



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DOENº 1769 de 13/04/2012

RESOLUÇÃO Nº 07/2012

O COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando a Lei 10.216 de 6 de abril de 2006, que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Portaria GM/MS nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, que cria normas e diretrizes para organização dos Centros de atenção psicossocial e estabelece distintas modalidades de centros de atenção;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que 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);

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.089 de 23 de dezembro de 2011, que cria nova modalidade de financiamento para os Centros de Atenção Psicossocial;

Considerando o Projeto de Implantação do CAPS II para o município de Boa Vista encaminhado a Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RR;

Considerando ainda ser consenso na segunda reunião ordinária da CIB/RR, realizada em 26 de março de 2012.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar por pactuação a implantação e cadastramento do Centro de Atenção Psicossocial, modalidade II – CAPS II no município de Boa Vista junto ao Ministério da Saúde;

Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 27 de março de 2012.

MIGUEL ANGELO TEIXEIRA BRANDÃO D'ELIA
Secretário de Estado da Saúde de Roraima-Adjunto
Coordenador da CIB Roraima

JOSEILSON CÂMARA SILVA
Presidente do COSEMS/RR
Secretário de Saúde do Município de
Alto Alegre



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**ANEXO RESOLUÇÃO
CIB/RR Nº 07/2012**

PROJETO TERAPÊUTICO

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II Boa Vista-RR

1 - INTRODUÇÃO AO MODELO

A constituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) insere-se dentro das políticas públicas atuais em saúde mental que privilegiam a transição do modelo atual, designado como "hospitalocêntrico", para um novo modelo dirigido para a assistência a partir de cuidados em âmbito extra-hospitalar e redução do número de leitos nos hospitais psiquiátricos.

Os CAPS são os instrumentos centrais na proposta de reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. A sua regulamentação foi realizada a partir da Portaria 336/GM de 10 de fevereiro de 2002 (vide anexo) que dispõe sobre o papel estratégico dos CAPS na nova organização, além de definir tipos diversos de CAPS. Foram assim regulamentados os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad II e CAPSI II, sendo que a lógica da divisão reside na alocação de níveis de complexidade de acordo com o tamanho da população dos municípios assistidos e as modalidades de atendimento geral, especializado em álcool e drogas ou especializado em cuidados à crianças ou adolescentes.

O CAPS II, objeto deste projeto, é entendido como parte fundamental que inclui ainda serviços ambulatoriais e leitos psiquiátricos em hospitais gerais.

A Portaria 336/GM valoriza a ênfase em atividades de âmbito multiprofissional associadas à perspectiva de reinserção do paciente acometido por transtorno mental.

2- MISSÃO, VISÃO E VALORES

Missão:

Promover assistência qualificada aos portadores de transtornos mentais em um ambiente inclusivo, acolhedor e direcionado à reinserção social dos usuários e cuidado aos familiares.

Visão:

A assistência qualificada em âmbito multiprofissional é fundamental para o tratamento e reinserção social dos indivíduos acometidos por transtornos mentais.

Valores:

Eqüidade, Universalidade, Ética, Respeito, Inovação, Reinserção.

3 – A UNIDADE:

A unidade tem como proposta ser um ambiente de tratamento ao usuário com transtorno mental onde ele possa ser acolhido nos diversos níveis de gravidade dos seus problemas.

3.1 - ESPAÇO FÍSICO:

A estrutura física da unidade garante um espaço amplo e confortável ao paciente com piscina, oficina terapêutica, farmácia, sala de observação, refeitório, banheiros, consultórios médicos, recepção, same e área externa arborizada.

4 – POPULAÇÃO ALVO

Adultos, ambos os sexos, acometidos por transtornos mentais.

5 – RECURSOS HUMANOS

O CAPS II é composto por equipe técnica e administrativa.

Equipe técnica:

- 1 Diretor Geral;
- 2 Psiquiatras;
- 2 Farmacêuticas;
- 1 Enfermeiro;



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 3 Técnicos de enfermagem;
- 2 Psicólogas;
- 2 Terapeutas Ocupacionais;
- 2 Assistentes sociais;
- 1 Professor de educação física;
- 2 Monitores

Equipe administrativa:

- 1 Diretor Administrativo;
- 2 Auxiliares administrativo;
- 2 Recepcionistas;
- 4 Auxiliares de serviços gerais;
- 5 Vigilantes;
- 2 Cozinheiras;

6 – DESCRIÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO

O ACOLHIMENTO

Os usuários que procuram atendimento no CAPS II são encaminhados de outros dispositivos, ou procuram ajuda de modo espontâneo. O CAPS II trabalha com a lógica do acolhimento ao usuário que chega em busca de ajuda.

O acolhimento no CAPS II é realizado por profissionais de curso superior da equipe multidisciplinar de modo individualizado no exato momento da chegada do usuário ao tratamento. Trata-se de uma oportunidade única de uma escuta ampla, inclusiva e desprovida de preconceitos sobre o problema do indivíduo em relação ao seu transtorno. O acolhimento é uma rara oportunidade para o desenvolvimento de vínculo entre o usuário e o dispositivo de saúde através de seus profissionais e estrutura. O acolhimento quando realizado em condições ideais pode antecipar, muitas vezes, em anos o processo de aderência do indivíduo ao tratamento. Trata-se de uma experiência marcante para os usuários e o seu aprimoramento é algo em constante discussão pela equipe multidisciplinar. Todos os acolhimentos da semana serão discutidos em reunião de grande equipe e as particularidades e desafios para o seguimento de cada usuário são tratadas.

APÓS O ACOLHIMENTO

No período posterior ao acolhimento, o usuário recebe orientações individualizadas sobre o procedimento que vem a seguir. O CAPS II organizou uma seqüência para privilegiar a aderência ao tratamento e o estabelecimento de vínculos, garantindo-se os aspectos básicos das necessidades dos usuários e aspectos de minimização dos prejuízos. Após o acolhimento, o usuário pode receber orientação sobre a realização de avaliações aprofundadas por todos integrantes da equipe multidisciplinar a fim de que se discuta o projeto terapêutico, incluindo o usuário e o seu profissional de referência sempre nesta discussão.

SEMANA DE INCLUSÃO E AVALIAÇÕES MULTIDISCIPLINARES

Após o acolhimento, o usuário realiza atividades com todos os profissionais da equipe multidisciplinar ao longo da primeira semana. A lógica desta proposta insere-se na perspectiva de que o usuário deve ser um agente ativo do desenho do próprio projeto terapêutico, caso contrário uma verdadeira inserção no serviço pode ser prejudicada. A partir da semana de inclusão, o usuário passa a conhecer a natureza e as propostas das atividades do CAPS, manifestando o seu interesse e propostas com o tratamento. Ao término desta semana, os profissionais reúnem-se em pequenas equipes e desenharam um projeto individualizado que integre também as percepções dos usuários e caracterize uma proposta de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

7 - FASES DO TRATAMENTO

Tratamento Intensivo: O usuário comparece diariamente ao CAPS. Neste início de trabalho a equipe promove escuta e realização de projeto terapêutico Individualizado contemplando as necessidades do indivíduo e integrando-o ao ambiente terapêutico do CAPS.

Tratamento Semi-intensivo: O usuário comparece 2 (duas) ou 3 (três) vezes por semana no CAPS. O trabalho desenvolvido no tratamento intensivo prossegue e é fortalecido com estratégias que privilegiam a reinserção social, cultural e recuperação ampla dos usuários.

Tratamento Não-intensivo: O usuário comparece uma vez por semana no CAPS. É trabalhada a reinserção, geração de rendas e estratégias de longo prazo para tratamento.

IMPORTANTE: As mudanças das fases do tratamento são realizadas de modo individualizado a partir de discussão ampla pela Equipe do CAPS.

8 - ROTINAS

Hora	Manhã
8:00	Início dos Atendimentos/Café da Manhã
12:00	Almoço

Hora	Tarde
13:45	Retorno dos Atendimentos
16:30	Lanche da Tarde
17:30	Encerramentos das Atividades

9 - INTERVENÇÕES INCLUÍDAS

As atividades realizadas no CAPSII incluem as seguintes modalidades:

- Atendimento individual: Esta modalidade de atendimento inclui assistência psiquiátrica, psicológica, e orientações. Esta modalidade de tratamento tem indicação para usuários que necessitem de uma escuta instrumentalizada e individual.
- Atendimento em grupos: Esta modalidade de atendimento inclui psicoterapia em grupo, grupos terapêuticos e oficinas terapêuticas.
- Visitas domiciliares.

b1. Grupo de Motivação

- Psicólogo

Tratar as pessoas desmotivadas, despreparadas e desencorajadas para mudar de comportamento. Possibilitar a percepção do paciente na prontidão de mudanças e no desenvolvimento de planos e estabelecimentos de metas.

b2. Grupo de Terapia Ocupacional Dinâmicas

- Terapeuta Ocupacional

Favorecer um melhor entendimento sobre o processo do transtorno mental, por meio de dinâmica, que resgate sua auto-estima, comunicação e sentimentos. O grupo não é indicado para pacientes com déficits cognitivos.

b3. Grupo de Oficina Terapêutica

- Técnica Educacional

Sucata: Transformar materiais descartáveis em arte criativa;



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Artes Criativas: com materiais de pouco custo como massa de biscoito e confecção de artesanatos.
Oficina de filmes, com aberturas para discussões sobre os temas ofertados.

b4. Grupo de Atividade de Vida Diária

- Terapeuta Ocupacional

Os pacientes serão treinados para compras, transportes públicos, pagar e receber dinheiro, falar ao telefone, marcar consultas etc. Através da participação em diversas atividades que são realizadas nos diferentes núcleos.

b5. Grupo de Educação Física

- Professor de Educação Física

Trabalhar fobias de água, bem como favorecer a prática de atividades físicas através da natação, hidroginástica e alongamento.

b6. Atividade do Passeio

- Terapeuta Ocupacional / Técnicos de Enfermagem

Passeios realizados no parque Anauá, Praça Ayrton Sena, bosque dos papagaios, etc. Em dias a serem definidos pela equipe multidisciplinar

b7. Grupo de Psicoterapia

- Psicólogo

Promover a comunicação/expressão e ampliação da consciência que o paciente tem de si mesmo, possibilitando a identificação e o desbloqueio dos núcleos de conflitos, buscando o equilíbrio emocional.

b8. Grupo de Vivências Corporais

- Terapeuta Ocupacional / Técnica educacional

Devolver ao paciente maior autonomia quanto à imagem corporal e auto-estima na qual mente e corpo deverá estar em harmonia. Buscar o bem estar físico e psíquico através de técnicas de relaxamento, atividades corporais e etc.

b9. Grupo de Atenção Farmacêutica

- Farmacêutico / Enfermeiro

Orientar o paciente sobre a importância do tratamento farmacológico na sua recuperação, bem como o aumento da qualidade de vida no decorrer do tratamento, a fim de aumentar a adesão e diminuir o uso abusivo de medicamentos e, ainda esclarecendo suas dúvidas quanto à medicação.

b10. Grupo de Cuidados Pessoais

- Enfermeiro / Técnico de enfermagem

Os cuidados de enfermagem e a auto ajuda proporciona um alto grau de harmonia entre mente e corpo, permitindo melhorar a compreensão dos problemas e mudança na qualidade de vida, o objetivo do enfermeiro nesta fase é de ajudar o indivíduo a recuperar a auto-estima.

b11. Grupo de Família

- Assistente Social / Psicólogo



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Acolher e orientar os familiares para que possam compreender melhor a questão e aprender a lidar com o transtorno mental de seu familiar . Motivar os familiares a buscar em conjunto com o CAPS as possíveis soluções dos problemas, tornando-os parceiros na discussão das questões pertinentes e dos encaminhamentos necessários. Reestruturação na vida familiar, profissional e social.

b12. Grupo de Alta

- Enfermeiro / Assistente Social

Preparar o paciente para continuidade do tratamento, sensibilizando para o desligamento, e fornecendo encaminhamentos necessários.