

PORTARIA Nº 2.843, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010

Cria, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Modalidade 3 - NASF 3, com prioridade para a atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas.

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 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;

Considerando a Portaria Nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando a Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF;

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 SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas;

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 (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 os países em desenvolvimento, resolve:

Art. 1º Criar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Modalidade 3 – NASF 3.

§ 1º Os NASF 3 são estabelecimentos que visam promover a atenção integral em saúde e saúde mental, prioritariamente para usuários de crack, álcool e outras drogas na Atenção Básica para Municípios com porte populacional menor que 20.000 (vinte mil) habitantes, devendo obedecer ao disposto na Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, que cria os NASF.

§ 2º Os critérios para implantação, as ações/características específicas e recursos humanos necessários para os NASF 3 estão previstos no Anexo a esta Portaria.

Art. 2º Estabelecer repasse financeiro mensal para custeio das ações de cada NASF 3 no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais).

Parágrafo único. Depois de cumpridas as exigências do processo de implantação e de habilitação dos NASF estabelecidas por esta Portaria, os recursos financeiros serão repassados aos Municípios na seguinte forma:

I - o valor do incentivo financeiro será repassado diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e ao Fundo de Saúde do Distrito Federal;

II - o repasse será feito a cada mês, tendo como base o número de NASF 3 cadastrados no SCNES;

III - o envio da base de dados do SCNES pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para o banco nacional deverá estar de acordo com a Portaria Nº 74/SAS/MS, de 6 de fevereiro de 2007; e

IV - os procedimentos referentes à produção de serviços realizados pelos profissionais cadastrados nos NASF 3 deverão ser registrados no SIA/SUS, mas não gerarão créditos financeiros.

Art. 3º Determinar que para habilitação ao recebimento do recurso financeiro mensal destinado ao custeio de NASF 3, de que trata o art. 2º desta Portaria, os Municípios devam:

I - aprovar a proposta pelo Conselho Municipal de Saúde;

II - encaminhar para análise da respectiva Secretaria de Estado da Saúde - SES, ou a sua instância regional, sendo que o Distrito Federal, após a aprovação por seu Conselho de Saúde, deverá encaminhar sua proposta ao Ministério da Saúde; e

III - cadastrar os NASF 3, no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde - SCNES, da Unidade de Saúde à qual estará vinculado, bem como os profissionais, observando a composição e descrição constantes do Anexo a esta Portaria.

§ 1º Após a data do protocolo de entrada do processo, a SES ou sua instância regional terá o prazo máximo de 10 (dez) dias, para análise e encaminhamento à Comissão Intergestores Bipartite - CIB;

§ 2º Vencido o prazo fixado, o Município poderá enviar a solicitação de habilitação com o protocolo de entrada na SES, que comprove a expiração, diretamente ao Ministério da Saúde.

§ 3º Após a aprovação e habilitação dos NASF 3, caberá à Secretaria de Saúde dos Estados e do Distrito Federal informar ao Ministério da Saúde, até o dia 15 (quinze) de cada mês, o número de NASF 3 que fazem jus ao recebimento do repasse financeiro do PAB variável.

§ 4º Deverão ser observadas as competências das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, conforme estabelecidas nos arts. 7º e 8º da Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008.

Art. 4º Definir que os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, corram, no ano de 2010, por conta do Programa de Trabalho 10.302.1220.20EV - Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Medida Provisória Nº 498, de 29 de julho de 2010), e, a partir de 2011, pelo Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso da Atenção Básica Variável - Saúde da Família.

Parágrafo único. Os recursos relativos à Atenção básica fazem parte da fração variável do Piso da Atenção Básica (PAB variável) e compõem o Bloco Financeiro de Atenção Básica, sendo que a manutenção do repasse dos recursos cumpra as exigências do art. 12, da Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF 3

CRITÉRIOS PARA IMPLANTAÇÃO, AÇÕES/CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS E RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

I - CRITÉRIOS PARA IMPLANTAÇÃO

1 - Municípios com porte populacional menor que 20.000 (vinte mil) habitantes;

2 - estar vinculado à implantação e expansão da Atenção Básica/Saúde da Família na proporcionalidade definida neste Anexo; e

3 - ser orientado por um Projeto de Implantação dos NASF 3 que conste:

a) território de atuação das equipes de Saúde da Família;

b) principais atividades a serem desenvolvidas;

c) profissionais a serem inseridos/contratados;

d) forma de contratação e a carga horária dos profissionais;

e) identificação das ESF vinculadas aos NASF 3;

f) planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes ESF e a equipe dos NASF 3, que incluam ações individuais e coletivas, de cuidados clínicos em álcool e outras drogas, de atenção psicossocial, de redução de danos, de visitas domiciliares, de educação permanente, tanto das ESF quanto da comunidade; e

g) articulação em rede, no sistema de saúde, incluindo os demais serviços da rede assistencial, como CAPS I, CAPS II, CAPS AD, CAPS AD III (regional), CAPS infanto-juvenis, leitos em hospitais gerais e outros, prevendo mecanismos de integração e coordenação do acesso pelas ESF.

II - AÇÕES E CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS

Além das ações previstas na Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, que institui os NASF, os profissionais dos NASF 3 deverão realizar prioritariamente as ações abaixo:

a) desenvolver ações de atenção integral a usuários de crack, álcool e outras drogas, orientadas para a prevenção e promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos;

b) incorporar o matriciamento como lógica de atuação, apoiando as ESF na discussão de casos, atendimento compartilhado e construção conjunta de Projeto Terapêutico Singular;

c) promover ações de detecção precoce;

d) ações de intervenção breve para abordar problemas vinculados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas;

e) ações de redução de danos;

f) orientar e acompanhar o uso de terapia medicamentosa, quando indicada;

g) apoiar a criação de grupos de ajuda-mútua;

- h) orientar a realização de entrevistas motivacionais;
- i) ampliar o cuidado aos grupos de maior vulnerabilidade;
- j) ações para ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento;
- k) oferecer orientações aos familiares dos usuários atendidos na ESF sobre o consumo de drogas e o tratamento;
- l) ações para constituir redes de apoio e integração;
- m) articular com os CAPS de referência;
- n) articular com os serviços hospitalares de referência no caso de necessidade de internação hospitalar;
- o) acompanhar, na forma de ações de matriciamento, o período de tratamento hospitalar do paciente da área de abrangência do NASF 3;
- p) ações coletivas com vistas à intersetorialidade;
- q) ações para integrar as práticas de saúde com as outras políticas sociais como educação, esporte, cultura, lazer, assistência social e trabalho;
- r) apoiar a criação de iniciativas de geração de trabalho e renda, cursos profissionalizantes com recursos da comunidade para reinserção social das pessoas com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas;
- s) ações de prevenção nas escolas;
- t) ações de promoção da autonomia e dos direitos humanos e sociais da população de referência das ESF;
- u) articular com as estratégias de formação e educação permanente do SUS;
- v) informar ao usuário sobre maneiras menos danosas/nocivas/arriscadas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas; e
- x) ampliar as possibilidades de interação social do usuário no território.

III - RECURSOS HUMANOS - Vinculação com o Programa Saúde da Família - PSF, composição, funcionamento e capacitação da equipe:

Cada NASF 3 deverá:

- a) realizar suas atividades vinculadas a, no mínimo, 4 (quatro) e, no máximo, a 7 (sete) Equipes de Saúde da Família - ESF;
- b) ter, no mínimo, 3 (três) profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes, categorias profissionais descritas na Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008;
- c) funcionar em horário de trabalho coincidente com o das ESF, com carga horária de 40 horas semanais, resguardadas as especificidades das categorias profissionais descritas na Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, sendo que, para os profissionais médicos psiquiatras, a carga horária poderá ser de 20 horas semanais; e

d) cadastrar os profissionais dos NASF 3 em uma única unidade de saúde, localizada preferencialmente dentro do território de atuação das ESF a que estão vinculados.

Da capacitação:

a) o Município deverá criar mecanismos de educação permanente para médicos das ESF sobre a atenção aos problemas relacionados ao crack, álcool e outras drogas, por intermédio de programas de capacitação existentes nos níveis municipal, estadual e federal; e

b) os profissionais dos NASF 3 e das ESF de referência serão capacitados por meio do curso a distancia "Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento"- SUPERA/SENAD/UNIFESP. O Município deverá garantir o acesso dos profissionais ao curso, providenciando os recursos necessários (telefone, computador e internet) e a liberação da carga horária para a participação nas atividades previstas.