

Câmara Municipal de Itaquaquecetuba

Estado de São Paulo

INDICAÇÃO Nº 1598 /2015

Indico à Mesa, obedecidas às formalidades regimentais, seja enviado Ofício ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando providências junto as Secretarias Municipal competentes, a implantação de um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), devido o crescimento da violência no Município decorrente do aumento significativo de usuário de drogas, em especial de "CRACK" em nosso Município, além de ser um problema de saúde pública gera sérios transtornos a família, a sociedade e a segurança pública e que o nível sócio econômico da população, em sua maioria é de baixa renda e o Caps mais próximo localiza-se em Suzano e não temos acesso.

Plenário Vereador Maurício Alves Braz, em 30 de Novembro de 2015.

Vereador Antonio Ivo Paiva Filho

PROTÓCOLO 1733/2015 - 27/11/2015 15:34 - PROCESSO 2123/2015

Orientações aos Gestores Municipais para implantação da Rede de Saúde Mental

1) Como deve ser a rede de saúde mental do município?

A rede de saúde mental pode ser constituída por vários dispositivos assistenciais que possibilitem a atenção psicossocial aos pacientes com transtornos mentais, segundo critérios populacionais e demandas dos municípios. Esta rede pode contar com ações de saúde mental na atenção básica (Unidades de Saúde), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios, leitos em hospitais gerais, serviços residenciais terapêuticos (SRT), bem como no *Programa de Volta para Casa*. Deve funcionar de forma articulada, tendo os CAPS como serviços estratégicos na organização de sua porta de entrada e de sua regulação.

2) Como se compõe a rede de atenção psicossocial (CAPS), de acordo com o porte dos municípios?

Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS ad) e Infanto-juvenil (CAPSi).

Os **parâmetros populacionais** para a implantação destes serviços são definidos da seguinte forma:

Municípios até 20.000 habitantes - rede básica com ações de saúde mental.

Municípios entre 20 a 70.000 habitantes - CAPS I e rede básica com ações de saúde mental.

Municípios com mais de 70.000 a 200.000 habitantes - CAPS II, CAPSad e rede básica com ações de saúde mental.

Municípios com mais de 200.000 habitantes - CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi, e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU.

A composição da rede deve ser definida seguindo estes parâmetros, mas também atendendo à realidade local.

3) Como devem ser organizadas as ações de saúde mental na atenção básica?

As ações de saúde mental devem ser organizadas a partir da constituição de núcleos de atenção integral na saúde da família. Estas equipes deverão dar suporte técnico (supervisão, atendimento em conjunto e atendimento específico, além de participar das iniciativas de capacitação) às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população (Programa de Saúde da Família - PSF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS).

Devem seguir os seguintes critérios:

- Os núcleos devem ser constituídos em municípios acima de 40.000 habitantes, na proporção de 1 núcleo para cada 9 a 11 equipes de saúde da família e, para a Amazônia,

nos municípios acima de 30.000 habitantes, na proporção de 1 núcleo para cada 7 a 9 equipes de saúde da família.

- A equipe de saúde mental deverá ser constituída por 1 psicólogo ou psiquiatra, necessariamente, e 1 terapeuta ocupacional e/ou 1 assistente social.
- As equipes devem estar articuladas preferencialmente aos CAPS, onde houver, ou a um outro serviço de saúde mental de referência.

(Ver: Documento do Departamento da Atenção Básica/SAS - Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família)

4) Como implantar um CAPS?

Para a implantação do CAPS no município, deve-se primeiro observar o critério populacional, definido no item 2, para a escolha do tipo de CAPS mais adequado ao porte do município. O Ministério da Saúde repassa um incentivo antecipado para a implantação do serviço nos valores de R\$ 20.000,00 (CAPS I), R\$ 30.000,00 (CAPS II e CAPSi), R\$ 50.000,00 (CAPS III e CAPSad).

Para a **solicitação do incentivo** antecipado deve ser encaminhado ofício ao Ministério da Saúde, com cópia para a respectiva Secretaria de Estado da Saúde, com os seguintes documentos:

I - projeto terapêutico do serviço;

II - cópia das identidades profissionais dos técnicos compondo equipe mínima, segundo as diretrizes da Portaria 336/GM, de 19/02/02;

III - termo de compromisso do gestor local, assegurando o início do funcionamento do CAPS em até 3 (três) meses após o recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria; e

IV - proposta técnica de aplicação dos recursos.

Se os CAPS não forem implantados em 90 dias, os recursos recebidos deverão ser devolvidos ao MS. Os incentivos serão transferidos em parcela única, aos respectivos fundos, dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade.

(Ver: Portaria nº 245/GM, de 17 de fevereiro de 2005)

Para a solicitação de **cadastro do serviço** junto ao Ministério da Saúde devem ser seguidos os procedimentos seguintes:

1) Requerer à Comissão Intergestores Bipartite, por meio do Secretário de Estado da Saúde, a aprovação do pedido de cadastramento do serviço;

2) Encaminhar processo de solicitação de cadastramentos ao Ministério da Saúde, instruído com a seguinte documentação:

- I - Documentação da Secretaria Municipal de Saúde e do gestor.
- II - Projeto Técnico do CAPS;
- III - Planta Baixa do CAPS;
- IV - Discriminação da Equipe Técnica, anexados os currículos dos componentes;
- V - Relatório de Vistoria realizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

(Ver: Portaria nº 336/GM, de 19/02/02 e Portaria nº 189/SAS de 20/03/02)

5) Como implantar um serviço residencial terapêutico (SRT)?

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder as necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves egressas de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, que perderam os vínculos familiares e sociais; moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos acompanhados nos CAPS. O número de usuários em cada SRT pode variar de uma pessoa até um pequeno grupo de, no máximo, 8 pessoas, que deverão contar com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um. Os SRTs deverão estar vinculados aos CAPS ou outro serviço ambulatorial.

São prioritários para implantação de SRTs os municípios sede de hospitais psiquiátricos e com CAPS.

Para implantar um SRT o gestor municipal deverá seguir os passos seguintes:

- 1) Solicitar ao Ministério da Saúde o valor de incentivo antecipado para implantação no valor de R\$ 10.000,00 para cada módulo (conforme Portaria nº 246/GM, de 17/02/05).
- 2) Providenciar a casa com espaço físico compatível com o número de moradores (no máximo, 8) e garantir, no mínimo, 3 refeições diárias.
- 3) Garantir a equipe técnica mínima de suporte (conforme Portaria nº 106/GM de 11/02/00)
- 4) Aprovar a implantação na Comissão Intergestores Bipartite.
- 5) Enviar a documentação para cadastramento junto ao Ministério da Saúde (Portaria nº 246/GM, de 17/02/05).

6) Como incluir o município no Programa de Volta para Casa?

O *Programa de Volta Para Casa* (instituído pela Lei Federal nº 10.708, de 31/07/03) tem por objetivo garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (2 anos ou mais de internação ininterruptos). É parte integrante deste Programa o auxílio-reabilitação, no

valor de R\$ 240,00, pago ao próprio beneficiário durante um ano, podendo ser renovado, caso necessário.

Pode ser beneficiário do *Programa de Volta Para Casa* qualquer pessoa com transtorno mental que tenha passado dois ou mais anos internada, ininterruptamente, em instituições psiquiátricas e também aquela que mora em residência terapêutica ou que tenha vivido em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (manicômio judiciário) pelo mesmo período.

Para habilitar o município no *Programa de Volta para Casa* (Portaria nº 2077/GM de 31/10/03):

- 1) Solicitar ao MS, por meio de ofício, habilitação ao Programa, indicando as ações de saúde mental realizadas no município;
- 2) Aderir ao Programa, por meio da assinatura do Termo de Adesão, que deve ser enviado ao MS (Portaria nº 2077/GM - Anexo I);
- 3) Enviar o cadastro dos potenciais beneficiários do Programa (que atendam aos critérios acima listados).

7) Como implantar um programa de atenção a álcool e outras drogas?

A política de atenção a álcool e outras drogas prevê a constituição de uma rede que articule os CAPSad e os leitos para internação em hospitais gerais (para desintoxicação e outros tratamentos). Estes serviços devem trabalhar com a lógica da redução de danos como eixo central ao atendimento aos usuários/dependentes de álcool e outras drogas. Ou seja, o tratamento deve estar pautado na realidade de cada caso, o que não quer dizer abstinência para todos os casos (para a implantação de CAPSad, ver itens 2 e 4).

Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e outras Drogas (SHRad) para municípios acima de 200.000 habitantes: estas unidades estão em fase final de regulamentação pelo Ministério da Saúde. Os principais objetivos dos SHRad serão o atendimento de casos de urgência/emergência relacionados a álcool e outras drogas (Síndrome de Abstinência Alcoólica, overdose, etc) e a redução de internações de alcoolistas e dependentes de outras drogas em hospitais psiquiátricos. Para isto, serão criados novos procedimentos com valor financeiro maior e menor tempo de internação, que somente poderão ser cobrados pelos SHRad. Estes serviços estarão localizados somente em hospitais gerais e poderão contar com, no máximo, 14 leitos.

8) E o atendimento em hospitais psiquiátricos?

A Política de Saúde Mental tem como uma de suas principais diretrizes a reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica, objetivando a redução contínua e programada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a garantia da assistência destes pacientes na rede de atenção extra-hospitalar, buscando sua reinserção no convívio social. Para isso foi instituído, através das Portarias GM/MS nº 52 e 53, de 20 de janeiro de 2004, o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS - PRH.

Para reduzir leitos em hospitais psiquiátricos o gestor local deverá:

1) Pactuar a redução com o prestador, através da assinatura de um Termo de Compromisso e Ajustamento que define as responsabilidades entre as partes.

2) Encaminhar o termo de compromisso assinado ao Ministério da Saúde

3) Efetivar a alteração do número de leitos junto ao CNES.

(Ver Portarias GM/MS nº 52 e 53, de 20/01/04 e Portaria nº 251/GM de 31/01/02)

9) Como incluir o município no Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica?

Entrar em contato com o Ministério da Saúde, junto à Coordenação Nacional de Saúde Mental, para saber qual é o programa de formação mais adequado para o município.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Endereço eletrônico: saudemental@saude.gov.br

Sítio: <http://pvc.datasus.gov.br>

Telefones: (61) 315 2313/ 3152684/ 315 2655/ 3153319

Fax: (61) 315 2313

Endereço:

Ministério da Saúde
Coordenação Geral de Saúde Mental/DAPE/SAS

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 6º andar, sala 606
Brasília - DF
CEP: 70.058-900

Coordenador do Programa de Saúde Mental:
Pedro Gabriel Godinho Delgado

Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24355&janela=1

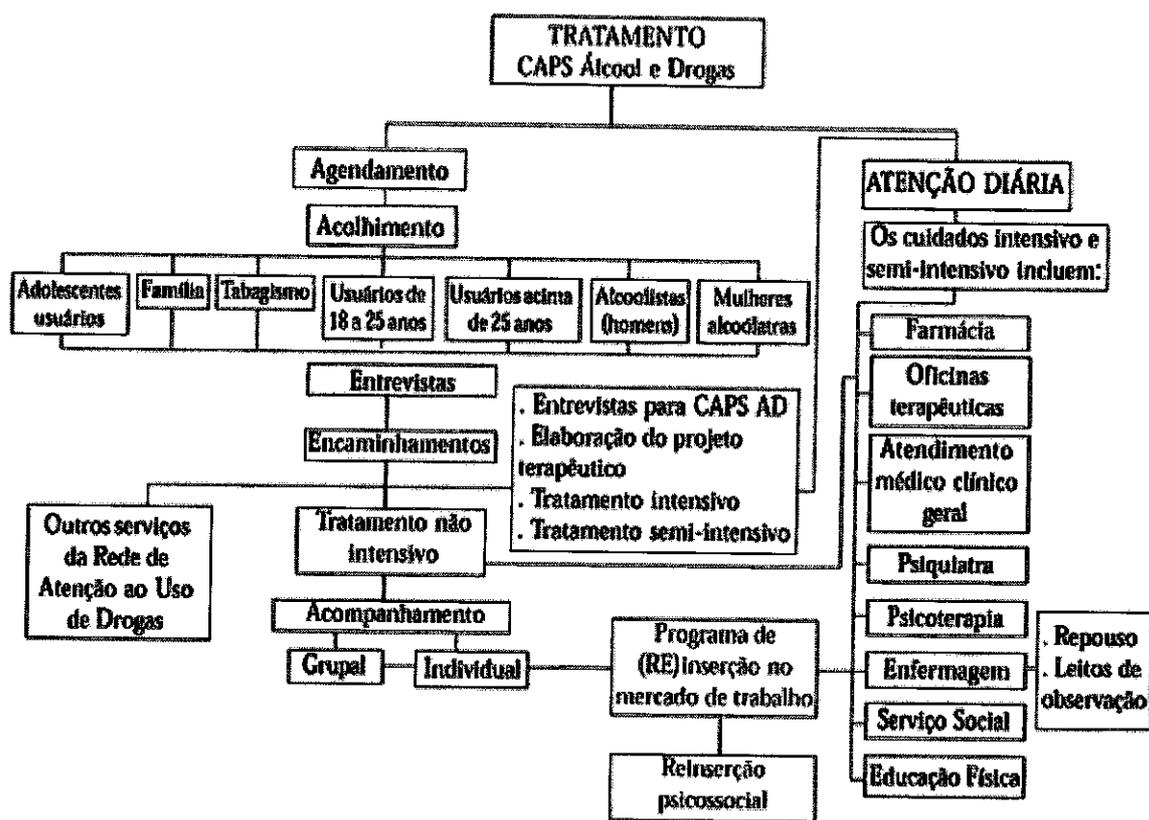


Figura 1. Processo de tratamento no CPTT⁴³.

Projeto Terapêutico Adulto Caps II

1. INTRODUÇÃO Os CAPS representam estruturas terapêuticas intermediárias entre a hospitalização integral e o acompanhamento ambulatorial, que se responsabilizam por atender indivíduos com transtornos psiquiátricos graves, desenvolvendo programas de reabilitação psicossocial. Entende-se por reabilitação psicossocial a possibilidade de reverter um processo desabilitador através do aumento da contratualidade social do indivíduo com o mundo.

Desde agosto de 2000 funciona, em prédio anexo ao HCPA, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) constituído na modalidade CAPS II, conforme a Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, credenciado em outubro de 2002.

A assistência é prestada a uma população adulta com transtornos mentais graves e persistentes, causadores de importante grau de desabilitação, ou seja, limitação ou perda de capacidade operativa. O atendimento abrange regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

1.1 OBJETIVO GERAL

- Promover a manutenção dos usuários no melhor nível de funcionamento e máximas condições de autonomia possível, para cada caso, evitando novas internações e visando a reintegração no seu grupo social.
- Integrar a família ao tratamento.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- :: Reduzir os sintomas: farmacologia, grupos terapêuticos, apoio familiar;
- :: Reduzir a Iatrogenia: diminuindo e eliminando sempre que possível as conseqüências físicas e comportamentais da institucionalização prolongada.
- :: Promover a competência social e profissional;
- :: Reduzir o estigma;
- :: Apoiar a familiar e seu grupo social;
- :: Promover autonomia.

1.3 POPULAÇÃO-ALVO

Usuários com transtornos psíquicos graves e persistentes referidos dos serviços de saúde mental.

1.4 RECURSOS HUMANOS

A equipe fixa constitui-se de:

- :: 2 enfermeiras;
- :: 1 auxiliar de enfermagem;
- :: 1 terapeuta ocupacional;
- :: 1 recreacionista;
- :: 1 psicóloga;
- :: 1 assistente social;
- :: 1 recepcionista;
- :: 1 funcionária da higienização;
- :: médicos residentes em psiquiatria
- :: 2 psiquiatras supervisores.

O serviço de nutrição fornece a alimentação dos usuários.

Contamos, também com estagiários em graduação e com o trabalho voluntariado.

2. METODOLOGIA

Os pacientes serão triados pela equipe médica, de enfermagem e serviço social com aplicação do formulário de ingresso e da escala de auto-cuidado KATS, escala BPRS ancorada e escala qualidade de vida-breve além de dados de anamnese objetiva e

subjéitiva.(ANEXO 3). Todos os pacientes serão discutidos em equipe quando se definirá a inclusão, grau de desabilitação e plano de atendimento.

Plano I: O plano de atendimento nos primeiros 6 meses visa resgatar hábitos de socialização, auto-cuidado, conhecimento sobre a doença e desenvolvimento de habilidades cognitivas. Após esse período de atendimento, todos os pacientes serão reavaliados com objetivo de definir a seqüência de atendimento e possibilidade de ingressar no plano II. A partir deste momento serão definidos critérios para encaminhamento dentro ou fora do CAPS. O trabalho de reabilitação abrange dois planos distintos e interligados de trabalho.

Plano II: Treinamento profissionalizante, adaptado para cada paciente conforme capacitação específica.

- Não necessariamente dentro do CAPS.
- Auxílio na busca de trabalho também através de convênios com empresas.

*** OBS: Os períodos de permanência nos planos são estimados em caráter experimental dependendo sua confirmação da evolução prática do trabalho.

2.1 FLUXOGRAMA

OBS: Os pacientes que ingressarem no CAPS, já deverão ter sido atendidas em nível ambulatorial.