

RESOLUÇÃO CIB Nº 076/2024 DE 10 DE OUTUBRO DE 2024.

Dispõe sobre aprovação do Projeto de Implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas Dra. Eliana Vitoriano Schramm (CAPS AD Leste) no município de Manaus/AM.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua 359ª (trecentésima quinquagésima nona), 290ª (ducentésima nonagésima) Reunião Ordinária, realizada no dia 10/10/2024 e;

Considerando a Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

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 281, de 27 de fevereiro de 2014, que Institui o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo III, que dispõem sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

Considerando a nova orientação do Ministério da Saúde, em janeiro de 2023, para os pedidos de habilitação, implantação e qualificação de serviços da Rede de Atenção Psicossocial;

Considerando que o município de Manaus faz parte da Região de Saúde de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, região que compõe a Macrorregião Central. O CAPS AD Leste de Manaus permitirá atendimento também para os municípios do entorno, uma vez que a regional possui escassez de equipamentos de saúde mental;

Considerando o Processo nº **01.01.017101.031532/2024-91**, que dispõe sobre a solicitação da SEMSA Manaus de aprovação do Projeto de Implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas Dra. Eliana Vitoriano Schramm (CAPS AD Leste) no município de Manaus/AM;

Considerando o Parecer Técnico favorável da Secretária Executiva de Assistência – SEA, Sra. Liege Maria Menezes Rodrigues, desde que sejam atendidos em sua totalidade os critérios previstos nas Portaria nº 245, de 17 de fevereiro de 2005 e Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013.

RESOLVE:

CONSENSUAR pela aprovação do Projeto de Implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas Dra. Eliana Vitoriano Schramm (CAPS AD Leste) no município de Manaus/AM.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

A Coordenadora da CIB/AM e a Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.

Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site www.saude.am.gov.br/cib/index.php.

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA ADRIANA MOREIRA
Data: 11/10/2024 19:49:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Maria Adriana Moreira
Presidente do COSEMS/AM

Nayara de Oliveira Maksoud
Coordenadora da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 076/2024, datada de 10 de outubro de 2024, nos termos do Decreto de 19 de março de 2024.

NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOUD
Secretária de Estado de Saúde

<http://www.saude.am.gov.br/>
facebook.com/saudeam
instagram.com/saudeam

Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,
Manaus – AM
CEP: 69060-000

 Secretaria de
Saúde

Saúde

Secretaria Municipal



Prefeitura de

Manaus

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E APOIO DIAGNÓSTICO
Avenida Mário Ypiranga Monteiro, 1695, Adrianópolis – CEP 69.057-002
Telefone: (92) 3235-5854 | apoio.dra@pmm.am.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE –SEMSA
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E APOIO DIAGNÓSTICO - DAEAD
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA - GEAES
DIVISÃO DE REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - DIVRAPS**

**Implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
(CAPS AD II Leste) Dra. Eliana Vitoriano Schramm, no Distrito de Saúde
Leste, no município de Manaus.**

Junho/ 2024
Manaus/ AM



SUMÁRIO

Introdução.....	03
Objetivo Geral.....	06
Objetivos Específicos.....	07
População-alvo.....	07
Critérios de Admissão de Usuários.....	08
Critérios para Referenciamento de Usuários em Processo de Alta.....	08
Recursos Humanos.....	08
Funções e Atribuições da Equipe.....	09
Estrutura Física.....	10
Dinâmica de Funcionamento.....	11
Metodologia de Tratamento.....	12
Núcleo Psicossocial.....	17
Núcleo de Prevenção.....	19
Núcleo de Redução de Danos (RD)	19
Núcleo de Apoio Matricial.....	20
Núcleo de Ensino.....	20
Núcleo de Projetos Intersetoriais e Comunitários.....	21
Dispositivos Institucionais.....	21
Considerações Finais.....	22
Referências Bibliográficas.....	23



CAPS AD II LESTE DRA. ELIANA VITORIANO SCHRAMM

Introdução

O município de Manaus, capital do Amazonas, é a cidade mais populosa do estado e da Região Norte, com uma população estimada em 2.063.547 habitantes (IBGE, 2022). Atualmente, apresenta a melhor cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS), chegando a 81,5%, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, publicados em abril de 2024. Além de porta de entrada para o sistema de saúde, a APS é a ordenadora das demandas de saúde da população, inclusive nos cuidados em saúde mental.

Na saúde mental, a APS tem papel relevante para a prevenção e assistência aos quadros leves e crônicos. Todavia, a assistência aos quadros graves, moderados, persistentes e agudos, tanto para pessoas com diagnósticos de transtorno mental, quanto àquelas com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas exige uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) complexa e com dispositivo estratégicos de média complexidade, chamados de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPSs 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 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 e CAPSi, 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 a crianças e adolescentes.

O CAPS é a principal estratégia de efetivação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. De acordo com a definição do Ministério da Saúde, podemos entender o CAPS como serviços de saúde, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais



severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (1)

Em relação à sua função, o Ministério da Saúde preconiza que:

Os CAPS devem prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. (1)

A proposta é que, a partir de uma abordagem integral de assistência à saúde, desenvolvam-se ações em saúde mental que impactem o território e repercutam de tal forma a evitar o uso repetitivo-ineficiente de serviços de saúde pela clientela, bem como a peregrinação em vários estabelecimentos de saúde, a partir da elaboração de um fluxo de acesso ao serviço bem definido que contemple o cuidado em rede.

Em Manaus, a quantidade de CAPSs existentes é insuficiente para atendimento dos mais de 2 milhões de habitantes da capital e de outros municípios próximos. Até o momento, há quatro CAPSs sob gestão municipal (01 CAPS III, 01 CAPSad III e 02 CAPSi) e um sob gestão estadual (01 CAPS III). Por esse motivo, com um indicador de 0,29, Manaus possui baixa cobertura de CAPS, de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.

Além da baixa cobertura de CAPS para atendimento aos casos graves, é importante ressaltar que a lacuna assistencial para necessidades intermediárias em atenção psicossocial, faz com que o CAPS tenha que desempenhar o cuidado a pessoas com transtorno mental em nível moderado, cuja gravidade da doença não requer vinculação a esse dispositivo. Assim, percebe-se a importância desta SEMSA continuar o movimento de ampliação e fortalecimento da RAPS, a fim de ofertar cuidado aos casos graves e dar capilaridade a demandas de complexidade intermediária.

O quadro abaixo permite melhor visualização da cobertura nos diferentes distritos de saúde de Manaus:

DISA	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD II	CAPS AD III	CAPSi
Norte	0	0	1*	0	0	0
Sul	0	0	1	0	1	1
Leste	0	0	0	0	0	1
Oeste	0	0	0	0	0	0
Rural	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	2	0	1	2

* CAPS de gestão estadual.

Além disso, a partir do cálculo dos percentuais de dependência química (MS) sobre a população, apresentamos o quadro epidemiológico abaixo que ilustra o desafio da rede de assistência em Manaus:

Tabela 1: Estimativa de Dependência – Ministério de Saúde

Prevalência	População Manaus (IBGE-2022) 2.063.547
Dependência de álcool e outras drogas (> 12 anos): 6%	123.812
Dependência de álcool (> 12 anos): 11%	226.990
Uso abusivo de álcool e outras drogas: 15%	309.532



Neste sentido, não há dúvida de que a cidade possui a necessidade imperativa de mais ofertas de serviços em saúde mental, especialmente, no campo da assistência em álcool e outras drogas.

O Distrito de Saúde Leste é considerado a maior zona da cidade em extensão e população. Abrange área geográfica de 155,68 Km², formada oficialmente por 11 bairros, sendo o Jorge Teixeira e São José Operário (I, II, III e IV) os mais populosos. Conforme dados do IBGE, possui uma população de 529.543 habitantes (2022). A implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS ad II – no Distrito Leste é imprescindível para a expansão da RAPS, uma vez que o serviço viabilizará assistência à parcela significativa da população com problemas relacionados ao uso e dependência de álcool e outras drogas.

Neste contexto, está sendo implantado, no Parque Amazonino Mendes, no Distrito de Saúde Leste, na cidade de Manaus, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas Leste, constituído na modalidade CAPS II, conforme a Portaria GM/MS n. 336 de 19 de fevereiro de 2002, ainda em fase de habilitação pelo Ministério da Saúde/MS.

O referido serviço foi concebido para funcionar como CAPS AD II Adulto, a fim de prestar assistência à população adulta com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, face à avaliação da existência de significativa demanda na região. O atendimento abrange regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. A assistência é integral e universal, prestada conforme os princípios do SUS.

Objetivo Geral

Promover assistência qualificada a pessoas com problemas pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, em um ambiente inclusivo, acolhedor e direcionado à reinserção social dos usuários e cuidado aos familiares.



Objetivos Específicos

Estes objetivos se baseiam nas políticas de atenção a pessoas com transtornos mentais, preconizadas pelo Ministério da Saúde. São os seguintes:

1. Discutir em equipe interdisciplinar e ofertar para cada usuário, conforme suas necessidades, projetos terapêuticos singulares, que contemplam a prescrição de cuidados;
2. Disponibilizar profissional e equipe de referência para o acolhimento e gerenciamento do projeto terapêutico estabelecido para cada usuário, assegurando a discussão em equipe;
3. Definir junto a cada usuário, o nível de intensidade de cuidados a serem oferecidos, em função da avaliação de necessidades;
4. Oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços;
5. Promover a reinserção social dos usuários, utilizando-se de recursos intersetoriais nos campos da educação, cultura, esportes, assistência social e demais setores da sociedade;
6. Trabalhar junto aos diversos segmentos sociais e comunitários, o estigma e preconceito relacionado à pessoa com transtorno mental;
7. Oferecer atendimento integral e especializado para usuários que apresentem comorbidades;
8. Manter pelo usuário, o respeito por suas crenças e valores, sem preconceitos;
9. Articular os órgãos do poder público e instituições de defesa e promoção de direitos, a fim de assegurar o pleno exercício de cidadania;
10. Oferecer alternativas para a convivência social do usuário, com vistas a diminuir o estigma e preconceito associados ao transtorno mental.

População-alvo

Crítérios de Admissão de Usuários: Pessoas adultas com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como comorbidades associadas.

Crítérios para Referenciamento de Usuários em Processo de Alta: Pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como comorbidades associadas, que tenham alcançado estabilização do quadro, e que precisem de acompanhamento não intensivo.

Recursos Humanos

A equipe do CAPS é composta pelos seguintes profissionais:

- 01 Diretor (integral)
- 02 Médicos Psiquiatras (20h);
- 01 Médico Clínico (20h);
- 04 Psicólogos (30h);
- 04 Enfermeiros (30h);
- 02 Assistentes Sociais (30h);
- 02 Terapeutas Ocupacionais (30h);
- 02 Farmacêuticos (20h);
- 02 Nutricionistas (30h);
- 02 Profissionais de Educação Física (30h);
- 06 Técnicos de Enfermagem (30h);
- 08 Assistentes Administrativos (30h).



Funções e Atribuições da Equipe

- Trabalhar de acordo com as diretrizes e princípios do SUS, conforme a Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde e demais legislações pertinentes;
- Participar nas supervisões, reuniões clínicas e técnicas semanais;
- Organizar e acompanhar usuários em atividades externas e eventos socioculturais desenvolvidos pela unidade;
- Apresentar casos clínicos nas reuniões de equipe;
- Procurar aprimoramento técnico e atualização, como condição para a qualidade técnica dos serviços prestados;
- Promover mobilização social e de recursos comunitários sempre que necessário;
- Apresentar o espaço físico, a grade de atividades e os profissionais a todo usuário que inicia tratamento na unidade;
- Disponibilidade em trabalhar na lógica do território: conhecer, diagnosticar, intervir e avaliar a prática cotidiana de acordo com as necessidades da população da região;
- Zelar pela ética e pelos direitos de cidadania de usuários e familiares;
- Participar sempre que possível das atividades e eventos promovidos pela entidade;
- Zelar pelos recursos e espaço físico para o bom desenvolvimento do trabalho, relacionamento entre os usuários, funcionários e familiares.
- Participar de ações intersetoriais com outras secretarias do poder público e sociedade civil, *bem como com outros equipamentos da saúde*;
- Representar a unidade em reuniões, aulas e outras atividades quando solicitado pela gestão, no horário de trabalho.
- Realizar ações de apoio matricial às equipes de saúde da APS.

Estrutura Física

A unidade está instalada em um imóvel próprio do município, construído especificamente para funcionamento do referido serviço em conformidade com o Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de Caps e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios (Ministério da Saúde, 2013).

Conforme podemos verificar na sua planta baixa (Anexo 1), o CAPS AD Leste tem as seguintes ambiências:

- 01 Recepção: procedimentos administrativos, arquivo de prontuários, com espaço de espera para usuários que aguardam acolhimento, consultas;
- 02 Consultórios médicos: consultas médicas, atendimentos individuais, avaliação inicial com o paciente e sua família;
- 01 Consultório para acolhimento;
- 01 Consultório para pactuação de Projeto Terapêutico Singular;
- 01 Consultório Farmacêutico;
- 01 Sala de Farmácia: armazenamento e dispensação de medicação;
- 01 Sala de Medicação: para realização de procedimentos de Enfermagem e administração de medicamentos;
- 02 Banheiros para usuários (1 Masculino /1 Feminino);
- 02 Banheiros para pessoas com mobilidade reduzida (1 Masculino /1 Feminino);
- 01 Refeitório/Cozinha para usuários (capacidade: 44 usuários): oficinas de culinária, refeições dos usuários;
- 01 Copa / Cozinha para funcionários: suporte para as refeições de funcionários;
- 02 Salas de atividade coletiva (multiuso): grupos verbais, atendimento familiar, dinâmicas, oficinas terapêuticas;



- 02 Vestiários para funcionários (1 Masculino / 1 Feminino);
- 01 Sala Almoxarifado;
- 01 Depósito de material de limpeza (DML);
- 01 Sala de reunião/treinamento: reuniões de equipe, reuniões de projetos com usuários e familiares, reuniões intersetoriais, pessoas externas à unidade, supervisão clínico-institucional, ações de educação permanente, etc;
- 01 Sala Administração / Gerência;
- Espaço de convivência: espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, “bate-papos” e outros momentos culturais.

Dinâmica de Funcionamento

Horário: segunda a sexta: 7h00 às 18h00;

O atendimento contempla três modalidades de intervenção, conforme quadro clínico e projeto terapêutico do usuário, de acordo as portarias do MS 189/91 e 336/02 (5):

- a) Intensivo: todos os dias e frequentando as atividades em um ou dois períodos;
- b) Semi-intensivo: de um a três dias, um ou dois períodos;
- c) Não-intensivo: *no mínimo um dia na semana ou na quinzena, ou consultas e trabalho terapêutico esporádicos, bem como as consultas iniciais antes de ser elaborado o projeto terapêutico.*

Metodologia de Tratamento

O usuário chegando ao CAPS será acolhido e passará pela triagem com a equipe de profissionais de nível superior (enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista, profissional de educação física, dentre outros), que será realizada por meio do acolhimento e anamnese. O acolhimento consiste em proporcionar espaço individualizado de escuta qualificada para os usuários, estimulando-os a falar sobre o uso prejudicial de substância psicoativa, contextualizado na sua história de vida e nas experiências pessoais. O usuário é atendido assim que chega ao serviço pela primeira vez, sem necessitar de agendamento ou de encaminhamento.

Após esta avaliação inicial, cada caso deverá ser discutido em equipe para que se defina se o tratamento necessário condiz ou não com o que o CAPS pode oferecer. Quando o usuário não apresentar demanda para CAPS AD, ele será orientado e encaminhado ao melhor serviço, considerando o nível de complexidade da assistência necessária. Ao contrário, quando for identificado que trata-se de caso para CAPS AD, a equipe, em conjunto com o usuário, construirá um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que conterá, dentre outras informações, a situação da pessoa em sofrimento psíquico (quadro clínico, situação socioeconômica etc), os objetivos terapêuticos, as propostas de intervenção e a avaliação de resultados.

O PTS é um contrato entre o usuário e a equipe do CAPS que se insere dentro de duas etapas, aqui chamadas de Planos de Atendimento I e II:

Plano I – Acolhimento e Primeiros Cuidados em Saúde Mental – esta etapa visa o acolhimento individual e em grupo, o alívio dos sintomas e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que ofereçam o suporte necessário para o processo de restabelecimento da saúde mental a partir das condições pessoais de cada usuário. Compõe as atividades do Plano I:

a) Inserção do usuário na dinâmica do CAPS a fim de que ele conheça as pessoas, usuários e profissionais, bem como as atividades ali desenvolvidas diariamente;



b) Avaliação: Consulta individual desenvolvida por dois técnicos de forma compartilhada, a fim de aprofundar a entrevista, permitindo um diagnóstico ampliado das necessidades de saúde do usuário e o entendimento psicodinâmico de cada caso.

c) Atendimento para Desintoxicação: A desintoxicação é realizada na enfermaria, após avaliação conjunta da equipe de enfermagem com o profissional médico. Objetiva o acompanhamento clínico dos sintomas de abstinência; repouso e observação clínica, quando o quadro de intoxicação aguda não oferece riscos maiores. Em alguns casos, poderá ser necessário realizar articulação com o CAPS AD III Sul, que funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, para realizar acolhimento desses usuários, onde poderão permanecer por até 14 dias. Nos casos mais graves, os usuários serão encaminhados para unidades de urgência / emergência da rede.

d) Cuidado personalizado individual através de terapia psicofarmacológica, atendimentos psicológicos, psiquiátricos e, quando necessária, visita domiciliar. Vale destacar que a *psicoterapia Individual*, caso haja indicação terapêutica pela equipe do CAPS, poderá ser realizada no CAPS enquanto acompanhamento breve, indicada para a sensibilização do usuário para o tratamento, ou como forma de prepará-lo antes de inseri-lo em grupo. Contudo, a ênfase ao tratamento é dada às intervenções grupais.

e) Visita Domiciliar - As visitas domiciliares objetivam conhecer o ambiente em que o usuário vive; analisar a dinâmica familiar, ampliando as intervenções para outros membros da família. Além disso, visa estabelecer uma reaproximação do usuário com o serviço, nas situações em que este por algum motivo tenha se afastado do tratamento. Apoiar o usuário em contratos ou negociações com o grupo familiar e/ou de convivência, a fim de auxiliar no fortalecimento dos laços sociais. Atenção domiciliar nos casos que tenham indicação, a critério da equipe.

f) Cuidados para a família com orientações diversas, realização de grupos de apoio e visitas domiciliares;

g) Atividades grupais através de grupos de acolhida, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, atividades esportivas, recreativas e atividades culturais, conforme segue:

- Oficinas terapêuticas – atividades que permitem, através da arte e da cultura, a expressão de sentimentos, emoções e vivências singulares aos usuários. Prioriza a autonomia, a valorização do potencial criativo, expressivo e imaginativo do usuário. Utiliza-se de múltiplos recursos expressivos.
- Oficinas de arte, cultura e cidadania: por meio de manifestações artísticas e culturais como a música, teatro, literatura, vídeo, cinema, pintura, fotografia, dança e outros – visa a reprodução e fortalecimento da cultura local, além da produção de novos bens culturais. Objetiva ainda sensibilizar, por meio de processo criativo, para as questões relacionadas à produção de vida e saúde, ao mesmo tempo em que permite problematizar o cotidiano e levantar questões em torno dos relacionamentos, da sexualidade, da violência, do uso prejudicial de álcool e drogas, e demais temas que afetam a vida das pessoas e grupos. Poderá proporcionar ainda a busca de alternativas para o enfrentamento destas questões. Estas oficinas podem possibilitar, além de bons encontros em torno de atividade comum e coletiva, o resgate da cidadania e da subjetividade, ajudando a criar, sobretudo, um novo modo de andar a vida.
- Atividades Esportivas / Recreativas / Sociais: Programa de atividades elaborado, desenvolvido e coordenado pela equipe técnica junto aos terapeutas de referência e assistentes técnicos.

Com relação às atividades esportivas, poderão ser disponibilizadas, conforme demanda apresentada pelos usuários, as seguintes atividades:

- Grupos de caminhada;
- Jogos de quadra: futebol, vôlei e basquete (em espaços da comunidade);
- Jogos de mesa: damas, xadrez, baralho, dominó e bingo (autogeridas);
- Atividades de salão: jogos lúdicos diversos; gincanas, ginástica, dança e outros;

- Atividades comemorativas e sociais de época: festas juninas, festas de natal, carnaval e outras.

Estas atividades acontecerão alternadamente em espaços da própria unidade e em espaços externos; serão utilizadas como estratégia de aproximação com a comunidade, possibilitando o envolvimento e a participação comunitária nos programas de atenção desenvolvidos pelo CAPS. Serão ofertadas para os diversos segmentos comunitários locais, como os espaços de associação de moradores, escolas, bibliotecas, praças públicas, parques e igrejas. Cumpre também um importante objetivo: promover a inserção dos usuários na comunidade, no intuito de ajudar a combater o estigma e o preconceito associados ao uso de álcool e drogas.

h) Atividades psicoeducativas e com grupos de discussão sobre temas diversos, tais como, cidadania, sexualidade, psicopatologia, etc.

Plano II – Reabilitação Psicossocial – esta etapa visa a (re)construção da vida psicossocial do usuário através de atividades que envolvam a comunidade. A ênfase maior será na manutenção da saúde mental dos usuários através da busca da autonomia, do relacionamento interpessoal, da reinserção social, familiar e do trabalho. Compõe as atividades do Plano II:

a) Acompanhamento terapêutico: auxílio à descoberta de novas possibilidades para inserção social, através da ampliação dos relacionamentos interpessoais e sua área de circulação, devidamente adequada à sua realidade sociocultural.

b) Atividades comunitárias: estímulo à participação ativa na vida da comunidade através de atividades socioculturais, reuniões comunitárias, entre outras, que possibilitem o exercício da cidadania.

c) Atividades de geração de renda: facilitação do acesso a alternativas para geração de renda através de: 1) cooperativas, parcerias com indústrias e estabelecimentos comerciais, órgãos governamentais, organizações não-governamentais, dentre outros parceiros institucionais que possibilitem a inclusão social pelo trabalho. 2) habilidades específicas desenvolvidas pelo usuário

dentro das diversas atividades oferecidas pelo CAPS que possam gerar renda, a exemplo das artes plásticas através da pintura em tela, cerâmica etc.

d) Atividades educacionais: estímulo ao processo de formação educacional e escolar pelo resgate da cidadania e da autoestima dos usuários.

A passagem do Plano I para o Plano II se dará pela indicação da equipe técnica do CAPS em conjunto com o usuário, através de um processo de avaliação compartilhado e contínuo ao longo do desenvolvimento das atividades.

No CAPS, o usuário, de acordo com sua necessidade, participará de diversas atividades, bem como sua família será acolhida e terá participação imprescindível durante o tratamento.

O CAPS organizará a rotina de distribuição de medicamentos e/ou a assessoria aos usuários e familiares quanto ao uso e administração, de acordo com o PTS de cada um. Também haverá, semanalmente, reuniões técnico-administrativas e assembleias com usuários. Cabe ao CAPS buscar uma integração permanente com as equipes da APS em seu território, pois tem um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com o público atendido.

Além dos serviços de cuidado e reabilitação, a proposta é que o CAPS ad II passe a desenvolver atividades paralelas ao atendimento individualizado para um maior alcance em seu campo de atuação:

- a) Núcleo Psicossocial
- b) Núcleo de Prevenção
- c) Núcleo de Redução de Danos
- d) Núcleo de Apoio Matricial
- e) Núcleo de Ensino
- f) Núcleo de Projeto Intersetoriais e Comunitários

Núcleo Psicossocial

Baseado em conceito da OMS, o núcleo psicossocial se refere a um conjunto de ações capazes de intensificar oportunidades de empoderamento, de ganho de autonomia de sujeitos e comunidades e de propiciar a minimização dos efeitos desabilitantes provocados pelo sofrimento psíquico e em decorrência do abuso de substâncias.¹ Descreve, portanto, no campo da reabilitação psicossocial, *“uma atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam cuidados igualmente complexos e delicados”*². São ações incluídas no Núcleo Psicossocial:

- a) Articulação com a comunidade e seus movimentos sociais:** É fundamental para a integração do serviço na rede. Desta forma, evita-se o isolamento dos profissionais e se promove a inserção dos usuários em outras atividades oferecidas pela e na comunidade, ampliando a participação, o protagonismo e o desenvolvimento pessoal.

¹ WHO (1987) Care for the mentally III. WHO Collaborating Centre, Douglas Hospital Centre. Montreal, CA.

² Pitta AMF. O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje? In: Pitta AMF. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001.p. 21.

- b) *Geração de Renda*: É essencial para promover a inserção de usuários que estejam em situação de desemprego ou subemprego em programas de geração de renda e trabalho cooperativo.
- c) *Inserção Escolar*: A inserção escolar pode contribuir para melhoria da autoestima e da situação socioeconômica do usuário e seus familiares.
- d) *Promoção de qualidade de vida - cultura, lazer e esporte*: Objetiva oferecer recursos para que o usuário reveja e modifique seu estilo de vida, se assim desejar. Essa ampliação contribui para crítica pessoal e o fortalecimento de aspectos saudáveis
- e) *Promoção e proteção dos direitos civis*: visa assegurar o pleno exercício da cidadania e o acesso a direitos fundamentais, sociais e políticos. O serviço deve garantir aos seus usuários e trabalhadores, plena participação nas decisões da instituição, estimulando-os também a assumir deveres, compromissos e responsabilidades para com a coletividade.

Neste contexto, contemplamos um espaço de participação mensal, a ser construído coletivamente, na medida em que os usuários se apropriando do serviço e do tratamento:

- *Assembleia* – espaço coletivo de discussão e de convivência em que se discutem questões cotidianas da unidade, programas de tratamento disponíveis, vivências do dia-a-dia, relações interpessoais, procedimentos e rotinas, dificuldades e alternativas para a resolução de problemas, entre outros temas do interesse do coletivo.
- *Controle Social*: O CAPS AD possui um Conselho Gestor, constituído paritariamente por quatro representantes dos usuários (inclusive familiares), dois trabalhadores da unidade e dois da administração.
- *Fórum da Saúde Mental*: Encontro entre os profissionais de saúde mental do território, incluindo trabalhadores da Atenção Primária e especializada (incluindo os CAPSs) para discutir as questões de saúde mental da região e assim, contribuir para melhor integração da rede de serviços e recursos da comunidade.

Núcleo de Prevenção

De acordo com a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas a prevenção ao uso de substâncias envolve um processo de planejamento, implantação e implementação de estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e riscos específicos, bem como o fortalecimento dos fatores de proteção.

No desenvolvimento de ações e programas de prevenção, características como enfoque comunitário, avaliação de fatores de riscos, formação de recursos humanos e atuação intersetorial devem ser priorizadas. Nesses casos, os objetivos para as ações devem incluir a redução:

- a) de pessoas iniciando o consumo;
- b) da frequência e intensidade de quem já consome;
- c) das consequências do uso problemático de substâncias.

Para tanto, a lógica da redução de danos deve ser considerada como estratégia ao planejamento de propostas e ações preventivas”⁽⁹⁾.

Núcleo de Redução de Danos (RD)

Redução de danos é definida como *“políticas e programas que tentam, principalmente, reduzir, para os usuários de drogas, suas famílias e comunidades, as consequências negativas relacionadas à saúde, a aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o temperamento”*⁽⁶⁾. A abordagem terapêutica em redução de danos tem apresentado resultados positivos, e vem assumindo importância considerável no tratamento de usuários de drogas⁽⁹⁾.

Nesse sentido, é papel do CAPS reunir esforços para qualificar na lógica de redução de danos, os trabalhadores da atenção primária e especializada em saúde e agentes de proteção social, especialmente os agentes comunitários de saúde, para desenvolver ações de RD junto à comunidade”⁽⁷⁾.

Núcleo de Apoio Matricial

Os CAPS são dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental, e cabe a ele promover a articulação da rede de serviços disponível, no território, para possibilitar aos usuários cuidados de saúde dos quais necessitem. Essa integração promove a diminuição do estigma e preconceito associados às pessoas com transtornos mentais e àquelas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, propiciando melhor atenção à saúde e maior inserção social. Por outro lado, a integração entre trabalhadores dos CAPS com os profissionais da atenção básica, possibilita a troca de saberes, o compartilhamento de responsabilidades na atenção integral ao usuário e a produção de saúde.

O apoio matricial ou matriciamento é uma estratégia importante para articular a rede de saúde. Permite, de forma interativa e dinâmica, ofertar suporte técnico em áreas específicas às equipes da atenção básica de saúde. Nesse arranjo, a equipe responsável, nesse caso a equipe do CAPS, compartilha casos e manejo com a equipe de saúde local (equipes da atenção básica) para promover a corresponsabilização do cuidado, por meio de discussões de caso e intervenções conjuntas com as famílias e comunidade.

Núcleo de Ensino

A prática dos serviços substitutivos e a experiência adquirida pelos profissionais na execução da atenção em saúde mental geram conhecimentos e saberes que devem e podem ser compartilhados e multiplicados. Neste sentido, o CAPS pode contribuir para a formação de futuros profissionais, por meio da oferta de campos de estágios e de aprendizado que asseguram a articulação teórico-prática em saúde mental.



Núcleo de Projetos Intersetoriais e Comunitários

Estruturado como serviço comunitário de saúde mental, o CAPS deve cumprir sua mais importante função: a de intervir positivamente na comunidade, de modo a proporcionar ações de saúde e atenção integral, contínua e resolutiva, ao alcance de crianças, adolescentes e adultos, aproximando-os das intervenções terapêuticas e preventivas preconizadas pela *clínica ampliada*. Assim, é responsabilidade do CAPS e de seus profissionais a elaboração e execução de atividades terapêuticas baseada em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Neste sentido, o CAPS deverá desenvolver estratégias de aproximação entre o serviço e a comunidade, fazendo diminuir o estigma, o isolamento, a exclusão social e as barreiras de acesso para outros equipamentos de saúde, de assistência social, de educação, de lazer, cultura e geração de renda. A criação de vínculos intersetoriais possibilita ampliar ações em busca de maior efetividade nas estratégias de prevenção e reabilitação, nas mais variadas demandas: às de moradia; de emprego e geração de renda; de benefícios sociais; de gratuidade no transporte público; de suporte educacional; e, tantas outras contribuições setoriais.

Dispositivos Institucionais

a) *Prontuário único* - documento do usuário, de uso multiprofissional, onde são registrados todos os procedimentos terapêuticos e condutas técnicas adotados pelos profissionais; discussões em equipe, diagnóstico e evolução do tratamento; atendimentos aos familiares; dados descritivos e analíticos; dados qualificativos e história de vida, projeto terapêutico.

b) *Reuniões técnico-administrativas* - fórum de discussão semanal para avaliação do projeto de tratamento da instituição, para o estabelecimento de propostas que potencializem os recursos terapêuticos disponíveis e para resolução dos problemas técnicos e administrativos que interferem no tratamento ou na vida institucional.



c) *Supervisão Clínica / Institucional* - apoio técnico externo para o serviço, por meio de profissional qualificado e experiente, com o objetivo de discutir as questões técnicas, dificuldades e impasses institucionais, frente ao desafio de tratar e cuidar de seus usuários; discussão de casos clínicos.

d) Acolhimento noturno: Usuários em cuidados intensivos, que tenham justificativas em PTS para acolhimento noturno, terão, como retarguarda, os leitos para acolhimento noturno do CAPS AD III Dr. Afrânio Soares, DISA Sul.

e) Termo de Referenciamento para a Rede de Saúde (anexo 2): Usuários em quadros estáveis serão referenciados para outras unidades de saúde para continuidade do cuidado.

Considerações Finais

O CAPS AD, como equipamento de saúde mental, deve:

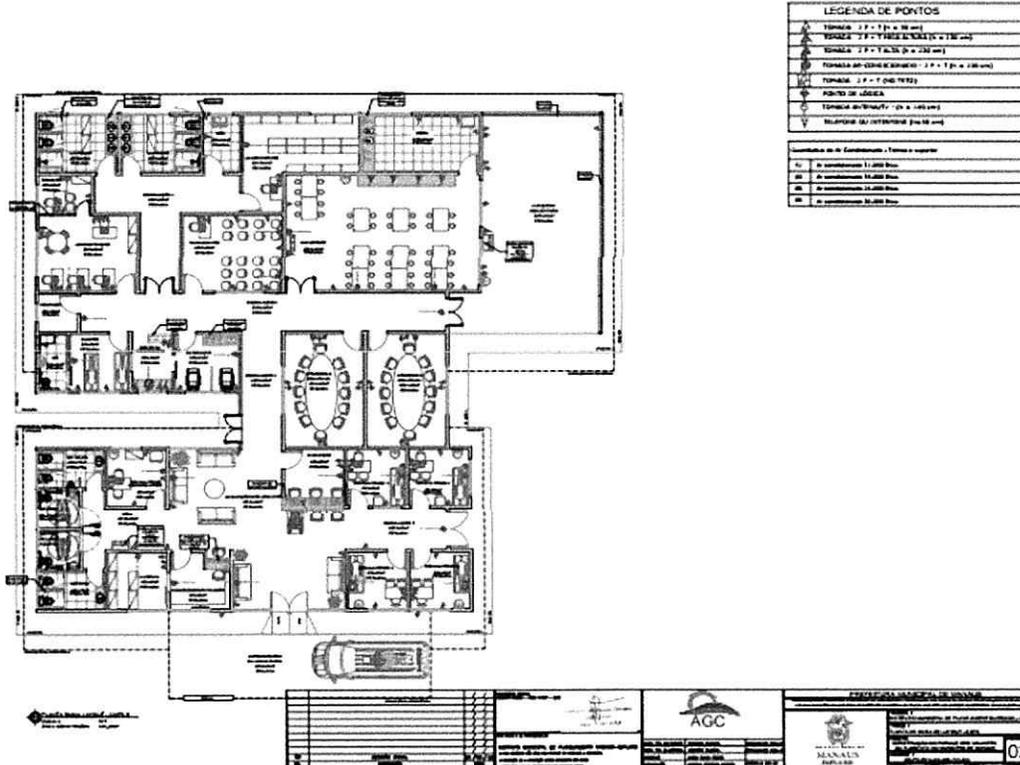
- Ter uma estrutura técnico-administrativa que possibilite aos usuários, familiares e trabalhadores, pleno desenvolvimento das suas capacidades e potencialidades.
- Favorecer a criação de espaço organizador e estruturante das relações e vínculos estabelecidos entre os sujeitos.
- Facilitar uma organização interna que permita a comunicação eficiente, socialização e fluxo de informações.
- Possibilitar o exercício da responsabilidade, a conquista da autonomia, da cidadania e do poder de participar, ativa e democraticamente, das questões que dizem à coletividade.
- Estimular a criatividade para a elaboração de estratégias que permitam o enfrentamento das dificuldades e limitações impostas pelos agravos sociais e à saúde, decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.
- Buscar condições éticas e técnicas necessárias para a melhoria da qualidade da vida institucional e das relações de trabalho, possibilitando a melhoria da qualidade do tratamento.



Referências Bibliográficas

1. Brasil. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde; 1ª edição).
2. Secretaria Municipal de Coordenação de Subprefeituras. Dados demográficos. [on line] Disponível na internet via WWW URL: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758 Arquivo acessado em 9 de janeiro de 2010.
3. Brasil. Legislação em saúde mental 1990 – 2004. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. (Série E. Legislação de Saúde; 5ª edição revisada e atualizada).
4. Silva LCL. O lugar dos hospitais psiquiátricos no município de São Paulo frente ao processo de reestruturação do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil pela voz dos trabalhadores. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 2007.
5. Brasil 1987. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Mental. Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental. Rio de Janeiro.
6. Melcop AG, Maia D, Buning E, Franch MA, Gorgulho M. Relatório da 1ª Conferência Internacional sobre consumo de álcool e redução de danos. Brasil, Recife: Rede brasileira de redução de danos / Coalizão internacional de álcool e redução de danos, 2003.
7. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e atenção básica – o vínculo e o diálogo necessários. Inclusão da saúde mental nas ações da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Anexo 1 – Planta do CAPS AD Leste



Documento 8055.921B.7DEF.83EE assinado por: HEDY LAMAR ALMEIDA SANCHES:112* em 14/10/2024 às 09:26 utilizando assinatura por login/senha.
 Documento 98E3.ACCD.4A26.E0EF assinado por: ALCIMAR GOMES DE FRANÇA:561* em 13/08/2024 às 10:48 utilizando assinatura por login/senha.



Anexo 2

TERMO DE REFERENCIAMENTO PARA A REDE DE SAÚDE

Unidade Referenciada:

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO		
Nome completo		
Nome da mãe		
Data de Nascimento	Sexo	Telefone (s)
Endereço/Logradouro		
Número	Bairro	CEP



RESUMO DA CONDIÇÃO PSIQUIÁTRICA/CONDUTA MEDICAMENTOSA E ATIVIDADE TERAPÊUTICA

Usuário(a) iniciou tratamento neste dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em _____, com hipótese diagnóstica CID-10 _____. Conforme consulta em ____/____/____, encontra-se estável há mais de _____, fazendo uso das seguintes medicações:

Necessita de CONTINUIDADE NO CUIDADO EM UNIDADE DE SAÚDE. Havendo alteração no quadro/agravamento, orientar retorno ao CAPS de origem para reavaliação psiquiátrica.

Diante do exposto e certos de sua colaboração, como parceiros de REDE, agradecemos e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Manaus, ____ de _____ de 20 ____

Terapeuta de Referência

Médico

Documento 8055.921B.7DEF.83EE assinado por: HEDY LAMAR ALMEIDA SANCHES:112***** em 14/10/2024 às 09:26 utilizando assinatura por login/senha.
Documento 98E3.ACCD.4A26.E0EF assinado por: ALCIMAR GOMES DE FRANÇA:561***** em 13/08/2024 às 10:48 utilizando assinatura por login/senha.