

PORTARIA Nº 2.841, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas - CAPS AD III.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, 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 Nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta as modalidades de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, estabelece normas de funcionamento e composição de equipe;

Considerando a Portaria Nº 189/SAS/MS, de 20 de março de 2002, que determina e normatiza os processos de cadastramento;

Considerando a Portaria Nº 816/GM/MS, de 30 de abril de 2002, que institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas;

Considerando a Portaria Nº 2.197/GM/MS, de 14 de outubro de 2004, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; Ministério da Saúde .

Considerando a Portaria Nº 245/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2005, que destina incentivo financeiro para implantação de Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências;

Considerando a Portaria Nº 1.190/GM/MS, de 4 de junho de 2009, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - PEAD;

Considerando o Decreto Nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor e dá outras providências;

Considerando a Medida Provisória Nº 498, de 29 de julho de 2010, que abre crédito extraordinário, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo para atender à programação do Plano Integrado de Enfrentamento do Crack;

Considerando o cenário epidemiológico recente, que mostra a expansão no Brasil do consumo de algumas substâncias, especialmente álcool, cocaína (na forma de cloridrato e de pasta-base, crack, merla) e inalantes, que se associa ao contexto de vulnerabilidade de crianças, adolescentes e jovens;

Considerando a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas; e

Considerando a adesão do Brasil ao Programa "Mental Health Gap Action Program", da Organização Mundial da Saúde, de 2008, que prevê estratégias para a redução da lacuna assistencial entre a demanda e a oferta de serviços para atenção em saúde mental em todos os países do mundo, especialmente nos países em desenvolvimento, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas - 24 horas - CAPS AD III.

§ 1º Entende-se por CAPS AD III aquele estabelecimento destinado a proporcionar atenção integral e contínua a pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas, com funcionamento durante as 24 horas do dia, inclusive nos feriados e finais de semana.

§ 2º Os critérios para implantação, características, modo de funcionamento, atividades, recursos humanos necessários para os CAPS AD III estão estabelecidos no Anexo a esta Portaria.

Art. 2º Estabelecer Incentivo Financeiro para Implantação de CAPS AD III nas modalidades e valores a seguir descritos:

I - implantação de novo CAPS AD III - R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais); e

II - implantação de CAPS AD III mediante adaptação de CAPS AD II pré-existente para a realização das novas atividades - R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

§ 1º Os incentivos serão transferidos em parcela única, aos respectivos fundos de saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade, observadas as diretrizes constantes desta Portaria.

§ 2º Os incentivos repassados deverão ser aplicados na implantação dos CAPS AD III, podendo ser utilizados para reforma predial, compra de equipamentos, aquisição de material de consumo e/ou capacitação da equipe técnica e outros itens de custeio.

§ 3º O incentivo de que trata esta Portaria destina-se a apoiar financeiramente apenas a implantação de serviços de natureza jurídica pública.

Art. 3º Determinar que as solicitações de Incentivo Financeiro para Implantação dos CAPS AD III de que trata o art. 2º desta Portaria, sejam apresentadas ao Ministério da Saúde, com cópia para a respectiva Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser instruídas com os seguintes documentos:

I - ofício do gestor solicitando o incentivo financeiro;

II - documentação da Secretaria de Saúde solicitante;

III - projeto técnico do CAPS AD III;

IV - termo de compromisso do gestor local assegurando a contratação dos profissionais que comporão a equipe mínima prevista no Anexo a esta Portaria;

V - termo de compromisso do gestor local de início do funcionamento do CAPS, no prazo de até 3 (três) meses, renovável uma única vez, mediante justificativa, por igual período;

VI - no caso de CAPS AD III Regional - termo de compromisso dos gestores dos Municípios componentes, de acordo com o instruído no Anexo a esta Portaria; e

VII - Resolução da CIB aprovando a implantação do CAPS.

§ 1º O processo completo será remetido à Área Técnica de Saúde Mental, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde - DAPES/SAS/MS que o avaliará e autorizará, ou não, o repasse do Incentivo Financeiro de que trata o artigo 2º desta Portaria.

§ 2º Caso o gestor local não cumpra o prazo estabelecido no Termo de Compromisso definido na alínea V deste artigo, o Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde - FNS/MS adotará as medidas necessárias para a devolução ao Ministério da Saúde dos recursos recebidos pelo gestor local.

Art. 4º Estabelecer recursos financeiros mensais no valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) a serem incorporados ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos respectivos Estados, Municípios e do Distrito Federal para o custeio dos procedimentos a serem realizados pelo CAPS AD III. § 1º A incorporação de que trata o caput deste artigo será realizada a contar da habilitação do serviço junto ao gestor federal, que se dará mediante o envio dos seguintes documentos:

- I - Resolução da CIB que ateste o início do funcionamento do CAPS AD III;
- II - Relatório de Vistoria da Vigilância Sanitária local;
- III - Relatório de Vistoria das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal;
- IV - apresentação do número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do CAPS AD III;
- V - apresentação do Projeto Técnico do CAPS AD III;
- VI - relação nominal dos profissionais integrantes da Equipe Técnica do CAPS, anexados os currículos e cópia das identidades profissionais dos técnicos; e
- VII - comprovação de matrícula em processo de capacitação para atendimento de crack, álcool e outras drogas de pelo menos dois profissionais da equipe.

§ 2º No caso de CAPS AD III implantado, a partir da transformação de CAPS AD II, os recursos a serem incorporados serão calculados a partir da diferença entre os valores já incorporados referente à habilitação anterior, até totalizar o valor mensal de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para custeio.

Art. 5º Compete à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS o estabelecimento dos procedimentos a serem realizados pelos CAPS AD III e a adoção das demais medidas necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 6º Determinar que os recursos orçamentários relativos às ações de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.20EV - Enfrentamento ao Crack e outras Drogas – Nacional (Medida Provisória Nº 498, de 29 de julho de 2010) no ano de 2010, e a partir de 2011, corram por conta do Programa de Trabalho 10.302.1220.20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental e do Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2010.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

CAPS AD III - CRITÉRIOS PARA IMPLANTAÇÃO, CARACTERÍSTICAS, MODO DE FUNCIONAMENTO, ATIVIDADES, RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

I - CRITÉRIOS POPULACIONAIS PARA IMPLANTAÇÃO DE CAPS AD III:

Os CAPS AD III deverão ser implantados levando em conta uma população mínima de cobertura de 200 mil habitantes.

Sua implantação poderá ocorrer, portanto:

1 - em Município que, tendo ou não CAPS AD II, conte com uma população de 200 mil habitantes; e

2 - em Município polo regional que reúna outros Municípios de referência na região, cujo somatório populacional (da região) seja igual ou maior que 200 mil habitantes - CAPS AD III Regional.

No caso de CAPS AD III Regional, conforme definido no item 2 acima, sua implantação deverá ser pactuada pelo respectivo Colegiado Gestor Regional - CGR, ser objeto de termo de compromisso firmado pelos gestores de todos os Municípios envolvidos e deverá contar com uma Comissão Permanente de Regulação e Acompanhamento do CAPS AD III - Regional.

Essa Comissão será composta pelos coordenadores de saúde mental, representantes dos Municípios referenciados e representantes do Colegiado Gestor Regional.

O objetivo da Comissão é definir os fluxos de atenção para os usuários do CAPS AD III, estruturar as redes municipais de álcool e outras drogas, promover a sustentabilidade do CAPS AD III e desenvolver parcerias que envolvam apoio técnico (matriciamento) por parte da equipe do serviço para os Municípios de referência e outras ações que garantam a continuidade, a efetividade e a qualidade na assistência desse serviço.

A escolha do Município para sediar o CAPS AD III deverá recair sobre aquele que apresente rede de saúde mais diversificada e estruturada, preferencialmente com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Unidades de Pronto Atendimento - UPA, leitos em Hospital Geral, outras modalidades de CAPS e outros serviços de saúde e de rede intersetorial de proteção social.

O Município-Sede deverá, ainda, ter um hospital geral de referência para o CAPS AD III - Regional, que funcione como apoio qualificado a usuários que apresentem quadros de abstinência, intoxicação aguda ou agravos clínicos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas.

Os recursos de incentivo para implantação e custeio dos procedimentos a serem realizados pelo CAPS AD III Regional serão repassados ao Município-Sede.

Já os Municípios referenciados ao CAPS AD III Regional deverão responsabilizar-se por ações de atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas na Atenção Básica, em seu território.

II - CARACTERÍSTICAS GERAIS:

O CAPS AD III deve:

a) constituir-se em serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território, e que forneça atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;

b) responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental, álcool e outras drogas, no âmbito do seu território;

c) possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regular e articular as ações de atenção integral aos usuários de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do seu território;

d) coordenar, acompanhar e supervisionar, por delegação do gestor local, internações em hospital geral e unidades especializadas, no âmbito de seu território;

e) realizar ações de apoio matricial na atenção básica, no âmbito de seu território;

f) realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental;

g) funcionar, de forma articulada, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192 e com a rede de urgência/emergência local/regional; e

h) articular-se com a rede de proteção social de seu território de atuação, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário.

III - ATIVIDADES:

A atenção integral ao paciente no CAPS AD III inclui as seguintes atividades:

a) atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros);

b) atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

c) oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d) visitas e atendimentos domiciliares;

e) atendimento à família;

f) atividades de integração na comunidade, na família, no trabalho, na escola, na cultura e na sociedade em geral;

g) acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com, no mínimo, 8 (oito) e, no máximo, 12 (doze) leitos, para realizar intervenções a situações de crise (abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrência clínica grave e comorbidades) e, também, repouso e/ou observação;

h) os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária dos quais assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias;

i) a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno, caso seja necessário prolongar-se para além do período médio de 2 a 5 dias, fica limitada a 10 (dez) dias corridos ou 14 (quatorze) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias; e

j) estratégias de redução de danos dentro e fora do CAPS AD III, em articulação com profissionais da atenção básica.

IV - RECURSOS HUMANOS:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS AD III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

- a) 1 (um) médico clínico;
- b) 1 (um) médico psiquiatra;
- c) 1 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;

d) 5 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

e) 4 (quatro) técnicos de enfermagem; e

f) 4 (quatro) profissionais de nível médio: redutor de danos, técnico administrativo, técnico educacional, artesão e/ou outros.

Para cada período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta, por:

- a) 1 (um) profissional de nível superior;
- b) 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e
- c) 1 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

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:

a) 1 (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;

b) 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e

c) 1 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

Observação: O gestor local deverá garantir a composição da equipe técnica mínima em situações de férias, licenças e outros eventos.