

NOVA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

MUDANÇAS NO PROCESSO DE APOIO MATRICIAL

- Local de matriciamento: unidade de saúde
- Sistematização do atendimento na APS: uma visita mensal (1 turno)
- Atividades do apoio matricial: discussão de casos, consultas compartilhadas, implementação de grupos, mapeamento e articulação com serviço social.
- Responsabilidade pelo apoio matricial: ESMA's e EESCA's; CAPS (a definir).

MUDANÇAS NO PROCESSO DE APOIO MATRICIAL - perguntas frequentes

1. Como se dará o transporte das equipes para as US?

Aplicativo Tele-táxi.

2. Como serão escolhidas as US que receberão o apoio matricial na APS?

Unidades que, pelo entendimento da gerência distrital e da equipe especializada, mais se beneficiam do processo de apoio matricial.



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

MUDANÇAS NO PROCESSO DE APOIO MATRICIAL - perguntas frequentes

3. Quais são os profissionais que realizarão o apoio matricial?

Na rede de adultos - psiquiatras, psicólogos(as) e assistentes sociais. Na infância e adolescência, além destes profissionais, farão parte do apoio fonoaudiólogos(as).

4. Como funcionará a divisão da carga horária entre atividades apoio matricial e atendimentos nos serviços especializados?

20-30% de atividades de apoio matricial

70-80% de atendimento nos locais de serviços especializados



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

MUDANÇAS NO PROCESSO DE APOIO MATRICIAL - perguntas frequentes

5. Como funcionará o apoio em saúde mental nas equipes que não receberão a visita mensal?

Terão a retaguarda telefônica das equipes especializadas de referência além da possibilidade de discussão com o TelessaúdeRS e Regula+. Além disso, também poderão realizar o encaminhamento via GERCON, como todas as demais equipes, desde que respeitando os critérios da matriz de agravos.



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

NOVO GERCON

- O novo Gercon: agenda do serviço especializado, prontuário eletrônico e *software* de transição de cuidado para diversos dispositivos da RAPS.
- Regulação das primeiras consultas
- Acesso à rede especializada: antes matriciamento, agora Gercon (matriz de agravos).



BVAPS Biblioteca Virtual da
Atenção Primária à Saúde

Biblioteca Virtual
da Atenção
Primária à Saúde

- ✓ Página inicial
- ✓ Serviços de Saúde
- ✓ Áreas Profissionais
- ✓ Educação Permanente
- ^ Especialidades
 - Cardiologia e

SAÚDE MENTAL

Profissional - Material de Apoio

Ansiedade - TeleCondutas

Depressão - TeleCondutas

GERCON - Perguntas e Prioridades - Saúde Mental

Insônia - Avaliação e Manejo - TeleCondutas

Insônia - Fluxo na APS para avaliação e manejo

Matriz Agravos vs. Nível Atenção - Adultos

Matriz Agravos vs. Nível Atenção - Crianças e Ado...

Psiquiatria Adulto - Protocolo de Encaminhame...

Psiquiatria Pediátrica - Protocolos de Encaminh...



NOVO GERCON

• Matriz de Agravos vs. Nível de Atenção - ADULTO

Agravo/Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado ESMA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Emergência / Internação
1. Transtornos Depressivos* <i>* Condição de tratamento inicial na APS</i>	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com episódio depressivo inicial sem tratamento ou em estágio inicial de tratamento <u>QU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com episódio depressivo refratário (ausência de resposta ou resposta parcial a pelo menos duas estratégias terapêuticas efetivas - psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica por pelo menos 8 semanas cada) <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com episódio depressivo associado à sintomas psicóticos <u>QU</u> C. Usuário(a) com episódio depressivo atual em paciente com episódios prévios graves (sintomas psicóticos, tentativa de suicídio ou hospitalização psiquiátrica) <u>QU</u> D. Usuário(a) com episódio depressivo associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>QU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>QU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas (e.g., IMAO, etc.) <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Sintomas psicóticos agudizados D. Agudização do quadro do transtorno mental

2. Transtornos de Ansiedade, do Espectro Obsessivo-Compulsivo e/ou Pós-traumático* * Condição de tratamento inicial na APS	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático sem tratamento ou em estágio inicial de tratamento <u>QU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e. g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático refratário (ausência de resposta ou resposta parcial a duas estratégias terapêuticas efetivas - psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica por pelo menos 8 semanas) <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>QU</u> C. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e. g., BPC) <u>QU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Agorafobia ocasionando interferência significativa nas atividades da vida diária com vistas a realização de Terapia Cognitivo Comportamental <u>QU</u> B. Fobia específica com necessidade de Terapia de Exposição <u>QU</u> C. Sintomas evitativos do Transtorno de Estresse Pós-traumático importantes com necessidade de Terapia de Exposição <u>QU</u> D. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>QU</u> <i>Acesso</i> E. Usuário mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</u> C. Transtorno Obsessivo Compulsivo com <i>insight</i> muito prejudicado e associado à prejuízo funcional <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> D. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental
3. Transtornos por Uso de Substâncias* * Condição de tratamento inicial na APS	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno por uso de álcool com interferência leve nas atividades da vida diária <u>QU</u> B. Usuário(a) com transtorno por uso de drogas com interferência leve nas atividades da vida diária <u>QU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> C. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>QU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e. g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno por uso de álcool ou outras drogas com interferência significativa nas atividades da vida diária motivado para tratamento visando abstinência e/ou redução dos danos relacionados ao uso <u>QU</u> <i>Necessidades específicas</i> B. Usuário(a) gestante ou lactante <u>QU</u> C. Comorbidade psiquiátrica de difícil manejo <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> D. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Ausência de CAPS AD na região de referência (Centro, LENO, Restinga) <u>QU</u> <i>Acesso</i> B. Usuário mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Ausência de CAPS AD na região de referência (Centro, LENO, Restinga) <u>QU</u> <i>Acesso</i> B. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Presença de CAPS AD na região de referência (GCC, SCS, NHNI, NEB, PLP)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão (agressão do usuário para com outros) elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental <u>QU</u> D. Sinais de intoxicação com risco para a vida (<i>overdose</i>) <u>QU</u> E. Risco para síndrome de abstinência grave <i>Obs.: Risco de agressão de outros para com o usuário não se constitui um motivo para internação</i>

Agravo/Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado ESMA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Emergência / Internação
4. Sofrimento mental relacionado à exposição a evento traumático* <i>* Condição de tratamento inicial na APS</i>	<i>Sinais de gravidade</i> A. Sofrimento mental decorrente de exposição a situação de violência de nível leve a moderado. <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Sofrimento mental decorrente de exposição a situação de violência de nível grave e/ou com interferência significativa nas atividades da vida diária <u>OU</u> B. Vítila de violência sexual <u>OU</u> C. Usuário(a) com ideação suicida persistente <u>OU</u> D. Usuário(a) com rede de apoio frágil	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> <i>Acesso</i> B. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas (e.g., IMAO, etc.) <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado
5. Transtorno Bipolar	Suspeita de Transtorno Bipolar pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas sugestivos de episódio maniaco ou hipomaniaco atual <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) gestante C. Usuário(a) com transtorno bipolar que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>OU</u> D. Usuário(a) com transtorno bipolar associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental, incluindo agudização da psicose
6. Transtornos Psicóticos (Esquizofrenia, T. Esquizoafetivo, T. Esquizofreniforme, etc.)	Suspeita de Transtorno Psicótico pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas sugestivos de psicose <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuária gestante C. Usuário(a) com transtorno psicótico que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>OU</u> D. Usuário(a) com transtorno psicótico associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental, incluindo agudização da psicose

Agravo/Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado ESMA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Emergência / Internação
7. Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade	Suspeita de Transtorno de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade por mais de 6 meses <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> C. Usuário(a) com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>OU</u> D. Usuário(a) com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Críticos de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Críticos de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Críticos de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> A. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado
8. Transtornos do Controle de Impulsos (e.g., Jogo patológico, tricotilomania, escarificação, transtorno explosivo intermitente)	Suspeita de Transtorno de Controle de Impulsos pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas de transtornos do controle de impulsos <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> C. Usuário(a) com transtorno do controle de impulsos que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>OU</u> D. Usuário(a) com transtorno do controle de impulsos associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Críticos de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>OU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Críticos de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>OU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Críticos de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Usuário(a) com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental
9. Transtornos Alimentares (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar)	Suspeita de Transtornos Alimentares pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 12 meses <u>OU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas sugestivos de transtorno alimentar (Anorexia, Bulimia ou Transtorno de Compulsão Alimentar) atual <u>OU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com IMC menor que 17,5 <u>OU</u> C. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Críticos de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC)	Críticos de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Usuário(a) com IMC menor que 17 <u>OU</u>; B. Comportamentos compensatórios inapropriados a fim de evitar ganho de peso (e.g., vômitos, laxativos/diuréticos, exercício em excesso) quase todos os dias <u>OU</u>; C. Episódios de compulsão alimentar quase todos os dias	Críticos de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II- Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. IMC igual ou menor que 15 <u>OU</u> B. Sintomas clínicos associados ao baixo peso (e.g., hipotensão, bradicardia) <u>OU</u> C. Risco de suicídio elevado <u>OU</u> D. Agudização do quadro do transtorno mental

Agravo/Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado ESMA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Emergência / Internação
10. Transtorno do Neurodesenvolvimento que persistem na vida adulta (e.g., Deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro Autista)	Suspeita de Transtorno do Neurodesenvolvimento pode indicar necessidade de encaminhamento para atenção especializada para avaliação <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas de Transtorno do Neurodesenvolvimento <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> C. Usuário(a) com transtorno do neurodesenvolvimento que já vem em tratamento e apresenta recidivas frequentes ou sintomas mal controlados <u>QU</u> D. Usuário(a) com transtorno do neurodesenvolvimento associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>QU</u> E. Usuário(a) com ideação suicida persistente	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>QU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental
11. Aspectos gerais para demais situações ou agravos não listados acima	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas leves ou com baixo prejuízo funcional <u>QU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Refratariedade a tratamentos prévios <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Prejuízo funcional importante <u>QU</u> C. Transtornos mentais em gestantes <u>QU</u> D. Associação com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>QU</u> E. Ideação suicida persistente <u>QU</u> F. Tratamento marcado por recidivas frequentes ou sintomas mal controlados	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>QU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) mora próximo a alguma ESMA	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar	Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais internações no último ano <u>QU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental <u>QU</u> D. Sinais de intoxicação com risco para a vida (overdose) <u>QU</u> E. Risco elevado para síndrome de abstinência

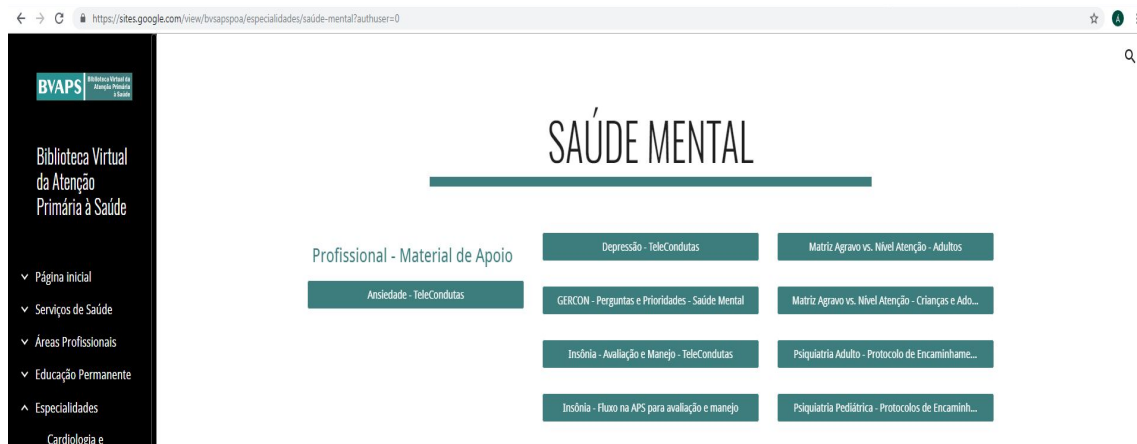
• Matriz de Agravos vs. Nível de Atenção - INFANTIL/ADOL

Dimensão Sintomática / Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado EESCA	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado CAPS	Necessidade de outros serviços e encaminhamentos	Emergência / Internação
1. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) <i>* Condição de tratamento inicial na APS</i>	<i>Fase de tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade em estágio inicial de tratamento <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase de tratamento</i> A. Usuário(a) com sintomas persistentes após tratamento inicial em doses otimizadas por pelo menos 4 semanas <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com TDAH associado à comorbidades	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC)	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPSi - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <i>CAPSi AD - Comorbidade A&D</i> A. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	<i>Neurologia Pediátrica</i> A. Episódio de convulsão ou outras manifestações neurológicas como ataxia/coreia <u>QU</u> B. Regressão neurológica com perda de habilidades previamente adquiridas do desenvolvimento neuropsicomotor como perda de fala e/ou marcha e/ou compreensão	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado
2. Transtornos Depressivos* <i>* Condição de tratamento inicial na APS</i>	<i>Fase de tratamento</i> A. Usuário(a) com episódio depressivo inicial sem tratamento ou em estágio inicial de tratamento <u>QU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase de tratamento</i> A. Usuário(a) com episódio depressivo leve a moderado refratário (ausência de resposta ou resposta parcial a qualquer estratégias terapêuticas efetivas - psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica por pelo menos 8 semanas) <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com episódio depressivo grave (sintomas psicóticos, ideação suicida persistente, prejuízo funcional pronunciado) <u>QU</u> C. Usuário(a) com história de internação por motivo de saúde mental ou tentativa de suicídio nos últimos 2 anos <u>QU</u> D. Usuário(a) com três ou mais episódios depressivos nos últimos 2 anos.	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC)	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas (e.g., IMAO, etc.) <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E: <i>CAPSi - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> <i>CAPSi AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	Ver critérios para Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Transtorno do Espectro Autista	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Sintomas psicóticos agudizados D. Agudização do quadro do transtorno mental

3. Transtornos de Ansiedade e do Espectro Obsessivo-Compulsivo e Pós-traumático* * Condição de tratamento inicial na APS	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático sem tratamento ou em estágio inicial de tratamento <u>QU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático refratário a qualquer estratégia terapêutica efetiva - psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica por pelo menos 8 semanas <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com ideação suicida persistente	<i>Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E:</i> <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>QU</u> B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>QU</u> C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC)	<i>Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E:</i> <i>Necessidades específicas</i> A. Agorafobia ocasionando interferência significativa nas atividades da vida diária com vistas à realização de Terapia Cognitivo Comportamental <u>QU</u> B. Fobia específica com necessidade de Terapia de Exposição <u>QU</u> C. Sintomas evitativos do Transtorno de Estresse Pós-traumático importantes com necessidade de Terapia de Exposição <u>QU</u> D. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	<i>Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E:</i> <i>CAPSI - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais interações no último ano <u>QU</u> C. Transtorno Obsessivo Compulsivo com insight muito prejudicado e associado à prejuízo funcional <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> D. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)	Ver critérios para Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Transtorno do Espectro Autista	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado <u>QU</u> C. Agudização abrupta do quadro de transtorno mental com prejuízo funcional importante
4. Transtornos por Uso de Substâncias* * Condição de tratamento inicial na APS	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno por uso de álcool com interferência leve nas atividades da vida diária <u>QU</u> B. Usuário(a) com transtorno por uso de drogas com interferência leve nas atividades da vida diária <u>QU</u> <i>Estabilidade vs. agudização</i> C. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>QU</u> <i>Acesso</i> D. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno por uso de álcool ou outras drogas com interferência significativa nas atividades da vida diária motivado para tratamento visando abstinência e/ou redução dos danos relacionados ao uso <u>QU</u> <i>Necessidades específicas</i> B. Usuário(a) gestante ou lactante <u>QU</u> <i>Sinais de gravidade</i> C. Usuário(a) com ideação suicida persistente	<i>Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E:</i> <i>Necessidades específicas</i> A. Ausência de CAPS AD na região de referência	<i>Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E:</i> <i>Necessidades específicas</i> A. Ausência de CAPS AD na região de referência	<i>Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E:</i> <i>Necessidades específicas</i> A. Presença de CAPS AD na região de referência	Ver critérios para Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Transtorno do Espectro Autista	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão (agressão do usuário para com outros) elevado <u>QU</u> C. Agudização do quadro do transtorno mental <u>QU</u> D. Sinais de intoxicação com risco para a vida (overdose) <u>QU</u> E. Risco para síndrome de abstinência grave Obs.: Risco de agressão de outros para com o usuário não se constitui um motivo para internação
5. Sofrimento mental relacionado à exposição a evento traumático* * Condição de tratamento inicial na APS	<i>Sinais de gravidade</i> A. Sofrimento mental decorrente de exposição à situação de violência de nível leve a moderado <i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>QU</u> <i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)	<i>Sinais de gravidade</i> A. Sofrimento mental decorrente de exposição à situação de violência de nível grave e/ou com interferência significativa nas atividades da vida diária <u>QU</u> B. Vítila de violência sexual <u>QU</u> C. Usuário(a) com ideação suicida persistente <u>QU</u> D. Usuário(a) com rede de apoio frágil	<i>Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E:</i> <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia	<i>Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E:</i> <i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas (e.g., IMAO, etc.) <u>QU</u> B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico	<i>Crítérios de encaminhamento para Serviço Especializado E:</i> <i>CAPSI - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>QU</u> B. História de três ou mais interações no último ano <u>QU</u> <i>CAPS AD - Comorbidade A&D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias	Ver critérios para Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Transtorno do Espectro Autista	<i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>QU</u> B. Risco de hetero-agressão elevado

NOVO GERCON

- Níveis de prioridade: níveis de gravidade e prioridade para acesso aos serviços especializados, com intuito de promover equidade nos encaminhamentos via GERCON.



GERCON

Agendas: SAÚDE MENTAL ADULTOS e SAÚDE MENTAL A&D	
Prioridade	Critério
1	Atribuído pelo regulador para situações de extrema prioridade
2	Alta de hospitalização por transtorno mental nos últimos 60 dias?
2	Tentativa de suicídio nos últimos 6 meses? <i>*Nota: Plano suicida indica necessidade de avaliação na emergência</i>
3	Pessoa em situação de rua, abrigo ou residencial terapêutico?
3	Exposição à violência sexual com sofrimento mental atrapalhando atividades diárias nos últimos 6 meses?
3	Transtorno mental em gestante?
4	Automutilações no momento da avaliação?
4	Sintomas psicóticos (delírios e/ou alucinações) no momento da avaliação?
4	Caso discutido com equipe de saúde mental de referência ou por meio de teleconsultoria?
5	Nível elevado de dependência (não consegue realizar atividades do dia a dia)?
5	Refratariedade dos sintomas a duas ou mais estratégias medicamentosas com tratamento otimizado?
5	Dificuldade financeira no deslocamento para serviços fora do território?

Agendas: SAÚDE MENTAL INFANTIL	
Prioridade	Critério
1	Atribuído pelo regulador para situações de extrema prioridade
2	Alta de hospitalização por transtorno mental nos últimos 60 dias?
2	Tentativa de suicídio nos últimos 6 meses? <i>*Nota: Plano suicida indica necessidade de avaliação na emergência</i>
2	Exposição à violência sexual nos últimos 6 meses?
2	Transtorno mental em gestante?
3	Pessoa em situação de rua, abrigo ou proteção especial?
3	Sintomas psicóticos (delírios e/ou alucinações) no momento da avaliação?
4	Automutilações no momento da avaliação?
4	Caso discutido com equipe de saúde mental de referência ou por meio de teleconsultoria?
5	Nível elevado de dependência (não consegue realizar atividades do dia a dia)?
5	Refratariedade dos sintomas a uma ou mais estratégia(s) medicamentosa(s) com tratamento otimizado?
5	Dificuldade financeira no deslocamento para serviços fora do território?

NOVO GERCON

Consulta pública: Contribua com a melhoria dos critérios da matriz e dos níveis de prioridade através dos links abaixo.

Matriz: <https://goo.gl/forms/lwiaE8Tsj3cFQpcX2>

Prioridade: <https://goo.gl/forms/JqmE1oGIAxMU0sS62>



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

NOVO GERCON - perguntas frequentes

1. Como serão encaminhados os pacientes para os serviços especializados em saúde mental?

Via GERCON. Os casos serão alocados pela regulação para os serviços de referência de acordo com a matriz de agravo e níveis de atenção.

2. Os agendamentos serão regionalizados?

Sim, conforme referências já pactuadas entre os serviços. Os encaminhamentos para os ambulatorios hospitalares permanecem não regionalizados.



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

NOVO GERCON - perguntas frequentes

3. Como serão agendados os retornos dos pacientes que já estão em atendimento nas equipes especializadas?

Todos os pacientes com prontuário ativo nas equipes devem ingressar no sistema GERCON via agenda de primeira consulta do serviço. Prazo - 15 de Abril.

4. Os retornos também serão regulados pela CMCE?

Não. Apenas as primeiras consultas de acesso aos serviços.



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

NOVO GERCON - perguntas frequentes

5. Pacientes que tiveram alta ou abandonaram o tratamento em equipe especializada (p.ex., mais de 6 meses sem consulta), como serão reagendados nos serviços?

Deverá ser solicitada uma nova consulta via GERCON.

6. O que fazer com a fila de espera de pacientes para iniciar atendimento nas equipes especializadas?

Os casos deverão ser revisados e triados de acordo com a matriz de agravos. Após essa triagem, devem ser inseridos no GERCON para agendamento com serviço especializado.



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

NOVO GERCON - perguntas frequentes

7. O prontuário dos pacientes será visível para os profissionais da APS?

Sim.

8. Como se dará o acesso aos serviços que são porta aberta?

Continuarão porta aberta, sem necessidade de marcação via CMCE (CAPS AD, CRAI, emergências).



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

AMPLIAÇÃO DA RAPS

- Novo CAPS AD IV: 24h, 20 leitos de permanência noturna, situado em zona de alta vulnerabilidade social.

Endereço:

CAPS AD IV Centro – Rua Comendador Azevedo, 97 -
fones: 3230.6366 e 3230.6367



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

AMPLIAÇÃO DA RAPS

- Dois novos CAPS AD III: Restinga/Extremo-Sul e Leste/Nordeste; acolhimento das 8h às 20h; 12 leitos para permanência noturna.

Endereços:

- CAPS AD III Leste/Nordeste - Av. Protásio Alves, 7535
- CAPS AD III Restinga/Extremo-Sul - Estrada João Antônio da Silveira, 440



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

AMPLIAÇÃO DA RAPS

- Qualificação do CAPS Sul/Centro-Sul: modalidade II para modalidade III; acolhimento das 8h às 20h; 12 leitos para permanência noturna.

Novo Endereço:

- CAPS AD III Sul/Centro-Sul - Av Cavalhada, 1930 – fones: 3230.6364 e 3230.6365



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

AMPLIAÇÃO DA RAPS

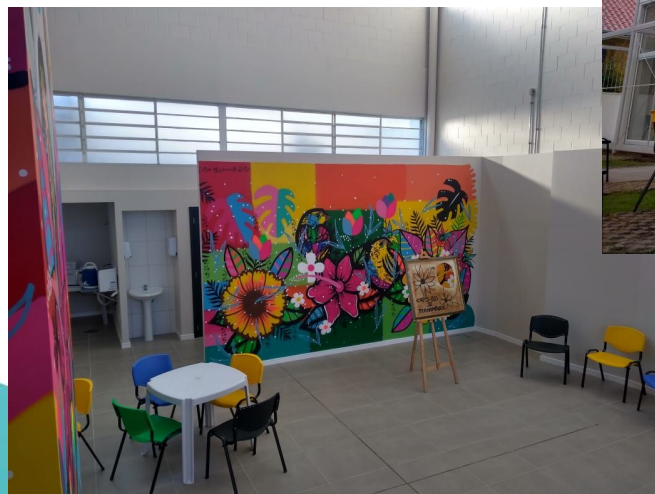
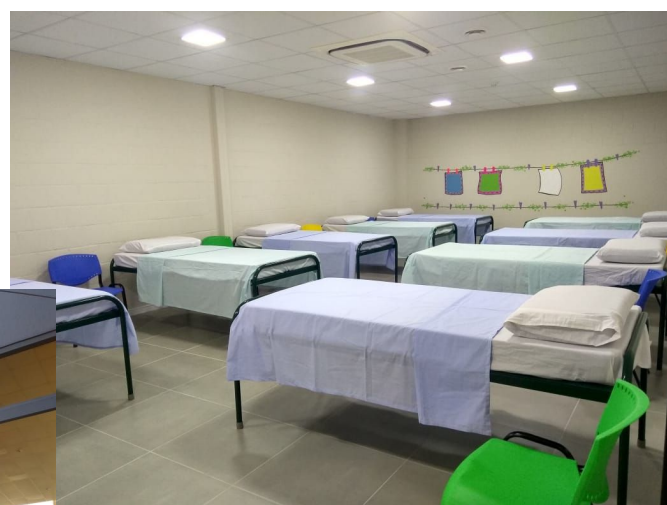
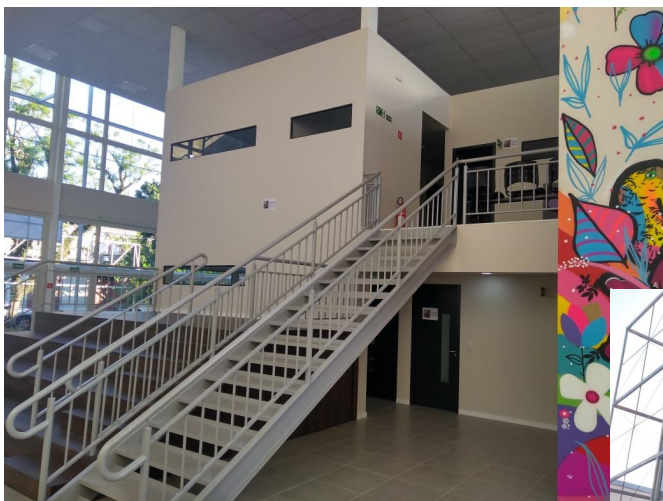
- Mudança de endereço: adequação da estrutura física do CAPS AD III Noroeste / Humaitá / Navegantes / Ilhas (antigo CAPS IAPI).

Novo Endereço: Pernambuco, 1700 – fones: 3230.6362 e 3230.6363

- Reforma: CAPS AD III do Partenon/Lomba do Pinheiro
Endereço: R. Dona Firmina, 144 – fones: 3230.6360 e 3230.6361



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE



AMPLIAÇÃO DA RAPS

Maio/2019: Os CAPS AD serão os principais pontos de encaminhamento para os diversos tratamentos de saúde existentes, incluindo tratamento no CAPS, comunidades terapêuticas conveniadas e leitos de internação hospitalar.



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

AMPLIAÇÃO DA RAPS

Novo Serviço Residencial Terapêutico (SRT)

Endereço:

- Residencial Terapêutico Vila Ipiranga – NHNI.
Travessa Anunciada, 78



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Curso de Capacitação em Terapia Interpessoal em Grupo para Atenção Primária à Saúde
- Capacitação em Entrevista Motivacional para uso abusivo de álcool

OBRIGADO!



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE