## ANEXO X – Plano de Trabalho – Documento Descritivo Assistencial

### 1. DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

**1.1** Os serviços devem obedecer aos requisitos da Resolução RDC/ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, ou outra que venha a substituí-la, quanto às normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento dos usuários do SUS;
**1.2** Os colaboradores são responsáveis pela continuidade do tratamento dos pacientes, inclusive nos finais de semana e dias de feriados;
**1.3** Os serviços deverão ser executados de forma alinhada à Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde Mental;
**1.4** A Secretaria Municipal de Saúde realizará visitas técnicas a qualquer tempo, sem aviso prévio, o que não impede nem substitui as atividades próprias de outras esferas do Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual) e dos controles públicos externos;
**1.5** A execução do Termo de Colaboração será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no termo de colaboração, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços;
**1.6** As regras de controle, avaliação e auditorias utilizadas para o termo de colaboração são as vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS);
**1.7** O colaborador deverá utilizar o sistema de prontuário eletrônico do e-SUS ou o que vier a substituí-lo.
**1.8** Os CAPSi III e CAPS III devem ter 05 (cinco) leitos de permanência noturna, sendo 4 (quatro) para acolhimento noturno e 01 (um) para situações de crise e observação, e regular o acesso ao acolhimento noturno, com base em critérios clínicos e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou a 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.
**1.9** O colaborador deverá adotar a Tabela SUS – Procedimentos para tratamento de Transtornos Mentais e Comportamentais na execução dos serviços. Os procedimentos a serem utilizados estão descritos nas tabelas abaixo, e devem ser criteriosamente utilizados pelas equipes dos serviços, conforme orientação do Guia de Procedimentos (BVAPS):

| **CAPSi III e CAPS III*** | |
|---|---|
| **BPA-C** (Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado)<br>Registro de ações institucionais e de articulação e sustentação de redes de cuidado. | |
| Procedimentos | Descrição |
| 01.01.01.002-8 - ATIVIDADE EDUCATIVA/ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | CONSISTE NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, DESENVOLVIDAS EM GRUPO. RECOMENDA-SE O MÍNIMO DE 10 (DEZ) PARTICIPANTES,COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 30 (TRINTA) MINUTOS. DEVE-SE REGISTRAR O NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS POR MÊS. |
| 01.01.03.002-9 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR | CONSISTE NA AVALIAÇÃO PELA EQUIPE DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM OBJETIVO DE VERIFICAR A CONDIÇÃO DO PACIENTE. CONSIDERANDO AVALIAÇÃO CLÍNICA, DO DOMICÍLIO, DO CUIDADOR E OUTRAS. |
| 03.01.04.003-6 TERAPIA EM GRUPO | ATIVIDADE PROFISSIONAL EXECUTADA POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR EM GRUPO DE PACIENTES (GRUPO OPERATIVO; TERAPÊUTICO), COMPOSTO POR NO MÍNIMO 05 (CINCO) E NO MÁXIMO 15 (QUINZE) PACIENTES, COM DURAÇÃO MÉDIA DE 60 (SESSENTA) MINUTOS, REALIZADO POR PROFISSIONAL COM FORMAÇÃO PARA UTILIZAR ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO. |
| 03.01.05.013-9 BUSCA ATIVA | CONSISTE NO ATO DE REALIZAR AÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA BUSCA POR PACIENTES COM INDICAÇÃO PARA O ATENDIMENTO NO DOMICÍLIO, INCLUINDO VISITAS DA EQUIPE DE ATENÇÃO DOMICILIAR AOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E REUNIÕES CLÍNICAS PARA DISCUSSÃO DE CASO COM A EQUIPE DOS OUTROS SERVIÇOS |
| 03.01.08.014-3 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAÚDE MENTAL | ATIVIDADE PROFISSIONAL EM GRUPO (NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 20 PACIENTES) DE SOCIALIZAÇÃO, EXPRESSÃO E INSERÇÃO SOCIAL, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 02 (DUAS) HORAS, EXECUTADAS POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO, ATRAVÉS DE ATIVIDADES L COMO CARPINTARIA, COSTURA, TEATRO, CERÂMICA, ARTESANATO, ARTES PLÁSTICAS, ENTRE OUTROS, REQUERENDO MATERIAL DE CONSUMO ESPECÍFICO DE ACORDO COM A NATUREZA DA OFICINA. AS OFICINAS TERAPÊUTICAS PODERÃO TAMBÉM FUNCIONAR EM ESPAÇOS ESPECÍFICOS, COM A CONDIÇÃO DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL LOTADO NA UNIDADE DE SAÚDE, A QUAL A OFICINA ESTÁ VINCULADA.A UNIDADE DE SAÚDE PARA SUPERVISIONAR ESTE PROCEDIMENTO DEVERÁ CONTAR COM EQUIPE COMPOSTA DE, NO MÍNIMO, 4 (QUATRO)PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR, SENDO PELO MENOS 1(UM) DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL. |
| 03.01.08.015-1 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II - SAÚDE MENTAL | ATIVIDADE PROFISSIONAL EM GRUPO(NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 20 PACIENTES) DE SOCIALIZAÇÃO; EXPRESSÃO E INSERÇÃO SOCIAL, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 02 (DUAS) HORAS EXECUTADAS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, OU PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR. |
| 03.01.08.016-0 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO | CONSISTE NO ATENDIMENTO EM GRUPO (NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 15 PACIENTES) REALIZADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL DE ACORDO COM PROJETO TERAPÊUTICO ESPECÍFICO. DESTINA-SE PARTICULARMENTE AOS PACIENTES COM OS CHAMADOS TRANSTORNOS MENTAIS MENORES. |
| 03.01.08.025-9 AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTER SETORIAIS | ESTRATÉGIAS QUE PROMOVAM A ARTICULAÇÃO COM OUTROS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, JUSTIÇA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, DIREITOS HUMANOS E OUTROS, ASSIM COMO OS RECURSOS COMUNITÁRIOS PRESENTES NO TERRITÓRIO. |

| | |
|---|---|
| 03.01.08.026-7 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES | ATIVIDADES QUE FOMENTEM A PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS E FAMILIARES NOS PROCESSOS DE GESTÃO DOS SERVIÇOS E DA REDE, COMO ASSEMBLEIAS DE SERVIÇOS, PARTICIPAÇÃO EM CONSELHOS, CONFERÊNCIAS E CONGRESSOS, A APROPRIAÇÃO E A DEFESA DE DIREITOS, E A CRIAÇÃO DE FORMAS ASSOCIATIVAS DE ORGANIZAÇÃO. |
| 03.01.08.030-5 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | APOIO PRESENCIAL SISTEMÁTICO ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA QUE OFERTE SUPORTE TÉCNICO À CONDUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DE DISCUSSÕES DE CASOS E DO PROCESSO DE TRABALHO, ATENDIMENTO COMPARTILHADO, AÇÕES INTERSETORIAIS NO TERRITÓRIO, E CONTRIBUA NO PROCESSO DE COGESTÃO E CORRESPONSABILIZAÇÃO NO AGENCIAMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR. |
| 03.01.08.032-1 ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | SUPORTE ÀS EQUIPES DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS, COM A CORRESPONSABILIZAÇÃO NOS PROJETOS TERAPÊUTICOS DOS USUÁRIOS, QUE PROMOVA A ARTICULAÇÃO ENTRE AS REDES E OS PONTOS DE ATENÇÃO COM O FOCO NO CUIDADO E DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS, E VISE À PRODUÇÃO DE AUTONOMIA E REINSERÇÃO SOCIAL. |
| 03.01.08.039-9 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DE PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS | APOIO PRESENCIAL SISTEMÁTICO ÀS EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, INCLUINDO UPA, SAMU, SALAS DE ESTABILIZAÇÃO E OS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS QUE OFERTE SUPORTE TÉCNICO À CONDUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DE DISCUSSÕES DE CASOS E DO PROCESSO DE TRABALHO, ATENDIMENTO COMPARTILHADO, AÇÕES INTERSETORIAIS NO TERRITÓRIO, E CONTRIBUA NO PROCESSO DE COGESTÃO E CORRESPONSABILIZAÇÃO NO AGENCIAMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR. |
| 03.01.10.001-2 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA: CONSISTE NO ATO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, POR PACIENTE, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE MEDICAÇÃO ADMINISTRADA, PRESCRITOS NAS CONSULTAS/ATENDIMENTOS, INCLUINDO AS CONSULTAS/ATENDIMENTOS REALIZADAS NO DOMICÍLIO. | CONSISTE NO ATO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, POR PACIENTE, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE MEDICAÇÃO ADMINISTRADA, PRESCRITOS NAS CONSULTAS/ATENDIMENTOS, INCLUINDO AS CONSULTAS/ATENDIMENTOS REALIZADAS NO DOMICÍLIO. |

| **BPA-I** (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado) | |
|---|---|
| Procedimentos | Descrição |
| 03.01.08.023-2 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | CONSISTE NO PRIMEIRO ATENDIMENTO OFERTADO PELO CAPS PARA NOVOS USUÁRIOS, POR DEMANDA ESPONTÂNEA OU REFERENCIADA, INCLUINDO AS SITUAÇÕES DE CRISE NO TERRITÓRIO. O ACOLHIMENTO CONSISTE NA ESCUTA QUALIFICADA, QUE REAFIRMA A LEGITIMIDADE DA PESSOA E/OU FAMILIARES QUE BUSCAM O SERVIÇO E VISA REINTERPRETAR AS DEMANDAS, CONSTRUIR O VÍNCULO TERAPÊUTICO INICIAL E/OU CORRESPONSABILIZAR-SE PELO ACESSO A OUTROS SERVIÇOS, CASO NECESSÁRIO. |

| **RAAS** (Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde) | |
|---|---|
| Procedimentos | Descrição |
| 03.01.08.002-0 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | AÇÃO DE HOSPITALIDADE NOTURNA REALIZADA NOS CAPS COMO RECURSO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DE USUÁRIOS JÁ EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO, QUE RECORRE AO SEU AFASTAMENTO DE SITUAÇÕES CONFLITUOSAS E VISE AO MANEJO DE SITUAÇÕES DE CRISE MOTIVADAS POR SOFRIMENTO DECORRENTE DE TRANSTORNOS MENTAIS - INCLUÍDOS AQUELES POR USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E QUE ENVOLVEM CONFLITOS RELACIONAIS CARACTERIZADOS POR RUPTURAS FAMILIARES, COMUNITÁRIAS, LIMITES DE COMUNICAÇÃO E/OU IMPOSSIBILIDADES DE CONVIVÊNCIA E QUE OBJETIVE A RETOMADA, O RESGATE E O REDIMENSIONAMENTO DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS, O CONVÍVIO FAMILIAR E/OU COMUNITÁRIO. NÃO DEVE EXCEDER O MÁXIMO DE 14 DIAS. |
| 03.01.08.003-8 ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | CONSISTE NO CONJUNTO DE ATENDIMENTOS DESENVOLVIDOS NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 18 E 21 HORAS. |
| 03.01.08.019-4 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | AÇÃO DE HOSPITALIDADE DIURNA REALIZADA NOS CAPS COMO RECURSO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, QUE RECORRE AO AFASTAMENTO DO USUÁRIO DAS SITUAÇÕES CONFLITUOSAS, QUE VISE AO MANEJO DE SITUAÇÕES DE CRISE MOTIVADAS POR SOFRIMENTOS DECORRENTES DE TRANSTORNOS MENTAIS - INCLUÍDOS AQUELES POR USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E QUE ENVOLVEM CONFLITOS RELACIONAIS CARACTERIZADOS POR RUPTURAS FAMILIARES, COMUNITÁRIAS, LIMITES DE COMUNICAÇÃO E/OU IMPOSSIBILIDADES DE CONVIVÊNCIA - E QUE OBJETIVE A RETOMADA, O RESGATE E O REDIMENSIONAMENTO DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS, O CONVÍVIO FAMILIAR E/OU COMUNITÁRIO. |
| 03.01.08.020-8 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | ATENDIMENTO DIRECIONADO À PESSOA, QUE COMPORTE DIFERENTES MODALIDADES, RESPONDA ÀS NECESSIDADES DE CADA UM - INCLUINDO OS CUIDADOS DE CLÍNICA GERAL -QUE VISAM À ELABORAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR OU DELE DERIVAM, PROMOVAM AS CAPACIDADES DOS SUJEITOS, DE MODO A TORNAR POSSÍVEL QUE ELES SE ARTICULEM COM OS RECURSOS EXISTENTES NA UNIDADE E FORA DELA. |
| 03.01.08.021-6 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | AÇÕES DESENVOLVIDAS COLETIVAMENTE QUE EXPLOREM AS POTENCIALIDADES DAS SITUAÇÕES GRUPAIS COM VARIADAS FINALIDADES, COMO RECURSO PARA PROMOVER SOCIABILIDADE, INTERMEDIAR RELAÇÕES, MANEJAR DIFICULDADES RELACIONAIS, POSSIBILITEM EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA, VIVÊNCIA DE PERTENCIMENTO, TROCA DE AFETOS, AUTOESTIMA, AUTONOMIA E EXERCÍCIO DE CIDADANIA. |
| 03.01.08.022-4 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | AÇÕES VOLTADAS PARA O ACOLHIMENTO INDIVIDUAL OU COLETIVO DOS FAMILIARES E SUA DEMANDAS, SEJAM ELAS DECORRENTES OU NÃO DA RELAÇÃO DIRETA COM OS USUÁRIOS, QUE GARANTA A CORRESPONSABILIZAÇÃO NO CONTEXTO DO CUIDADO, PROPICIE O COMPARTILHAMENTO DE EXPERIÊNCIAS E INFORMAÇÕES COM VISTAS A SENSIBILIZAR, MOBILIZAR E ENVOLVÊ-LOS NO ACOMPANHAMENTO DAS MAIS VARIADAS SITUAÇÕES DE VIDA. |
| 03.01.08.024-0 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | ATENÇÃO PRESTADA NO LOCAL DE MORADA DA PESSOA E/OU FAMILIARES, PARA COMPREENSÃO DE SEU CONTEXTO E SUAS RELAÇÕES, ACOMPANHAMENTO DO CASO E/OU EM SITUAÇÕES QUE IMPOSSIBILITEM OUTRA MODALIDADE DE ATENDIMENTO, QUE VISE À ELABORAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR OU DELE DERIVE, QUE GARANTA A CONTINUIDADE DO CUIDADO. ENVOLVE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA. |
| 03.01.08.027-5 PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO | ESTRATÉGIAS OU ATIVIDADES QUE FAVOREÇAM A PERCEPÇÃO CORPORAL, A AUTOIMAGEM, A COORDENAÇÃO PSICOMOTORA E OS ASPECTOS SOMÁTICOS E POSTURAIS DA PESSOA, COMPREENDIDOS COMO FUNDAMENTAIS AO PROCESSO DE |

| | |
|---|---|
| PSICOSSOCIAL | CONSTRUÇÃO DE AUTONOMIA, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE. |
| 03.01.08.028-3<br>PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | ESTRATÉGIAS OU ATIVIDADES QUE POSSIBILITEM AMPLIAÇÃO DO REPERTÓRIO COMUNICATIVO E EXPRESSIVO DOS USUÁRIOS, FAVORECENDO A CONSTRUÇÃO E UTILIZAÇÃO DE PROCESSOS PROMOTORES DE NOVOS LUGARES SOCIAIS E INSERÇÃO NO CAMPO DA CULTURA. |
| 03.01.08.029-1<br>ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE | AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA MANEJO DAS SITUAÇÕES DE CRISE, ENTENDIDAS COMO MOMENTOS DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS, NOS QUAIS CONFLITOS RELACIONAIS COM FAMILIARES, CONTEXTOS, AMBIÊNCIA E VIVÊNCIAS, GERAM INTENSO SOFRIMENTO E DESORGANIZAÇÃO. ESTA AÇÃO EXIGE DISPONIBILIDADE DE ESCUTA ATENTA PARA COMPREENDER E MEDIAR OS POSSÍVEIS CONFLITOS, PODENDO SER REALIZADA NO AMBIENTE DO PRÓPRIO SERVIÇO, NO DOMICÍLIO OU EM OUTROS ESPAÇOS DO TERRITÓRIO QUE FAÇAM SENTIDO AO USUÁRIO E SUA FAMÍLIA, FAVORECENDO A CONSTRUÇÃO E A PRESERVAÇÃO DE VÍNCULOS. |
| 03.01.08.034-8<br>AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL | AÇÕES DE FORTALECIMENTO DE USUÁRIOS E FAMILIARES, MEDIANTE A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE INICIATIVAS PREFERENCIALMENTE INTERSETORIAIS E EM ARTICULAÇÃO COM OS RECURSOS DO TERRITÓRIO NOS CAMPOS DO TRABALHO/ECONOMIA SOLIDÁRIA, HABITAÇÃO, EDUCAÇÃO, CULTURA, DIREITOS HUMANOS, QUE GARANTAM O EXERCÍCIO DE DIREITOS DE CIDADANIA, VISANDO A PRODUÇÃO DE NOVAS POSSIBILIDADES PARA PROJETOS DE VIDA. |
| 03.01.08.035-6<br>PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO | ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS EM CONTEXTOS REAIS DE VIDA - CENÁRIOS DE VIDA COTIDIANA - CASA, TRABALHO; INICIATIVAS DE GERAÇÃO DE RENDA/EMPREENDIMENTOS SOLIDÁRIOS; CONTEXTOS FAMILIARES, SOCIAIS E COMUNITÁRIOS-TERRITORIAIS, MEDIANDO RELAÇÕES PARA A CRIAÇÃO DE NOVOS CAMPOS DE NEGOCIAÇÃO E DIÁLOGO QUE GARANTAM E PROPICIEM A PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS EM IGUALDADE DE OPORTUNIDADES, A AMPLIAÇÃO DE REDES SOCIAIS E A AUTONOMIA. |

*A descrição completa dos procedimentos, incluindo CBOs compatíveis e a forma de utilização, em especial no que se refere à utilização dos procedimentos para atendimentos em grupo, se encontra no Guia de Procedimentos (BVAPS, https://drive.google.com/file/d/1r-DE6b_bjhQ_KIh5bkNYEZkIqsx_Bf-D/view).

Os CAPSi III e CAPS III devem seguir criteriosamente as orientações do Guia para informar a produção mensal, e estudar a descrição dos procedimentos, a fim de garantir a fidedignidade dos dados informados.

## 2. DOS RECURSOS HUMANOS E EQUIPE MÍNIMA

O quantitativo e a carga horária dos profissionais para o **CAPSi III** e **CAPS III** deve atender à Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece a seguinte composição para a equipe mínima:

- 02 (dois) médicos psiquiatras;
- 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;
- 05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e
- 08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

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

- 03 (três) técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e
- 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por:

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

A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades:

- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros);
- Atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- Visitas e atendimentos domiciliares;
- Atendimento à família;
- Atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação;
- Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias;
- A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

## 3. DAS METAS QUANTITATIVAS

**3.1** O colaborador compromete-se a executar, no mínimo, as metas estabelecidas por procedimento, elencadas no item 3.3. Em caso de não cumprimento, estará sujeito ao desconto previsto no item 6.2.1 do Termo de Colaboração.

**3.2** As metas quantitativas devem ser medidas e informadas mensalmente através do Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS), Boletim de Produção

Ambulatorial Consolidado (BPA-C) e Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), ou outros sistemas públicos que os substituam.

**3.3** Metas por procedimento:

3.3.1 Metas por procedimento para CAPSi III e CAPS III:

| **BPA-I** (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado) | |
|---|---|
| Procedimentos | Meta mensal |
| 03.01.08.023-2 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 50 |

| **BPA-C** (Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado) | |
|---|---|
| Procedimentos | Meta mensal |
| 03.01.08.025-9 AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTER SETORIAIS | 100 |
| 03.01.08.026-7 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES | 20 |
| 03.01.08.030-5 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | Mínimo 4 equipes do território |
| 03.01.08.039-9 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DE PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS | 15 |

| **RAAS** (Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde) | |
|---|---|
| Procedimentos | Meta mensal |
| 03.01.08.002-0 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 288 |
| 03.01.08.019-4 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 400 |
| 03.01.08.020-8 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 500 |
| 03.01.08.021-6 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 560 (registro por paciente) |
| 03.01.08.022-4 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 100 |
| 03.01.08.024-0 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 08 |
| 03.01.08.027-5 PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 40 |
| 03.01.08.028-3 PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 40 |
| 03.01.08.029-1 ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE | 25 |
| 03.01.08.034-8 AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL | 30 |

## 4. DAS METAS QUALITATIVAS

**4.1** O colaborador compromete-se a atingir, no mínimo, 80% da pontuação máxima prevista no Instrumento de Avaliação Qualitativa. Em caso de não cumprimento, estará sujeito ao desconto previsto no item 6.2.2 do Termo de Colaboração.

**4.2** A qualidade dos serviços será monitorada quadrimestralmente através de instrumento de avaliação estruturado, descrito no item 4.3.5 O instrumento poderá ser atualizado anualmente com intuito de refletir o aprimoramento nos métodos de avaliação que estão sendo desenvolvidos na Secretaria Municipal de Saúde.

**4.3** O Instrumento de Avaliação Qualitativa será respondido com base nas informações contidas nos relatórios qualitativos mensais, com exceção do item 8, que será respondido com base na análise dos prontuários, e dos itens 02, 10 e 15 que serão avaliados na visita técnica.

4.3.1 Serão entrevistados, o coordenador, e no mínimo, um profissional da equipe e um usuário;

4.3.2 As entrevistas também têm o objetivo de conhecer a realidade da prestação do serviço, incluindo potencialidades e entraves enfrentados no cotidiano, através da percepção de profissionais e usuários. Constatações advindas das entrevistas poderão constar no relatório de Monitoramento e Avaliação como sugestões para melhoria dos processos de trabalho;

4.3.3 Haverá avaliação de amostragem de 10 prontuários; e

4.3.4 O escore da avaliação será calculado pela soma ponderada dos itens em relação ao total de pontos obtidos na avaliação, dividido pelo total, conforme a descrição:

**I - Módulo Geral**
Total máximo de pontos: 81 pontos
Cálculo: Soma ponderada dos itens
Pontos obtidos: _____ pontos

**II - Módulo Específico**
Total máximo de pontos: 12 pontos
Cálculo: Soma dos itens
Pontos obtidos: _____ pontos

**Resultado =** Módulo Geral + Módulo Específico/Pontuação máxima (93 pontos) x 100

4.3.4 O resultado será classificado em faixas de qualidade, descritas a seguir, que servirão de base para os descontos previstos no item 6.2.2 do Termo

de Colaboração, no caso de não alcance da meta:

Classificação de qualidade:

Faixa A – 80% ou mais
Faixa B – de 70 a 79%
Faixa C – de 60 a 69%
Faixa D – 59% ou menos

4.3.5 Instrumento de Avaliação Qualitativa

| **I - MÓDULO GERAL**<br>**Instrumento de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CRITÉRIO** | **PESO** | **AVALIAÇÃO** | | | |
| | | **Inadequado** | **Minimamente adequado** | **Parcialmente adequado** | **Adequado** |
| **Acolhimento** | | | | | |
| **1. Acolhimento portas abertas** | 3 | ( ) 0<br>Não realiza (atendimento apenas por profissional do administrativo ou portaria) | ( ) 1<br>Acolhimento portas abertas por profissional da saúde apenas para usuários já vinculados ao serviço | ( ) 2<br>Acolhimento portas abertas por profissional da saúde para usuários vinculados ou não ao serviço, mas apenas em dias úteis | ( ) 3<br>Acolhimento portas abertas por profissional da saúde para usuários vinculados ou não ao serviço, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados |
| **2. Tempo médio até consulta de avaliação individual para ingresso nas atividades** | 1 | ( ) 0<br>Mais de 30 dias | ( ) 1<br>Entre 29 e 15 dias úteis | ( ) 2<br>Entre 14 e 8 dias úteis | ( ) 3<br>Dentro de 7 dias úteis |
| **Articulação com a rede** | | | | | |
| **3. Articulação com a rede de atenção primária** (estratégias de transição do cuidado, apoio matricial, ações de prevenção e promoção à saúde mental, em parceria com a APS) | 3 | ( ) 0<br>Não realiza nenhuma ação de forma sistemática | ( ) 1<br>Realiza uma das ações de forma sistemática | ( ) 2<br>Realiza duas ações de forma sistemática | ( ) 3<br>Realiza três ou mais ações de forma sistemática |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **4. Articulação com a rede especializada de saúde e outros CAPS** | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 1<br>Realiza articulação eventual através de contatos telefônicos | ( ) 2<br>Realiza articulação sistemática através de reuniões e contatos telefônicos | ( ) 3<br>Realiza articulação sistemática através de reuniões, contatos telefônicos e compartilhamento no cuidado através de atendimentos conjuntos com os usuários |
| **5. Articulação com a rede hospitalar** (visando a elaboração conjunta de PTS para os usuários internados) | 1 | ( ) 0<br>Não realiza articulação | ( ) 1<br>Realiza articulação para menos de 25% dos usuários internados | ( ) 2<br>Realiza articulação para 26 a 50% dos usuários internados | ( ) 3<br>Realiza articulação para mais de 50% dos usuários internados |
| **6. Articulação intersetorial** (atendimentos compartilhados, abordagem conjuntas em situação de rua com assistência social, cultura, esporte, etc.) | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 1<br>Articulação eventual | ( ) 2<br>Articulação através de atividades sistemáticas somente dentro do CAPS | ( ) 3<br>Articulação através de atividades sistemáticas, dentro e fora do CAPS |
| **7. Participação em Fóruns da RAPS** | 1 | ( ) 0<br>Não participa | ( ) 1<br>Participação eventual (Menos de 75% dos fóruns) | ( ) 2<br>Participação sistemática (de 75% a 90% dos fóruns) | ( ) 3<br>Participação qualificada (>90% dos fóruns) |
| **Gestão do cuidado** | | | | | |
| **8. Qualidade dos registros** | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 1<br>Registros de má qualidade, faltando informações essenciais (diagnóstico, tratamentos prévios) | ( ) 2<br>Registros de qualidade moderada, incluindo informações essenciais, mas com poucas informações complementares | ( ) 3<br>Registros de boa qualidade (inclui informações essenciais e complementares sobre os usuários) |
| **9. Realização de Reunião de Equipe** (exceto reuniões de troca de turno e educação permanente) | 1 | ( ) 0<br>Não sistemática e menor que mensal | ( ) 1<br>Frequência Mensal | ( ) 2<br>Frequência quinzenal | ( ) 3<br>Frequência semanal |
| **10. Gestão da clínica** (lista atualizada de usuários ativos, diagnósticos, funcionalidade, frequência, PTS, etc) | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 1<br>Gestão de parte dos usuários (<90%) ou desatualizada (última atualização há mais de 30 dias) | ( ) 2<br>Gestão parcial (<90%) e atualizada (última atualização há menos de 30 dias) | ( ) 3<br>Gestão total (90% ou mais) atualizada (última atualização há menos de 30 dias) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **11. Usuários faltantes e buscas ativas realizadas** | 3 | ( ) 0<br>< 40% de buscas ativas realizadas | ( ) 1<br>40 a 60 % de buscas ativas realizadas | ( ) 2<br>60 a 80 % de buscas ativas realizadas | ( ) 3<br>> 80% de buscas ativas realizadas |
| **Reabilitação psicossocial** | | | | | |
| **12. Atendimento em visita domiciliar** | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 1<br>Realiza eventualmente (menos de 1 vez por semana) | ( ) 2<br>Realiza sistematicamente (pelo menos 1 por semana) | ( ) 3<br>Realiza sistematicamente (2 visitas ou mais por semana) |
| **13. Atividades externas** (passeios ou atividades culturais) | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 1<br>Realiza eventualmente | ( ) 2<br>Realiza mensalmente | ( ) 3<br>Realiza semanalmente ou quinzenalmente |
| **14. Eventos dentro do CAPS** (celebrações, datas festivas) | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 1<br>Realiza ao menos 1 por quadrimestre | ( ) 2<br>Realiza 2 ou 3 por quadrimestre | ( ) 3<br>Realiza 4 ou mais por quadrimestre |
| **15. Gerenciamento de caso** | 1 | ( ) 0<br>Não trabalha com gerenciamento de caso | ( ) 1<br>Menos de 50% dos usuários têm gerente de caso | ( ) 2<br>Entre 50-90% dos usuários têm gerente de caso | ( ) 3<br>90% dos usuários ou mais têm gerente de caso |
| **16. Média mensal de ocupação da permanência noturna** | 3 | ( ) 0<br>0-50% de ocupação | ( ) 1<br>50-75% de ocupação | ( ) 2<br>76-90% de ocupação | ( ) 3<br>91-100% de ocupação |
| **Educação permanente** | | | | | |
| **17. Atividades de educação permanente para a equipe** (cursos, *workshops*, aulas, etc.) | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 1<br>Realiza eventualmente | ( ) 2<br>Realiza mensalmente | ( ) 3<br>Realiza quinzenalmente ou semanalmente |
| **Controle social** | | | | | |
| **18. Assembleia** | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 0<br>Realiza semestralmente | ( ) 0<br>Realiza bimestralmente | ( ) 3<br>Realiza mensalmente |
| **19. Participação de representação do CAPS em instâncias de controle social** (conselhos locais, distritais ou municipais) | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 0<br>Realiza semestralmente | ( ) 0<br>Realiza bimestralmente | ( ) 3<br>Realiza mensalmente |

| II - MÓDULO ESPECÍFICO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CRITÉRIO** | **PESO** | **AVALIAÇÃO** | | | |
| | | **Inadequado** | **Minimamente adequado** | **Parcialmente adequado** | **Adequado** |
| **1. Grupos, oficinas e atividades coletivas** | 1 | ( ) 0<br>Sem organização de grupos/oficinas | ( ) 1<br>Dois grupos/oficinas por dia em média | ( ) 2<br>Três grupos/oficinas por dia em média (sendo pelo menos 1 noturno) | ( ) 3<br>Quatro grupos/oficinas por dia em média (sendo pelo menos 1 noturno) |
| **2. Realiza atividades de suporte aos cuidadores, familiares e rede de apoio** | 1 | ( ) 0<br>Não realiza | ( ) 1<br>Realiza eventualmente, de forma não sistemática | ( ) 2<br>Realiza, mensal ou quinzenalmente, atividade em grupo ou individual | ( ) 3<br>Realiza semanalmente em grupo e individualmente quando necessário (de acordo com o PTS) |
| **5. Participação nos programas de atendimento em saúde à população em situação de rua** | 1 | ( ) 0<br>Não participa | ( ) 1<br>Participa parcialmente do programa proposto pela gestão | ( ) 2<br>Participa ativamente do programa proposto pela gestão | ( ) 3<br>Participa ativamente do programa e apresenta ações específicas adicionais para a população no território |
| **6. Atenção à crise** | 1 | ( ) 0<br>Não atende pessoas e/ou rede de apoio em situação de crise | ( ) 1<br>Atende pessoas e/ou rede de apoio que buscam o serviço e sempre encaminha para Emergências de Saúde Mental | ( ) 2<br>Atende pessoas e/ou rede de apoio que buscam o serviço e encaminha, na maioria das vezes, para Emergências de Saúde Mental | ( ) 3<br>Atende pessoas e/ou rede de apoio em situações de crise, acolhendo-os conforme fluxo municipal vigente, em articulação com o PTS e RAPS |

## 4.4 Modelo Relatório Qualitativo Mensal - CAPSi III e CAPS III

Nome do CAPS:

Mês e ano de referência:

Número de prontuários ativos no mês de referência:

1. **Acolhimento de usuários** (como é realizado rotineiramente - descrever problemas no fluxo, caso tenham ocorrido, ou outros aspectos significativos).

2. **Articulação com a rede de atenção primária**: descrever os itens:

- estratégias de transição do cuidado (número de transições ocorridas no mês de referência e com quais serviços);
- ações de apoio matricial (quais ações, com quais serviços e a data em que ocorreram, no mês de referência); e

- ações de promoção à saúde e prevenção ao uso de álcool e outras drogas em parceria com a APS (quais ações, com quais serviços, a data em que ocorreram, no mês de referência).

3. **Articulação com a rede especializada de saúde:** informar as ações de articulação realizadas com a rede especializada em saúde.

4. **Articulação com a rede hospitalar:** informar o número de usuários que estiveram em internação hospitalar, especificando tipo de leito, se em hospital geral ou em hospital psiquiátrico. Especificar quantos usuários foram acompanhados pelo CAPS no período da internação, considerando o número de usuários internados no mês, e de que forma foi feito o contato (ligação/chamada de vídeo online e/ou visita).

5. **Articulação intersetorial:** informar quais as ações de articulação com a assistência social, cultura e esporte, entre outros, especificando se as ações ocorrem dentro e/ou fora do CAPS.

6. **Participação nos Fóruns RAPS:** citar os Fóruns em que a equipe se fez presente (Fórum da Infância, Fórum Adulto ou Fórum da Coordenadoria de Saúde e antiga gerência distrital), datas, bem como os profissionais participantes.

7. **Realização de reunião de equipe:** informar datas e horários em que foram realizadas.

8. **Usuários faltantes e buscas ativas realizadas:** informar o percentual de buscas ativas realizadas em relação ao número total de usuários que não compareceram, no último mês, a nenhuma das atividades propostas no seu Plano Terapêutico Singular.

9. **Atendimento em visita domiciliar**: informar o quantitativo das visitas domiciliares realizadas..

10. **Atividades externas (passeios ou atividades culturais):** informar o quantitativo e as datas nas quais foram realizadas as atividades externas (não rotineiras).

11. **Eventos dentro do CAPS (celebrações, datas festivas):** informar o quantitativo e as datas nas quais foram realizadas as atividades, trazendo uma descrição sobre o evento.

12. **Média mensal de ocupação da permanência noturna:** informar o quantitativo percentual. O cálculo deve se basear na ocupação de todos os leitos (crise e permanência).

13. **Atividades de educação permanente para a equipe (cursos, *workshops*, aulas, etc.):** informar a frequência e a temática das atividades.

14. **Assembleia:** informar data(s) de realização da(s) assembleia(s).

15. **Participação de representação do CAPS em instâncias de controle social (conselhos locais, distritais ou municipais):** descrever as participações, bem como o nome dos profissionais que representaram o CAPS.

16. **Grupos, oficinas e atividades coletivas:** anexar a grade de horários (com os profissionais de referência), incluindo as atividades de ambiência.

17. **Atividades de suporte aos cuidadores, familiares e rede de apoio:** descrever as ações, bem como a frequência com que são realizadas.

18. **Participação nos programas de atendimento em saúde à população em situação de rua:** descrever as ações realizadas com data, local e serviços envolvidos.

19. **Atenção à crise:** descrever o número de atendimentos à crise e os encaminhamentos realizados.

20. **Informações sobre a infraestrutura:** descrever eventuais mudanças e/ou necessidades de reparo e manutenção.

21. **Equipe de colaboradores:** planilha contendo nome, cargo/profissão, número do conselho profissional, carga horária, horário, indicando se houve alguma alteração (lembrando que todas alterações devem ser informadas para atualização do CNES).