (adultos) ou pediatria (infantis).
- Os leitos já habilitados como SHRad (Portaria 2842/2010) poderão ser qualificados (Portaria 148/2012), desde que atendam aos requisitos de funcionamento. Até normatização específica, esses leitos já existentes serão regidos pela Portaria 480/SAS/MS (2010).



ESTRATÉGIAS DE DESTITUCIONALIZAÇÃO



ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

- Projetos que visam a garantir às pessoas com transtorno mental 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.
- Regiões de saúde que ainda disponham de hospital psiquiátrico devem construir projeto de desinstitucionalização de forma articulada com o plano de expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial.
- É importante que gestores realizem censo dos moradores em hospitais psiquiátricos para construção do projeto de desinstitucionalização.

ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

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. Foi instituído pela Lei 10.708/2003 e prevê um auxílio reabilitação de caráter indenizatório para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência. Toda pessoa com mais de 2 anos ininterruptos tem direito ao PVC.

ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Serviço Residencial Terapêutico

- Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização de pessoas com histórico de internação de longa permanência. Caracterizam-se como moradias, inseridas na comunidade e destinadas à reabilitação psicossocial/cuidado de pessoas com transtorno mental que não possuam suporte social e laços familiares. 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.

Obs. : Para fins de repasse de recursos financeiros, os Municípios deverão compor grupos de no mínimo quatro moradores em cada tipo de SRT

ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Serviço Residencial Terapêutico

Equipe

SRT I: Cada módulo poderá contar com um cuidador de referência.

SRT II: Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.

ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Serviço Residencial Terapêutico

Financiamento (Portaria 3.090, de 23 de dezembro de 2011)

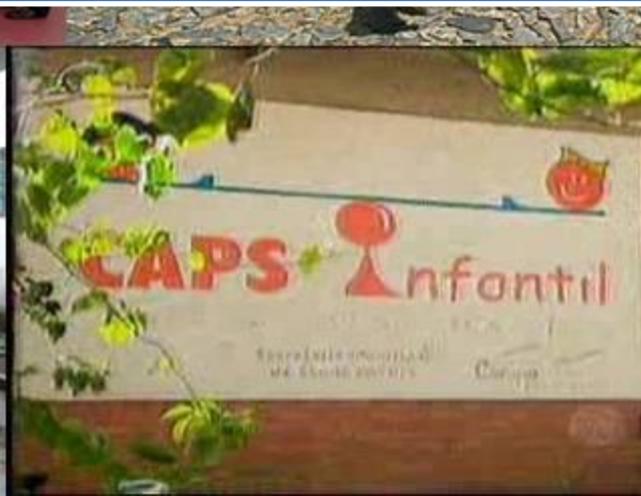
Incentivo de Implantação (SRT Tipo I e Tipo II): R\$ 20.000

Incentivo de Custeio Mensal das SRT Tipo I e II							
Nº de Moradores	SRT tipo I			Nº de moradores	SRT tipo II		
	Serviço (R\$)	Profissional (R\$)	Total (R\$)		Serviço (R\$)	Profissional (R\$)	Total (R\$)
8	8.000,00	2.000,00	10.000,00	10	12.000,00	8.000,00	20.000,00

Incentivo de Custeio Mensal de SRT Tipo I e II					
Nº de Moradores	SRT tipo I		Nº de Moradores	SRT tipo II	
	Serviço	Total		Serviço	Total
4	5.000,00	5.000,00	4	8.000,00	8.000,00
5	6.250,00	6.250,00	5	10.000,00	10.000,00
6	7.500,00	7.500,00	6	12.000,00	12.000,00
7	8.750,00	8.750,00	7	14.000,00	14.000,00
8	10.000,00	10.000,00	8	16.000,00	16.000,00
			9	18.000,00	18.000,00
			10	20.000,00	20.000,00



REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL



REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

Critérios: estar incluído no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST) do Ministério da Saúde e ter estabelecido parceria com Associações de Usuários, Familiares e Técnicos, Cooperativas, Incubadoras de Cooperativas ou Entidades de Assessoria e Fomento em Economia Solidária para apoio técnico e acompanhamento dos projetos

Incentivos:

- R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para programas de reabilitação psicossocial que beneficiem entre 10 e 50 usuários;
- II - R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para programas de reabilitação psicossocial que beneficiem entre 51 e 150 usuários; e
- III - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para programas de reabilitação psicossocial que beneficiem mais de 150 usuários.

Arcabouço legal

- **PORTARIA/GM Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**

Institui a Rede de Atenção Psicossocial 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).

- **PORTARIA/GM Nº 3.089, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(*)**

Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

- **PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012**

Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.

- **PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012**

Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial

- **PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011**

Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

- **PORTARIA Nº 123, DE 25 DE JANEIRO DE 2012**

Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município.

Arcabouço legal

- **PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012**

Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e custeio.

- **PORTARIA Nº 131, DE 26 DE JANEIRO DE 2012**

Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da RAPS.

Contatos

Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras
Drogas/DAPES/SAS/MS

saudemental@saude.gov.br

leisenir.oliveira@saude.gov.br

rubia.persequini@saude.gov.br

61- 3306-8142



Ministério da
Saúde

