



RESOLUÇÃO Nº 15/2012

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 a Portaria GM/MS 130, de 26 de janeiro de 2012 que Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Alcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros;

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 de Alcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III), conforme anexo único a esta resolução;

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

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

Boa Vista (RR), 27 de março de 2012.
JOSEILSON CÂMARA SILVA
Presidente do COSEMS/RR
Secretário de Saúde do Município de
Alto Alegre

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DOE Nº 1769 de 13/04/2012

ANEXO RESOLUÇÃO CIB/RR Nº 15/2012

Apresentação

Este projeto prevê a importância de um CAPS ad III no Estado de Roraima, tendo em vista a grande carência do Estado em prestar cuidados especiais às pessoas com transtornos mentais, decorrentes do uso abusivo ou dependente de substâncias psicoativas, crack, álcool ou outras drogas, como também, aqueles que apresentam graves sintomas de intoxicação e crises fortes de abstinência.

Tendo em vista, a existência de uma estrutura física CRPH, Centro de Recuperação e Promogão Humana, onde já é oferecido o tratamento para pessoas dependentes do uso de substâncias psicoativas, crack, álcool, e outras drogas, far-se-á viável a reforma e adequação da referida estrutura física para funcionamento do CAPS ad III em regime de internação 24 horas..

Caracterização do Estado de Roraima

O Estado de Roraima está localizado na região norte do Brasil. Tendo 964 km de fronteira com a Guiana Inglesa e 958 km com a Venezuela. É o único estado Brasileiro, cuja capital se encontra, totalmente no hemisfério norte.

Este estado possui uma área de 225.116,1km². Levando-se em consideração o tamanho de muitas unidades da federação, tem uma área superior aos seguintes estados: Acre, Amapá, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e Distrito Federal.

O Estado possui 15 municípios. Suas principais e mais populosas cidades são: Boa Vista, Rorainópolis, Alto Alegre, Caracará, Mucajai, Bonfim, Cantá e Pacaraima. A capital do Estado é Boa Vista localizada a noroeste do País. A população do estado é de aproximadamente 400,000 habitantes, sendo que 75% da população se concentra na capital de Boa Vista, Zona Urbana do Estado. O município de Boa Vista foi criado em 1890, com o nome de Boa Vista do Rio Branco, pelo Governo do Estado do Amazonas Augusto Ximeno de Villeroy. A instituição do município foi feita, em nome do Governador pelo capitão Fábio Barreto Leite, em 25 de Julho do mesmo ano. O primeiro prefeito de Boa Vista foi o Sr. João Capistrano da Silva Mota, conhecido como Cel. Mota e os primeiros vereadores, denominados, na época, de intendentes, foram os senhores: José Francisco Coelho e José Gonzaga de Souza Júnior.

Boa Vista está a uma altitude de 90m, acima do nível do mar. Seu clima é quente e úmido com apenas duas estações climáticas bem definidas, inverno e verão. O inverno estação das chuvas, que vai de abril a setembro e o verão, de outubro a março.

Introdução

A constituição dos CAPS- Centros de Atenção Psicossocial 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 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 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 o CAPS ad III, sendo que a lógica da divisão reside na alocação de Iníveis 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 crianças ou adolescentes.

Os CAPS ad III, objeto deste projeto, são entendidos como parte fundamental de uma rede assistencial, pois são estabelecimentos destinados a proporcionar atenção integral e contínua a pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo e de dependência de crack, álcool e outras drogas, com funcionamento, inclusive nos feriados e finais de semana, e foi regulamentado pela Portaria nº 2.841, de 20 de setembro de 2010.

A portaria 336/GM valoriza a ênfase em atividades de âmbito multiprofissional associadas à perspectiva de reinserção do paciente acometido por transtorno mental e ainda, no caso dos CAPS ad III, a interação com outros serviços da comunidade especializados no tratamento de transtornos relacionados ao crack, álcool e outras drogas.

Justificativa

Considerando o uso alarmante de substâncias psicoativas, crack, álcool e outras drogas, que vem repercutindo em todo país, e o Estado de Roraima por ser um Estado de Fronteiras entre a Guiana Inglesa com 964 km e a Venezuela com 958 km, é por saber que há um grande contrabando desses produtos entre as fronteiras, far-se-á necessário a assistência voltada às pessoas dependentes do uso das referidas substâncias.

Considerando que entre os usuários de substâncias psicoativas, crack, álcool e outras drogas, há um grande número daqueles que necessitam de uma atenção especializada que passe o atendimento ambulatorial visto que, a intoxicação decorrente do uso abusivo e ou dependente dessas substâncias e a síndrome de abstinência, vem causando para muitos usuários, sérias alterações físicas, comportamentais e mentais, implicando assim, em alto risco de saúde física e mental e grande vulnerabilidade em todos os aspectos de sua vida.

Considerando que em 2002 a coordenação estadual de saúde mental como forma de buscar alternativa de serviços que oferecesse atendimento no cuidado aos dependentes químicos e seus familiares encaminhou o projeto CAPS ad que foi aprovado e habilitado no ministério da saúde seguindo princípios da portaria 336/GM

Salienta-se que desde maio do ano de 1997 (mil novecentos e noventa e sete), existe um centro voltado ao atendimento e tratamento dos usuários dependentes ou abusivos do uso de psicoativos crack, álcool ou outras drogas, a nível ambulatorial denominado de CRPH- Centro de Recuperação e Promoção Humana e que a partir do ano de 2007, foi feita a construção de uma nova estrutura física para a implantação do CAPS ad denominado assim, CRPH/CAPS ad, por determinação da portaria 336/GM 2002. Porém, essa nova estrutura não atende os pré-requisitos recomendados pelo Ministério da Saúde. Esse Centro ainda possui grande dificuldade de exercer o seu papel como está descrito na portaria 336/GM, devido à carência das modalidades de atividades necessárias que permitam à população usuária, o desenvolvimento de suas habilidades favorecendo assim, sua inclusão social, a melhoria de sua qualidade de vida por falta de uma estrutura física mais ampla a necessidade de profissionais com especialidade como: Clínicos Gerais, Psiquiatras, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Assistentes Sociais, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, para atender a população Usuária, principalmente os casos de intoxicação e sérias crises de abstinência. Também, a ausência de espaço físico para atender esse tipo de demanda e a grande dificuldade dos profissionais existentes, Assistentes Sociais Psicólogos em

manejar os Usuários que necessitam de cuidados clínicos especiais devido à maioria das vezes não ser possível contar com os leitos do Hospital Geral de Roraima - HGR. A implantação do CAPS ad, crack, álcool e outras drogas, tinha como intuito, oferecer serviços a nível ambulatorial aos usuários abusivos ou dependentes do uso de entorpecentes oferecendo-lhes cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, favorecendo o exercício da cidadania. Dessa forma, ao ser ampliado o CAPS ad III na cidade de Boa Vista, será garantida aos Usuários de transtorno mental decorrente do uso de entorpecentes, o acesso ao atendimento, o fortalecimento de vínculo com a equipe profissional e o cuidado continuado garantindo-lhe além da dispensação de medicação psicótica, o maior apoio assistencial assegurando assim, o suporte psicológico, físico e social.

Objetivo Geral

Garantir acesso às pessoas com transtorno mental decorrente do uso de substâncias psicoativas, crack, álcool e outras drogas.

Objetivos Específicos

1. Prestar atendimento em regime de atenção diária;
2. Promover a reinserção social através de ações Intersetorial que envolvam educação, trabalho, saúde, esporte e lazer;
3. Fortalecer os laços familiares e comunitários;
4. Oferecer cuidados clínicos e de reabilitação Psicossocial eficiente e personalizado;

Descrição do CAPS ad/CRPH

O CAPS ad/CRPH é um órgão da Secretaria de Saúde do Estado, vinculado à Política de saúde Mental e a Coordenação Geral de Atenção Especializada (CGAE). Esse órgão destina-se ao tratamento de Usuários dependentes ou abusivos de dependente crack, álcool e outras drogas. Sua proposta é ser um ambiente onde o dependente químico possa ser atendido nos diversos níveis de gravidade dos seus problemas.

Metas

1. Resgatar a cidadania dos usuários abusivos ou dependentes de entorpecentes, bem como, aos que sofrem de transtornos mentais associados ao uso.
2. Prestar assistência em saúde mental às pessoas com transtorno mental.
3. Atendimento terapêutico.

População Alvo

Adolescentes e adultos de ambos os sexos dependentes ou abusivos de substâncias psicoativas, crack, álcool e outras drogas, bem como, os que apresentam transtornos mentais decorrentes do uso das referidas substâncias.

Estrutura Física Existente

A estrutura física do centro é composta apenas de:

- 01 - (uma) sala de equipe técnica;
- 01 - (uma) sala de atendimento individual;
- 01 - (uma) sala para atendimento em grupo;
- 01 - (uma) sala administrativa;
- 01 - (um) depósito de limpeza;
- 01 - (uma) cozinha pequena;
- 02 - (dois) banheiros masculinos;



- 02 - (dois) banheiros femininos;
- 01 - (um) banheiro para deficientes físicos;
- 01 - (um) depósito para guardar alimentos
- 01 - (uma) área de recreação.

Estrutura Física Necessária

A estrutura física do CAPS ad III deverá garantir um espaço amplo e confortável ao usuário, com salas de grupo, enfermagem com leitos de observação e repouso, farmácia, refeitório, banheiros incluindo para os deficientes físicos, consultórios médicos, recepção, espaços para oficinas, sala para atendimentos individuais e área externa arborizada.

Para a implantação do CAPS ad III, far-se-á necessário a seguinte estrutura física:

- 01 - (uma) sala para atendimento de grupo, terapia ocupacional, psicologia e Serviço Social.

- 01 - (uma) sala de enfermagem;
- 01 - (um) arquivo de prontuário;
- 01 - (uma) sala para farmácia;
- 01 - (uma) enfermaria feminina;
- 01 - (uma) enfermaria masculina;
- 01 - (uma) área de serviço;
- 01 - (uma) sala para atendimentos individuais;
- 01 - (um) banheiro masculino para funcionários;
- 01 - (um) banheiro feminino para funcionários;
- 01 - (uma) cozinha grande;
- 01 - (um) refeitório;
- 01 - (um) consultório médico para atendimento clínico e psiquiátrico;
- 01 - (uma) sala para recepção.

Recursos Humanos de Nível Superior Existentes

- 02 - (dois) Assistentes Sociais;
- 01 - (uma) Psicóloga;

Equipe Administrativa

- 01 - Diretor Geral;

Recursos Humanos Necessário

Conforme portaria, a equipe técnica para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

- 01-(um) médico Clínico Geral
- 01-(um) médico Psiquiatra
- 01-(um) Enfermeiro formado em saúde mental

01 - (um) Professor de Educação Física

05-(cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

04-(quatro) técnicos de enfermagem; e para cada período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta, por:

- 01 - (um) profissional de nível superior;
- 03 - (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e

Para cada período de 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta de modo a cobrir todos os turnos por:

01-(um) profissional de nível superior entre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;
03-(três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e
01-(um) profissional de nível médio da área de apoio.

Recursos Humanos de Nível Médio Necessário

07-(sete) Técnicos de enfermagem
02-(dois) Redutores de danos
02-(dois) Técnicos administrativo
04-(quatro) Recepcionistas
02-(dois) Artesãs
02-(dois) Técnicos educacionais
04-(quatro) profissionais de nível médio: redutor de danos, técnico administrativo, técnico educacional, artesão e/ou outros.

Recursos Humanos de Nível Fundamental necessário

05-(cinco) Serviços de limpeza;
04-(quatro) copeiras;
06-(seis) vigias;
03-(três) cozinheiras;
02-(dois) auxiliar de cozinha.

Atividades

Os CAPS ad III desenvolvem as seguintes atividades:

- Atendimento individual; medicamentos, psicoterápico, orientação, entre outros. Essa modalidade de tratamento tem indicação para Usuários que necessita de uma escuta instrumentalizada e individual.
- Atendimento em grupos; psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros, são realizadas atividades de reflexão, terapia em grupo, auto-estima, dinâmicas de descontração, atividades de recreação, dinâmica de relaxamento, passeios educativos, teatro, terapias ocupacionais e atividades esportivas.
- Oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- Vistas Domiciliares e atendimentos individuais.
- Atendimento à família;
- Atividades de integração na comunidade, na família, no trabalho, na escola, na cultura e na sociedade em geral;
- Acompanhamento noturno, nos feriados e finais de semana, com, no mínimo, 08 (oito) e no máximo, 12 (doze) leitos, para realizar intervenções de crise, abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrência clínica grave e comorbidades e, também, repouso e/ou observação.

O acolhimento

Os usuários que procuram atendimento no CAPS ad III são encaminhados de outros dispositivos do território, ou procuram ajuda de modo espontâneo. O acolhimento no CAPS ad III sempre será realizado de modo individualizado pelo Assistente Social no exato momento da chegada do Usuário ao local. Trata-se de

oportunidade única de uma escuta ampla, inclusiva e desprovida de preconceitos sobre o problema do indivíduo em relação ao consumo de substâncias. O momento de acolhimento é fundamental para possibilitar a identificação da singularidade que o processo de adoecimento adquire para o usuário, as causas que o condicionam e determinam. Esse momento requer do profissional, abertura para o estabelecimento de vínculo, para o diálogo, para o desenvolvimento de laços de confiança. Trata-se de uma experiência marcante para os usuários, pois será sua primeira impressão sobre a unidade de saúde através de seus profissionais e estrutura, e o seu aprimoramento é algo em constante discussão pela equipe multidisciplinar.

No período posterior ao acolhimento, o usuário recebe orientações às rotinas de atendimento e 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. Além disso, dependendo da ocorrência do fenômeno de intoxicação ou sintomas de abstinência, ou ainda, se as manifestações forem graves, o usuário pode ser encaminhado a outro serviço de maior complexidade.

As Avaliações Multidisciplinares e a Inclusão ao Tratamento

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 desenham um projeto individualizado que integre também as percepções dos usuários e caracterize uma proposta de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

Tratamento Fase 1: Não intensivo

O usuário será assistido em um turno (4 horas). Onde será trabalhada a reinserção social e familiar, geração de rendas estratégicas de longo prazo para tratamento, mudança de comportamento de estilo de vida e elaboração do seu projeto de vida. Podendo ser reavaliado pela equipe cada caso possível de mudança não havendo melhora do paciente quanto aos procedimentos propostos pela equipe.

Fase 2: Semi-intensivo

O usuário será assistido em dois turnos (8 horas), em regime de semi-internação.

Fase 3: Intensivo

O usuário permanecerá em atendimento no serviço durante 24 horas contínuas, caso seja necessário prolongar-se para 2 a 5 dias, limitando-se a 10 (dez) dias corridos ou 14 (quatorze) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

Rotina

08:10-08:30	Café da manhã
08:40-09:30	Grupo de Avaliação Multiprofissional
08:40-10:30	Realização do Primeiro Horário de Grupo 1 e 2.
10:30-10:50	Intervalo-lanche





13:30-14:20	Grupo de Avaliação Multiprofissional
13:30-15:00	Realização do Primeiro Horário de Grupo 1 e 2.
15:00-15:30	Intervalo-Lanche
15:30-17:00	Realização do segundo Horário de Grupo 1 e 2
17:00-18:30	Realização do terceiro Horário de Grupo 1 e 2
18:40-19:10	Jantar
19:15-20:50	Realização do Primeiro Horário de Grupos 1e 2
21:00-06:30	Plantão

Intervenções Incluídas

> **Grupo de Motivação**

Psicólogo

Trata as pessoas desmotivadas, despreparadas e desencorajadas para mudar seu comportamento. Possibilitar a percepção do paciente na prontidão de mudanças e no desenvolvimento de planos e estabelecimentos de metas, baseados nos cinco estágios.

> **Grupo de Mosaico**

Terapeuta Ocupacional

Trabalham Déficits cognitivos, atenção e concentração, valorização a auto-estima, trabalha a tolerância, paciência e imediatismo do D.Q e geração de renda.

> **Grupo de Terapia Ocupacional Dinâmicas**

Terapeuta Ocupacional

Favorecer um melhor atendimento sobre dependência química, por meio de dinâmicas que trabalhe prevenção e recaída, auto-estima, situação de risco, comunicação e sentimentos.
 O grupo não é indicado para pacientes déficits cognitivos.

> **Grupo de Oficina Terapêutica**

Técnica Educacional

Sucata: Transformar materiais descartáveis em arte criativa; O objetivo é transformar lixo em fonte de renda - Cachepo/vasos.
 Artes Criativas: com materiais de pouco custo como massa de biscuit e retalhos para patchwork e de importante possibilidade de geração de renda.

➤ **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.

➤ **Grupo de Reinserção Social**

Assistente Social

Trabalha através de jogos dramáticos, questões relativas à exclusão social de pacientes que não se enquadraram no "mercado de trabalho", possibilitando a reflexão sobre as formas possíveis de reinserção em espaço da sociedade, inclusive o resgate de sua autonomia e inclusão em espaços de convivência, cultura e lazer.

➤ **Grupo de Alta**

Enfermeiro/Assistente Social

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

➤ **Grupo de Atenção Farmacêutica**

Enfermeiro

Orienta 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.

➤ **Grupo de Prevenção a Recaída**

Psicólogo

Capacita os pacientes para prevenir e lidar com recaída, desenvolvendo habilidades para prevenir ou interromper a evolução de um lapso para a recaída.

➤ **Grupo de Horta**


Terapeuta Ocupacional/Técnico de Enfermagem

A larpoterapia é outro fator de ajuda onde o paciente aprende a trabalhar com a terra plantando e conhecendo a natureza, isto estimula a integração entre o grupo, o meio ambiente e a comunidade.

➤ **Grupo Relaxamento**

Psicólogo

Estimula o desenvolvimento do ser humano, bem como, a auto-estima, autoconfiança e autoconhecimento, através de atividades que enfatizam a



percepção corporal e também, utilizando a técnica como um meio preventivo e revigorante sobre a saúde física, mental e emocional do paciente.

> **Grupo de Futebol**

Terapeuta Ocupacional/Técnico de Enfermagem

Destinado a pacientes que tenham interesse em participar da copa da inclusão ou simplesmente fazer parte do time ou realizar atividades físicas.

> **Grupo de Família**

Assistente Social/Psicóloga

Acolher e orientar os familiares para que possam compreender melhor a questão da dependência química. Motivar os familiares a buscar em conjunto com o CAPS as possíveis soluções pertinentes e dos encaminhamentos necessários. Reestruturar na vida familiar, profissional e social, intervenções na prevenção de recaídas.

> **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 mudanças na qualidade de vida, o objetivo do enfermeiro nesta fase é de ajudar o indivíduo a recuperar a auto-estima.

> **Observação**

Está em processo de implantação o grupo de Tratamento para fumantes.

Jeovanete Fontes Rocha
Assistente Social - CAPS- ad/CRPH
CRESS-1500

Jandira Gomes Dos Santos
Diretora Geral do CAPS- ad/CRPH

