

Portaria/GM nº 251, de 31 de janeiro de 2002.

Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, da Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001, além das recomendações do grupo de trabalho constituído pela Portaria SAS/MS nº 395, de 25 de setembro de 2001, e tendo em vista a necessidade de atualização e revisão das portarias nºs 224, de 29 de janeiro de 1992, 088, de 21 de julho de 1993 e 147, de 25 de agosto de 1994, resolve:

Art. 1º Estabelecer, na forma do Anexo desta Portaria, as diretrizes e normas para a regulamentação da assistência hospitalar em psiquiatria no Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º Estabelecer a seguinte classificação para os hospitais psiquiátricos integrantes da rede do SUS, apurada pelos indicadores de qualidade aferidos pelo PNASH – Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/ Psiquiatria e o número de leitos do hospital, constante do atual cadastro do Ministério da Saúde.

| CLASSE | PONTUAÇÃO NO PNASH | NÚMERO DE LEITOS |
|--------|--------------------|------------------|
| I | 81 – 100 % | 20 – 80 |
| II | 61 – 80 % | 20 – 80 |
| | 81 – 100 % | 81 – 120 |
| III | 61 – 80% | 81 – 120 |
| | 81 – 100 % | 121 – 160 |
| IV | 61 – 80 % | 121 – 160 |
| | 81 – 100 % | 161 – 200 |
| V | 61 – 80 % | 161 – 200 |
| | 81 – 100 % | 201 – 240 |
| VI | 61 – 80 % | 201 – 240 |
| | 81 – 100 % | 241 – 400 |
| VII | 61 – 80 % | 241 – 400 |
| | 81 – 100 % | Acima de 400 |
| VIII | 61 – 80% | Acima de 400 |

Art. 3º Estabelecer que os hospitais psiquiátricos integrantes do SUS deverão ser avaliados por meio do PNASH/Psiquiatria, no período de janeiro a maio de 2002, pelos Grupos Técnicos de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental das Secretarias Estaduais – Portaria

GM/MS nº 799, podendo contar com outros profissionais convocados por decisão do gestor local.

Art. 4º Estabelecer o prazo de 90 (noventa) dias, a contar do resultado da avaliação realizada, conforme determinado no Artigo 3º desta Portaria, para a reavaliação dos hospitais que obtiverem pontuação equivalente a 40-60% do PNASH, para verificação da adequação ao índice mínimo de 61%, necessário à sua classificação como hospital psiquiátrico no SUS;

Parágrafo único. Os hospitais que obtiverem índice inferior a 40% do PNASH, assim como os hospitais que não alcançarem o índice mínimo de 61% do PNASH, após o processo de reavaliação, não serão classificados conforme o estabelecido nesta Portaria.

Art. 5º Determinar que, após a reavaliação, de que trata o artigo 4º, desta Portaria, o gestor local deverá adotar as providências necessárias para a suspensão de novas internações e a substituição planejada do atendimento aos pacientes dos hospitais que não obtiveram pontuação suficiente para a sua classificação.

Parágrafo único. O gestor local, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, elaborará um projeto técnico para a substituição do atendimento aos pacientes dos hospitais não classificados, preferencialmente em serviços extra-hospitalares, determinando o seu descredenciamento do Sistema.

Art. 6º Determinar à Secretaria de Assistência à Saúde que promova a atualização dos procedimentos de atendimento em psiquiatria, de acordo com a classificação definida nesta Portaria, em substituição ao estabelecido na Portaria GM/MS nº 469, de 3 de abril de 2001.

Art. 7º Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS inclua, na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde/SIH-SUS, procedimento específico para o processamento das Autorizações de Internação Hospitalar/AIH dos hospitais não classificados de acordo com os indicadores de qualidade aferidos pelo PNASH/Psiquiatria, até a transferência de todos os pacientes para outras unidades hospitalares ou serviços extra-hospitalares, definidas pelo gestor local do SUS.

Art. 8º Determinar que é atribuição intransferível do gestor local do Sistema Único de Saúde estabelecer o limite das internações em psiquiatria e o controle da porta de entrada das internações hospitalares, estabelecendo instrumentos e mecanismos específicos e resolutivos de atendimento nas situações de urgência/emergência, preferencialmente em serviços extra-hospitalares ou na rede hospitalar não especializada.

§ 1º Para a organização da porta de entrada, devem ser seguidas as recomendações contidas no MANUAL DO GESTOR PARA ATENDIMENTO TERRITORIAL EM SAÚDE MENTAL, instituído pela Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001.

§ 2º O número mensal de internações e o limite de internações para cada município ou região, estimadas de acordo com as metas estabelecidas,

deverão constar do Plano Diretor de Regionalização/PDR, definido pela Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001.

Art. 9º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, com aplicação dos seus efeitos a partir da competência julho de 2002, revogando-se as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

Comentário

Esta portaria retoma o processo de avaliação e supervisão da rede hospitalar especializada de psiquiatria, assim como hospitais gerais com enfermarias ou leitos psiquiátricos, estabelecendo critérios de classificação conforme porte do estabelecimento e cumprimento dos requisitos qualitativos de avaliação fixados pela área técnica de saúde mental do Ministério da Saúde quanto ao processo terapêutico e ANVISA para análise da área de vigilância sanitária.

Ao estabelecer classificação baseada no porte do hospital e na qualidade do atendimento prestado, a portaria tem o objetivo de reestruturar todo o sistema hospitalar psiquiátrico, buscando nova configuração formada por hospitais de pequeno (até 80 leitos) e médio (até 160 leitos), com substituição progressiva dos macro-hospitais.

ANEXO

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM PSIQUIATRIA NO SUS

1. DIRETRIZES:

- consolidar a implantação do modelo de atenção comunitário, de base extra-hospitalar, articulado em rede diversificada de serviços territoriais, capazes de permanentemente promover a integração social e assegurar os direitos dos pacientes;
- organizar serviços com base nos princípios da universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações;
- garantir a diversidade dos métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial;
- assegurar a continuidade da atenção nos vários níveis;
- assegurar a multiprofissionalidade na prestação de serviços;
- garantir a participação social, desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução;
- articular-se com os planos diretores de regionalização estabelecidos pela NOAS-SUS 01/2001;
- definir que os órgãos gestores locais sejam responsáveis pela regulamentação local que couber, das presentes normas, e pelo controle e avaliação dos serviços prestados.

2. NORMAS PARA O ATENDIMENTO HOSPITALAR

2.1. Entende-se como hospital psiquiátrico aquele cuja maioria de leitos se destine ao tratamento especializado de clientela psiquiátrica em regime de internação.

2.2. Determinações gerais:

2.2.1. o hospital deve articular-se com a rede comunitária de saúde mental, estando a porta de entrada do sistema de internação situada no serviço territorial de referência para o hospital;

2.2.2. está proibida a existência de espaços restritivos (celas fortes);

2.2.3. deve ser resguardada a inviolabilidade da correspondência dos pacientes internados;

2.2.4. deve haver registro adequado, em prontuário único, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos pacientes, ficando garantida, no mínimo, a seguinte periodicidade:

- profissional médico: 1 vez por semana;
- outros profissionais de nível superior: 1 vez por semana, cada um;
- equipe de enfermagem: anotação diária.

2.3. Estes serviços devem oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, as seguintes atividades:

- a) avaliação médico-psicológica e social;
- b) garantia do atendimento diário ao paciente por, no mínimo, um membro da equipe multiprofissional de acordo com o projeto terapêutico individual;
- c) atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros);
- d) atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas);
- e) preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em serviço territorial com programa de atenção compatível com sua necessidade (ambulatório, hospital-dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), e para residência terapêutica quando indicado, sempre com o objetivo de promover a reintegração social e familiar do paciente e visando a prevenir a ocorrência de outras internações;
- f) essas atividades deverão constituir o projeto terapêutico da instituição, definido como o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta. Inclui o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica da clientela, e compatibiliza a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Envolve, ainda, a existência de um sistema de referência e contra-referência que permite o encaminhamento do paciente após a alta, para a continuidade do tratamento. Representa, enfim, a existência de uma filosofia que norteia e permeia todo o trabalho institucional, imprimindo qualidade à assistência prestada. O referido projeto deverá ser apresentado por escrito;
- g) desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência – aqueles com mais de 1 (um) ano ininterrupto de internação. O projeto deve conter a preparação para o retorno à própria moradia ou a serviços residenciais terapêuticos, ou a outra forma de inserção domiciliar;
- h) desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos para pacientes com deficiência física e mental grave e grande dependência;
- i) abordagem à família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento.

2.4. Com vistas a garantir condições físicas adequadas ao atendimento da clientela psiquiátrica internada, deverão ser observados os parâmetros das Normas Específicas referentes à área de engenharia e

arquitetura e vigilância sanitária em vigor, Portaria GM/MS nº 1.884, de 11 de novembro de 1994, ou a que vier substituí-la, expedidas pelo Ministério da Saúde.

2.5. O hospital psiquiátrico especializado deverá destinar 1 enfermaria para intercorrências clínicas, com um mínimo de 6m²/leito e número de leitos igual a 1/50 do total do hospital, com camas *Fowler*, oxigênio, aspirador de secreção, vaporizador, nebulizador e bandeja ou carro de parada, e ainda:

- sala de curativo ou, na inexistência desta, 1 carro de curativo para cada 3 postos de enfermagem ou fração;
- área externa para deambulação e/ou esportes, igual ou superior à área construída.

2.6. O hospital psiquiátrico especializado deverá ter sala(s) de estar, jogos, etc., com um mínimo de 40m², mais 20m² para cada 100 leitos a mais ou fração, com televisão e música ambiente nas salas de estar.

2.7. Recursos Humanos

Os hospitais psiquiátricos especializados deverão contar com, no mínimo:

- 1 médico plantonista nas 24 horas;
- 1 enfermeiro das 19 às 7 horas para cada 240 leitos.

E ainda:

- para cada 40 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 4 dias, um médico psiquiatra e um enfermeiro.
- para cada 60 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 4 dias, os seguintes profissionais:
 - 1 assistente social;
 - 1 terapeuta ocupacional;
 - 1 psicólogo;
 - 4 auxiliares de enfermagem para cada 40 leitos, com cobertura nas 24 horas.

E ainda:

- 1 clínico geral para cada 120 pacientes;
- 1 nutricionista e 1 farmacêutico.

O psiquiatra plantonista poderá, também, compor uma das equipes básicas como psiquiatra assistente, desde que, além de seu horário de plantonista cumpra 15 horas semanais em, pelo menos três outros dias da semana.

A composição dos recursos humanos deve garantir a continuidade do quantitativo necessário em situações de férias, licenças e outros eventos.

Portaria/SAS nº 77, de 1º de fevereiro de 2002*.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a Portaria GM/MS nº 251, de 31 de janeiro de 2002, que estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos e determina à Secretaria de Assistência à Saúde que promova a atualização dos procedimentos de atendimento em psiquiatria, resolve:

Art. 1º Excluir da Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS os seguintes procedimentos do grupo 63.100.04.5 – Internação em Psiquiatria IV:

63.001.41.1 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Especializado – B / Nível I

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 25,3 | 2,50 | 2,45 | 30,30 | 006 | 00 | 01 |

63.001.42.0 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Especializado – B / Nível II

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 24,74 | 2,50 | 2,45 | 29,69 | 006 | 00 | 01 |

63.001.43.8 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Especializado – B / Nível III

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 24,14 | 2,50 | 2,45 | 29,09 | 006 | 00 | 01 |

63.001.44.6 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Especializado – B / Nível IV

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 23,53 | 2,50 | 2,45 | 28,48 | 006 | 00 | 01 |

63.001.45.4 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Especializado – B / Nível V

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 22,21 | 2,00 | 2,45 | 26,66 | 006 | 00 | 01 |

63.001.46.2 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Especializado – B / Nível VI

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 21,61 | 2,00 | 2,45 | 26,06 | 006 | 00 | 01 |

63.001.47.0 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Especializado – B / Nível VII

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 21,33 | 1,67 | 2,45 | 25,45 | 006 | 00 | 01 |

Art. 2º Incluir na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS os seguintes procedimentos, que passam a constituir o grupo 63.100.04.5 – Internação em Psiquiatria IV:

63.001.48.9 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Classe I

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 25,3 | 2,50 | 2,45 | 30,30 | 006 | 00 | 01 |

63.001.49.7 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Classe II

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 24,74 | 2,50 | 2,45 | 29,69 | 006 | 00 | 01 |

63.001.50.0 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Classe III

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 24,14 | 2,50 | 2,45 | 29,09 | 006 | 00 | 01 |

63.001.51.9 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Classe IV

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 23,53 | 2,50 | 2,45 | 28,48 | 006 | 00 | 01 |

63.001.52.7 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Classe V

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 22,21 | 2,50 | 2,45 | 27,16 | 006 | 00 | 01 |

63.001.53.5 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Classe VI

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 21,91 | 2,50 | 2,45 | 26,86 | 006 | 00 | 01 |

63.001.54.3 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Classe VII

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 21,61 | 2,50 | 2,45 | 26,56 | 006 | 00 | 01 |

63.001.55.1 – Tratamento Psiquiátrico em Hospital Classe VIII

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 21,33 | 2,50 | 2,45 | 26,28 | 006 | 00 | 01 |

63.001.56.0 – Tratamento Psiquiátrico em hospitais não classificados de acordo com os indicadores de qualidade aferidos pelo PNASH – Psiquiatria

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | ANEST | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|-------|------|
| 21,03 | 1,67 | 2,45 | 25,15 | 006 | 00 | 01 |

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com aplicação dos seus efeitos a partir da competência julho de 2002, revogando as disposições em contrário.

RENILSON REHEM DE SOUZA
Secretário

(*) Republicada por ter saído com incorreção, do original, no DO nº 24, de 4/2/2002, Seção I, Pág. 86.

Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

O Ministro da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Lei nº 10.216, de 6/4/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando o disposto na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001;

Considerando a necessidade de atualização das normas constantes da Portaria MS/SAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, resolve:

Art. 1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria;

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, conforme definido adiante.

§ 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;

Art. 2º Definir que somente os serviços de natureza jurídica pública poderão executar as atribuições de supervisão e de regulação da rede de serviços de saúde mental.

Art. 3º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar.

Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.

Art. 4º Definir que as modalidades de serviços estabelecidas pelo artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

4.1. CAPS I – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, com as seguintes características:

- a) responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;
- b) possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do

seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;

- c) coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;
- d) supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- e) realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1.077, de 24 de agosto de 1999, e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341, de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- f) funcionar no período de 8 às 18 horas, em 2 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

4.1.1. A assistência prestada ao paciente no CAPS I inclui as seguintes atividades:

- a) atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b) atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c) atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d) visitas domiciliares;
- e) atendimento à família;
- f) atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g) os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias.

4.1.2. Recursos Humanos

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, será composta por:

- a) 1 (um) médico com formação em saúde mental;
- b) 1 (um) enfermeiro;
- c) 3 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

- d) 4 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.2. CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características:

- a) responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;
- b) possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;
- c) coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;
- d) supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- e) realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1.077, de 24 de agosto de 1999, e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341, de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- f) funcionar de 8 às 18 horas, em 2 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21 horas.

4.2.1. A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades:

- a) atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b) atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c) atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d) visitas domiciliares;
- e) atendimento à família;
- f) atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g) os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias.

4.2.2. Recursos Humanos

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

- a) 1 (um) médico psiquiatra;
- b) 1 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;
- c) 4 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;
- d) 6 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.3. CAPS III – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, com as seguintes características:

- a) constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;
- b) responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;
- c) possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;
- d) coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;
- e) supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- f) realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1.077, de 24 de agosto de 1999, e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341, de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- g) estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica.

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

- a) atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros);
- b) atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c) atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d) visitas e atendimentos domiciliares;
- e) atendimento à família;
- f) atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g) acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 5 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação;
- h) os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão quatro refeições diárias;
- i) a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 7 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

4.3.2. Recursos Humanos

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

- a) 2 (dois) médicos psiquiatras;
- b) 1 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;
- c) 5 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;
- d) 8 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

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

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

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

- a) 1 (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;

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

4.4. CAPSi II – Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos, com as seguintes características:

- a) constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais;
- b) possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;
- c) responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território;
- d) coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes no âmbito do seu território;
- e) supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, na atenção à infância e adolescência;
- f) realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1.077, de 24 de agosto de 1999, e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341, de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- g) funcionar de 8 às 18 horas, em 2 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21 horas.

4.4.1. A assistência prestada ao paciente no CAPSi II inclui as seguintes atividades:

- a) atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b) atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);
- c) atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

- d) visitas e atendimentos domiciliares;
- e) atendimento à família;
- f) atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;
- g) desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;
- h) os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias.

4.4.2. Recursos Humanos

A equipe técnica mínima para atuação no CAPSi II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, será composta por:

- a) 1 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;
- b) 1 (um) enfermeiro;
- c) 4 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;
- d) 5 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e arte-são.

4.5. CAPSad II – Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000, com as seguintes características:

- a) constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional definida pelo gestor local;
- b) sob coordenação do gestor local, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território;
- c) possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;
- d) coordenar, no âmbito de sua área de abrangência e por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes;

- e) supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- f) realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1.077, de 24 de agosto de 1999, e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341, de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- g) funcionar de 8 às 18 horas, em 2 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21 horas;
- h) manter de 2 (dois) a 4 (quatro) leitos para desintoxicação e repouso.

4.5.1. A assistência prestada ao paciente no CAPSad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades:

- a) atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b) atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c) atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d) visitas e atendimentos domiciliares;
- e) atendimento à família;
- f) atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g) os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias;
- h) atendimento de desintoxicação.

4.5.2. Recursos Humanos

A equipe técnica mínima para atuação no CAPSad II para atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, será composta por:

- a) 1 (um) médico psiquiatra;
- b) 1 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;
- c) 1 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas;
- d) 4 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

e) 6 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Art. 5º Estabelecer que os CAPS I, II, III, CAPSi II e CAPSad II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento freqüente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma freqüência menor. A descrição minuciosa dessas três modalidades deverá ser objeto de portaria da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, que fixará os limites mensais (número máximo de atendimentos); para o atendimento intensivo (atenção diária), será levada em conta a capacidade máxima de cada CAPS, conforme definida no Artigo 2º.

Art. 6º Estabelecer que os atuais CAPS e NAPS deverão ser recadastrados nas modalidades CAPS I, II, III, CAPSi II e CAPSad II pelo gestor estadual, após parecer técnico da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O mesmo procedimento se aplicará aos novos CAPS que vierem a ser implantados.

Art. 7º Definir que os procedimentos realizados pelos CAPS e NAPS atualmente existentes, após o seu cadastramento, assim como os novos que vierem a ser criados e cadastrados, serão remunerados através do Sistema APAC/SIA, sendo incluídos na relação de procedimentos estratégicos do SUS e financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 8º Estabelecer que serão alocados no FAEC, para a finalidade descrita no art. 5º, durante os exercícios de 2002 e 2003, recursos financeiros no valor total de R\$52.000.000,00 (cinquenta e dois milhões de reais), previstos no orçamento do Ministério da Saúde.

Art. 9º Definir que os procedimentos a serem realizados pelos CAPS, nas modalidades I, II (incluídos CAPSi II e CAPSad II) e III, objetos da presente Portaria, serão regulamentados em ato próprio do Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Art. 10 Esta Portaria entrará em vigor a partir da competência fevereiro de 2002, revogando-se as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

Comentário

Acrescenta novos parâmetros aos definidos pela Portaria nº 224/92 para a área ambulatorial, ampliando a abrangência dos serviços substitutivos de atenção diária, estabelecendo portes diferenciados a partir de critérios populacionais, e direcionando novos serviços específicos para área de álcool e outras drogas e infância e adolescência.

Cria, ainda, mecanismo de financiamento próprio, para além dos tetos financeiros municipais, para a rede de CAPS.

Portaria/SAS nº 189, de 20 de março de 2002.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que define as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental, e

Considerando a necessidade de identificar e acompanhar os pacientes que demandam cuidados intensivos de atenção em saúde mental, resolve:

Art. 1º Incluir na Tabela de Procedimentos do SIH-SUS o grupo de procedimento abaixo descrito e seu procedimento:

63.100.05.3 – Acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial

63.001.57.8 – Acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | PERM |
|-------|------|------|-------|--------|------|
| 25,30 | 2,50 | 2,45 | 30,30 | 018 | 01 |

Parágrafo único. O procedimento constante deste artigo consiste no acolhimento/observação/repouso de pacientes em acompanhamento nos Centros de Atendimento Psicossocial III, quando necessária a utilização do leito.

Art. 2º Estabelecer que a cobrança do procedimento 63.001.57.8 – Acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial – somente poderá ser efetuada por CAPS III cadastrado no SIH-SUS.

Art. 3º Estabelecer que a AIH para cobrança do procedimento 63.001.57.8 – Acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial – terá validade de 30 (trinta) dias, sendo o limite de 10 diárias por AIH.

§ 1º Não serão permitidas as cobranças de permanência a maior, diária de UTI e demais procedimentos especiais.

§ 2º Na primeira linha do campo serviços profissionais deverá ser lançado o número de diárias utilizadas.

Art. 4º Alterar a redação do tipo de unidade de código 37 constante da Tabela de Tipo de Unidade do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, que passará a ter a seguinte denominação:

Tabela de Tipo de Unidade

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|--------------------------------|
| 37 | Centro de Atenção Psicossocial |

Art. 5º Alterar a redação do serviço de código 14, constante da Tabela de Serviços do SIA/SUS, que passará a ter a seguinte denominação:

Tabela de Serviços

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|---------------------------------|
| 14 | Serviço de Atenção Psicossocial |

Art. 6º Excluir da Tabela de Classificação de Serviços, do SIA/SUS, os códigos abaixo relacionados:

Classificação do Serviço 14 – Atenção Psicossocial

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|--|
| 065 | Unidade com serviço próprio de atenção psicossocial, constituída por equipe multiprofissional e com oficina terapêutica. |
| 066 | Unidade com serviço próprio de atenção psicossocial, constituída por equipe multiprofissional e sem oficina terapêutica. |

Art. 7º Excluir da Tabela de Procedimentos do SIA/SUS, os procedimentos abaixo relacionados:

19.151.01-2 Atendimento em núcleos/centros atenção psicossocial – dois turnos – paciente/dia;

19.151.02-0 Atendimento em núcleos/centros atenção psicossocial – um turno – paciente/dia.

Art. 8º Incluir na Tabela de Classificação do Serviço 14, constante da Tabela de Serviços do SIA/SUS, os códigos abaixo relacionados:

Classificação do Serviço 14 – Atenção Psicossocial

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|--|
| 124 | Unidade com serviço próprio de atenção psicossocial, com oficinas terapêuticas e outras modalidades de atendimento e capacidade operacional para dar cobertura assistencial a uma população entre 20.000 e 70.000 habitantes, funcionando em regime de dois turnos, desenvolvendo atividades diárias em saúde mental. Designação: CAPS I. |
| 126 | Unidade com serviço próprio de atenção psicossocial, com oficinas terapêuticas e outras modalidades de atendimento e capacidade operacional para dar cobertura assistencial a uma população entre 70.000 e 200.000 habitantes, funcionando em regime de dois turnos, desenvolvendo atividades diárias em saúde mental. Designação: CAPS II. |
| 127 | Unidade com serviço próprio de atenção psicossocial, com oficinas terapêuticas e outras modalidades de atendimento e capacidade operacional para dar cobertura assistencial a uma população acima de 200.000 habitantes, funcionando 24 horas, diariamente, com no máximo 05 (cinco) leitos para observação e/ou repouso para atendimento inclusive feriados e finais de semana, desenvolvendo atividades diárias em saúde mental. Designação: CAPS III. |

| | |
|-----|---|
| 129 | Unidade com serviço próprio de atenção psicossocial, com oficinas terapêuticas e outras modalidades de atendimento e capacidade operacional para dar cobertura assistencial a uma população acima de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional justificado pelo gestor local, funcionando em regime de dois turnos, e desenvolvendo atividades diárias em saúde mental para crianças e adolescentes com transtornos mentais. Designação: CAPSi. |
| 147 | Unidade com serviço próprio de atenção psicossocial, com capacidade operacional para dar cobertura assistencial a uma população acima de 100.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional justificado pelo gestor local, funcionando em regime de dois turnos, com leitos para desintoxicação e repouso (2 a 4 leitos), desenvolvendo atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso e/ou dependência de álcool e outras drogas. Designação: CAPSad. |

Art. 9º Incluir na Tabela de Procedimentos do SIA/SUS os seguintes procedimentos:

| | |
|--|---|
| 38.000.00-8 | Acompanhamento de Pacientes |
| 38.040.00-0 | Acompanhamento de Pacientes Psiquiátricos |
| 38.042.00-2 | Acompanhamento de Pacientes em Serviço de Atenção Diária |
| 38.042.01-0 | Acompanhamento de Pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, demandem Cuidados Intensivos em Saúde Mental (máximo 25 procedimentos/paciente/mês). |
| Consiste no conjunto de atendimentos diários desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPS I máximo 25 pacientes/ mês, CAPS II máximo 45 pacientes/mês, CAPS III máximo 60 pacientes/mês. | |
| Nível de Hierarquia | 04, 06, 07, 08 |
| Serviço/Classificação | 14/124, 14/126, 14/127 |
| Atividade Profissional | 01, 02, 15, 28, 36, 39, 57, 62 |
| Tipo de Prestador | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 |
| Tipo de Atendimento | 00 |
| Grupo de Atendimento | 00 |
| Faixa Etária | 00 |
| CID | F00, F01, F02, F03, F04, F05, F06, F07, F09, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F41, F42, F43, F44, F45, F48, F60, F61, F62, F63, F69, F70, F71, F72, F78, F79. |
| Valor do Procedimento | R\$ 518,10 |

| | |
|---|--|
| 38.042.02-9 | Acompanhamento a Pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, demandem Cuidados Semi-intensivos em Saúde Mental (máximo 12 procedimentos/paciente/mês). |
| Consiste no conjunto de freqüentes atendimentos desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPS I máximo 50 pacientes/mês, CAPS II máximo 75 pacientes/mês e CAPS III máximo 90 pacientes/mês. | |
| Nível de Hierarquia | 04, 06, 07, 08 |
| Serviço/Classificação | 14/124, 14/126, 14/127 |
| Atividade Profissional | 01, 02, 15, 28, 36, 39, 57, 62 |
| Tipo de Prestador | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 |
| Tipo de Atendimento | 00 |
| Grupo de Atendimento | 00 |
| Faixa Etária | 00 |
| CID | F00, F01, F02, F03, F04, F07, F09, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F41, F42, F43, F44, F45, F48, F50, F51, F52, F53, F54, F59, F60, F61, F62, F63, F68, F69, F70, F71, F72, F78, F79. |
| Valor do Procedimento | R\$ 15,90 |

| | |
|--|---|
| 38.042.03-7 | Acompanhamento a Pacientes que, em função de seu quadro clínico, demandem Cuidados Não Intensivos em Saúde Mental (máximo 03 procedimentos/paciente/mês). |
| Consiste no conjunto de atendimentos quinzenais/mensais, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPS I máximo 90 pacientes/mês, CAPS II máximo 100 pacientes/mês e CAPS III máximo 150 pacientes/mês. | |
| Nível de Hierarquia | 04, 06, 07, 08 |
| Serviço/Classificação | 14/124, 14/126, 14/127 |
| Atividade Profissional | 01, 02, 15, 28, 36, 57, 62 |
| Tipo de Prestador | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 |
| Tipo de Atendimento | 00 |
| Grupo de Atendimento | 00 |
| Faixa Etária | 00 |

| | |
|-----------------------|--|
| CID | F00, F01, F02, F03, F04, F07, F09, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F41, F42, F43, F44, F45, F48, F50, F51, F52, F53, F54, F59, F60, F61, F62, F63, F68, F69, F70, F71, F72, F78, F79. |
| Valor do Procedimento | R\$ 14,85 |

| | |
|--|---|
| 38.042.04-5 | Acompanhamento a Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais que demandem Cuidados Intensivos em Saúde Mental (máximo 22 procedimentos/paciente). |
| Consiste no conjunto de atendimentos diários, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPSi máximo 25 pacientes/mês. | |
| Nível de Hierarquia | 04, 06, 07, 08 |
| Serviço/Classificação | 14/129 |
| Atividade Profissional | 01, 02, 15, 28, 36, 57, 62 |
| Tipo de Prestador | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 |
| Tipo de Atendimento | 00 |
| Grupo de Atendimento | 00 |
| Faixa Etária | 50 a 62 |
| CID | F20, F21, F22, F23, F25, F28, F29, F30, F31, F32, F33, F39, F40, F41, F42, F43, F44, F48, F70, F71, F72, F78, F79, F84, F88, F89, F95, F99 |
| Valor do Procedimento | R\$ 25,40 |

| | |
|---|---|
| 38.042.05-3 | Acompanhamento a Crianças e Adolescentes com Transtorno Mentais que demandem Cuidados Semi-intensivos em Saúde Mental (máximo 12 procedimentos/paciente/mês). |
| Consiste no conjunto de freqüentes atendimentos, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPSi máximo 50 pacientes/mês. | |
| Nível de Hierarquia | 04, 06, 07, 08 |
| Serviço/Classificação | 14/129 |
| Atividade Profissional | 01, 02, 15, 28, 36, 57, 62 |
| Tipo de Prestador | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 |

| | |
|-----------------------|--|
| Tipo de Atendimento | 00 |
| Grupo de Atendimento | 00 |
| Faixa Etária | 50 a 62 |
| CID | F20, F21, F22, F23, F25, F28, F29, F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F40, F41, F42, F43, F44, F45, F48, F50, F59, F70, F71, F72, F78, F79, F83, F84, F88, F89, F90, F91, F93, F94, F95, F99 |
| Valor do Procedimento | R\$ 16,30 |

| | |
|---|--|
| 38.042.06-1 | Acompanhamento a Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais que demandem Cuidados Não Intensivos em Saúde Mental (máximo 03 procedimentos/paciente/mês). |
| Consiste no conjunto de atendimentos quinzenais/mensais, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPSi máximo 80 pacientes/mês. | |
| Nível de Hierarquia | 04, 06, 07, 08 |
| Serviço/Classificação | 14/129 |
| Atividade Profissional | 01, 02, 15, 28, 36, 57, 62 |
| Tipo de Prestador | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 |
| Tipo de Atendimento | 00 |
| Grupo de Atendimento | 00 |
| Faixa Etária | 50 a 62 |
| CID | F20, F21, F22, F23, F25, F28, F29, F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F40, F41, F42, F43, F44, F45, F48, F50, F51, F59, F70, F71, F72, F78, F79, F80, F81, F82, F83, F84, F88, F89, F90, F91, F92, F93, F94, F95, F98, F99 |
| Valor do Procedimento | R\$ 14,85 |

| | |
|---|---|
| 38.042.07-0 | Acompanhamento a Pacientes com Dependência e/ou Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas, que demandem Cuidados Intensivos em Saúde Mental (máximo 22 procedimentos/paciente/mês). |
| Consiste no conjunto de atendimentos diários, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPSad máximo 40 pacientes/mês. | |
| Nível de Hierarquia | 04, 06, 07, 08 |
| Serviço/Classificação | 14/147 |

| | |
|------------------------|--|
| Atividade Profissional | 01, 02, 15, 28, 36, 57, 62 |
| Tipo de Prestador | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 |
| Tipo de Atendimento | 00 |
| Grupo de Atendimento | 00 |
| Faixa Etária | 60 a 72 |
| CID | F10.0, F10.1, F10.2, F10.3, F10.4, F10.5, F10.6, F10.7, F10.8, F10.9, F11, F12, F13, F14.0, F14.1, F14.2, F14.3, F14.4, F14.5, F14.6, F14.7, F14.8, F14.9, F15, F16, F18.0, F18.1, F18.2, F18.3, F18.4, F18.5, F18.6, F18.7, F18.8, F18.9, F19 |
| Valor do Procedimento | R\$18,10 |

| | |
|--|--|
| 38.042.08-8 | Acompanhamento a Pacientes com Dependência e/ou Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas, que demandem Cuidados Semi-intensivos em Saúde Mental (máximo 12 procedimentos/mês). |
| Consiste no conjunto de freqüentes atendimentos, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPSad máximo 60 pacientes/mês. | |
| Nível de Hierarquia | 04, 06, 07, 08 |
| Serviço/Classificação | 14/147 |
| Atividade Profissional | 01, 02, 15, 28, 36, 57, 62 |
| Tipo de Prestador | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 |
| Tipo de Atendimento | 00 |
| Grupo de Atendimento | 00 |
| Faixa Etária | 60 a 72 |
| CID | F10.1, F10.2, F10.3, F10.5, F10.6, F10.7, F10.8, F10.9, F11, F12, F13, F14.1, F14.2, F14.3, F14.5, F14.6, F14.7, F14.8, F14.9, F15, F16, F18.1, F18.2, F18.3, F18.5, F18.6, F18.7, F18.8, F18.9, F19 |
| Valor do Procedimento | R\$ 15,90 |

| | |
|-------------|--|
| 38.042.09-6 | Acompanhamento a Pacientes com Dependência e/ou Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas, que demandem Cuidados Não Intensivos em Saúde Mental (máximo 03 procedimentos/mês). |
|-------------|--|

| | |
|--|---|
| Consiste no conjunto de atendimentos quinzenais/mensais, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPSad máximo 90 pacientes/mês. | |
| Nível de Hierarquia | 04, 06, 07, 08 |
| Serviço/Classificação | 14/147 |
| Atividade Profissional | 01, 02, 15, 28, 36, 57, 62 |
| Tipo de Prestador | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 |
| Tipo de Atendimento | 00 |
| Grupo de Atendimento | 00 |
| Faixa Etária | 60 a 72 |
| CID | F10.1, F10.5, F10.6, F10.7, F10.8, F10.9, F11, F12, F13, F14.1, F14.2, F14.3, F14.5, F14.6, F14.7, F14.8, F14.9, F15, F16, F17, F18.1, F18.2, F18.3, F18.5, F18.6, F18.7, F18.8, F18.9, F19 |
| Valor do Procedimento | R\$ 14,85 |

| | |
|--|---|
| 38.042.10-0 | Acompanhamento de Pacientes que demandem Cuidados em Saúde Mental no período das 18 às 21 horas. (máximo 08 procedimentos/paciente/mês). |
| Consiste no conjunto de atendimentos desenvolvidos, no período compreendido entre 18 e 21 horas, individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental., CAPS II máximo 15 pacientes/mês, CAPS III máximo 20 pacientes/ mês, CAPSi máximo 15 pacientes/mês, CAPSad máximo 15 pacientes/mês. | |
| Nível de Hierarquia | 04, 06, 07, 08 |
| Serviço/Classificação | 14/126, 14/127, 14/129, 14/147 |
| Atividade Profissional | 01, 02, 15, 28, 36, 39, 57, 62 |
| Tipo de Prestador | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 |
| Tipo de Atendimento | 00 |
| Grupo de Atendimento | 00 |
| Faixa Etária | 00 |
| CID | F00, F01, F02, F03, F04, F05, F06, F07, F09, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F41, F42, F43, F44, F45, F48, F60, F61, F62, F63, F69, F70, F71, F72, F78, F79. |
| Valor do Procedimento | R\$ 16,30 |

Art. 10 Estabelecer que somente as unidades cadastradas no SIA/SUS, como Tipo de Unidade de código 37 – Centro de Atenção Psicossocial e que possuam o Serviço de Atenção Psicossocial (códigos 14/124, 14/126, 14/127, 14/129 e 14/147), poderão realizar/cobrar os procedimentos definidos no artigo 9º desta Portaria.

Parágrafo único. Os Centros de Atenção Psicossocial cadastrados/recadastrados não poderão cobrar os procedimentos abaixo discriminados:

- 19.151.03-9 Atendimento em Oficinas Terapêuticas I – por oficina.

- 19.151.04-7 Atendimento em Oficinas Terapêuticas II – por oficina.

Art. 11 Incluir, no Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC-SIA, os procedimentos definidos no artigo 9º desta Portaria, assim como, regulamentar os instrumentos e formulários utilizados no Sistema:

- Laudo para Emissão de APAC (Anexo I) – Este documento justifica, perante o órgão autorizador, a solicitação dos procedimentos. Deve ser corretamente preenchido pelo profissional responsável pelo paciente, em duas vias. A primeira via ficará arquivada no órgão autorizador e a segunda encaminhada para a unidade onde será realizado o procedimento.

- APAC-I/Formulário (Anexo II) – Documento destinado a autorizar a realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo. Deve ser preenchido em duas vias pelos autorizadores. A primeira via ficará arquivada no órgão autorizador e a segunda encaminhada para a unidade onde será realizado o procedimento.

- APAC-II/Meio Magnético – Instrumento destinado ao registro de informações, identificação de paciente e cobrança dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo.

§ 1º Os gestores estaduais/municipais poderão estabelecer *Lay Out* próprio do Laudo e definirem outras informações complementares que se fizerem necessárias, desde que mantenham as informações contidas no *lay out* desta Portaria.

§ 2º A confecção e distribuição da APAC-I/Formulário é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, de acordo com a PT SAS/MS nº 492, de 26 de agosto de 1999.

§ 3º Os gestores estaduais e dos municípios habilitados, em Gestão Plena do Sistema Municipal, deverão designar os órgãos autorizadores para a emissão de APAC.

Art. 12 Estabelecer que permanece a utilização do número do Cadastro de Pessoa Física/Cartão de Identidade do Contribuinte – CPF/CIC, para identificar os pacientes no Sistema.

Parágrafo único. A utilização do CPF/CIC não é obrigatória para os pacientes que não o possuírem até a data da realização do procedimento.

Nesses casos, eles serão identificados nominalmente.

Art. 13 Determinar que os processos de cadastramento de novas unidades e recadastramento dos CAPS existentes serão de responsabilidade dos gestores estaduais e deverão ser compostos das seguintes etapas:

§1º Requerimento dos gestores municipais, de acordo com a demanda dos CAPS de seu município, à Comissão Intergestores Bipartite, por meio do Secretário de Estado da Saúde. O processo deverá estar instruído com a documentação exigida para cadastramento de serviços, acrescida de:

A - Documentação da Secretaria Municipal de Saúde e do gestor;

B - Projeto Técnico do CAPS;

C - Planta Baixa do CAPS;

D - Discriminação da Equipe Técnica, anexados os currículos dos componentes;

E - Relatório de Vistoria realizada pela Secretaria de Estado da Saúde – a vistoria deverá ser realizada *in loco* pela Secretaria de Saúde –, que avaliará as condições de funcionamento do Serviço para fins de cadastramento: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas na Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, acrescido de parecer favorável da Secretaria de Estado da Saúde.

§ 2º Aprovação do cadastramento pela Comissão Intergestores Bipartite que poderá reprovar ou aprovar o cadastramento com exigências, caso em que o processo retomarà ao gestor municipal para arquivamento ou adequação.

§ 3º Remessa do processo para a Área Técnica de Saúde Mental/ASTEC/SAS, que deverá emitir parecer, conforme determinado pelo artigo 6º da Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, ouvida, se necessário, a Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite. Caso o parecer seja favorável, o processo será encaminhado ao gestor estadual para efetivar o credenciamento.

Art. 14 Estabelecer que os gestores estaduais terão o prazo de 06 (seis) meses, a partir da publicação desta Portaria, para efetivar o recadastramento dos Centros de Atenção Psicossocial.

Art. 15 Determinar que a APAC-I/Formulário será emitida para a realização dos procedimentos constantes do artigo 9º, desta Portaria, e terá validade de até 03 (três) competências.

Parágrafo único. Na APAC-I/Formulário não poderá ser autorizado mais de um procedimento constante do artigo 9º, desta Portaria a exceção do procedimento 38.042.10.0 – Acompanhamento de Pacientes no período das 18 às 21 horas que poderá ser principal ou secundário.

Art. 16 Definir que a cobrança dos procedimentos principais autorizados na APAC-I/Formulário será efetuada mensalmente somente por meio de APAC-II/Meio Magnético, da seguinte forma:

§ 1º APAC-II/Meio Magnético Inicial – Abrange o período a partir da data de início da validade da APAC-I/Formulário até o último dia do mesmo mês;

§ 2º APAC-II/Meio Magnético de Continuidade – Abrange o 2º e 3º mês subsequentes a APAC-II/Meio Magnético inicial.

Art. 17 Definir que a APAC-II/Meio Magnético poderá ser encerrada com os códigos abaixo discriminados, de acordo com a Tabela de Motivo de Cobrança do SIA/SUS:

6.3 Alta por abandono do tratamento.

6.8 Alta por outras intercorrências clínica/cirúrgica.

6.9 Alta por conclusão de tratamento.

7.1 Permanece na mesma UPS com o mesmo procedimento.

7.2 Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento.

8.1 Transferência para outra UPS.

8.2 Transferência para internação por intercorrência.

9.1 Óbito relacionado à doença.

9.2 Óbito não relacionado à doença.

Art. 18 Definir que o valor dos procedimentos inclui todas as atividades desenvolvidas pelos profissionais voltados para a assistência em saúde mental, inclusive, as desenvolvidas em oficinas terapêuticas.

Art. 19 Estabelecer que os procedimentos definidos no artigo 9º, desta Portaria, sejam incluídos na relação de procedimentos estratégicos do SUS e financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 20 Utilizar para o registro das informações dos procedimentos constantes do artigo 9º, desta Portaria, as Tabelas do Sistema APAC-SIA abaixo relacionadas:

- Tabela Motivo de Cobrança (Anexo III);

- Tabela de Nacionalidade (Anexo IV).

Art. 21 Definir que o Departamento de Informática do SUS/DATASUS disponibilizará em seu BBS/DATASUS/MS área 38 – SIA, o programa de APAC-II/Meio Magnético a ser utilizado pelos prestadores de serviço.

Art. 22 Estabelecer que é de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais, dependendo das prerrogativas e competências compatíveis com o nível de gestão, efetuar o acompanhamento, controle, avaliação e auditoria que permitam garantir o cumprimento do disposto nesta Portaria.


Art. 23 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos financeiros a contar da competência setembro de 2002.

RENILSON REHEM DE SOUZA

Comentário

Inserir novos procedimentos ambulatoriais na tabela do SIA-SUS, a partir do estabelecido pela portaria nº 336/2002, ampliando o financiamento daqueles serviços.

ANEXO I

| | | | |
|---|---|---|--------------------|
|  | Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde | LAUDO PARA EMISSÃO DE APAC ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL | Nº do Procedimento |
| Identificação da Unidade | | | |
| Nome | | CNPJ | |
| Nome do Paciente | | | |
| Nome | | Nome de Mãe ou Responsável | |
| Endereço (logradouro, nº, complemento, bairro) | | CEP | Nº TELEFONE |
| Município | UF | CEP | Data de nascimento |
| Sexo | Idade | Sexo | Idade |
| Nome do Conselho | | | |
| Dados da Solicitação | | | |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | | NOME DO PROCEDIMENTO | |
| CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | NOME DO PROFISSIONAL DE SAÚDE (Nº) SOLICITANTE | |
| JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO | | | |
| Diagnóstico | | | CID-10 |
| PRINCIPAIS SINAIS SINTOMAS CLÍNICOS | | | |
| SINAIS CLÍNICOS QUE JUSTIFICAM A INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO | | | |
| LOCALIDADE INDICADA | | | |
| <input type="checkbox"/> Intensiva | | <input type="checkbox"/> Não Intensiva | |
| ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (EXAMINADOR) | | Nº DO REGISTRO PROFISSIONAL | |
| | | DATA | |

ANEXO II

| | | |
|---|--|--|
| SES <small>SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</small> | APAC I – AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO | <small>NÚMERO DA APAC</small> |
| <small>NOME DO PACIENTE</small> | | |
| <small>CNS</small> | | |
| <small>CPF</small> | | |
| <small>SOLICITAÇÃO</small> | | |
| <small>NOME DA UNIDADE SOLICITANTE</small> | | <small>CÓDIGO</small> |
| <small>NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</small> | | |
| <small>CNS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</small> | | <small>CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</small> |
| <small>AUTORIZAÇÃO</small> | | |
| <small>PROCEDIMENTO/MEDICAMENTO(S) AUTORIZADO(S)</small> | | <small>CÓDIGO</small> |
| <small>ORGÃO AUTORIZADOR</small> | | <small>CÓDIGO</small> |
| <small>NOME DA UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS</small> | | <small>CPF</small> |
| <small>CNS DO AUTORIZADOR</small> | | <small>CPF DO AUTORIZADOR</small> |
| <small>PERÍODO DE VALIDADE</small> | | <small>ASSINATURA E CARIMBO</small> |

ANEXO III

TABELA DE MOTIVO DE COBRANÇA DA APAC

- 2.1. Recebimento de órtese e prótese e meios auxiliares de locomoção;
- 2.2. Equipamento não dispensado dentro do período de validade da APAC;
- 2.3. Equipamento não dispensado (inadequação do equipamento);
- 3.1. Deficiência auditiva comprovada (utilizado para a indicação do AASI);
- 3.2. Adaptação do AASI (utilizado para indicação do procedimento acompanhamento);
- 3.3. Progressão da perda auditiva (utilizado para indicação de reposição do AASI);
- 3.4. Falha técnica de funcionamento dos componentes internos e/ou externos do AASI (utilizado para indicação de reposição do AASI);
- 3.5. Indicação para cirurgia com implante coclear;
- 3.6. Audição normal;
- 3.7. Diagnóstico em fase de conclusão (utilizado para cobrança dos exames BERA e Emissões Otoacústicas);
- 4.1. Exame(s) realizado(s);
- 4.2. Paciente não compareceu para tratamento;
- 5.1. Suspensão do(s) medicamento(s) por indicação médica devida à conclusão do tratamento;
- 5.2. Permanência do fornecimento do(s) medicamento(s) por continuidade do tratamento;
- 5.3. Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por transferência do paciente para outra UPS;
- 5.4. Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por óbito;
- 5.5. Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por abandono do tratamento;
- 5.6. Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por indicação médica devida à mudança da medicação;
- 5.7. Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por indicação médica devida à intercorrências;
- 5.8. Interrupção temporária do fornecimento do(s) medicamento(s) por falta da medicação;
- 6.0. Alta do treinamento de DPAC ou DPA;
- 6.1. Alta por recuperação temporária da função renal;
- 6.2. Alta para transplante;

- 6.3. Alta por abandono do tratamento;
- 6.4. Alta do acompanhamento do receptor de transplante para retransplante por perda do enxerto;
- 6.5. Alta de procedimentos cirúrgicos;
- 6.6. Alta por progressão do tumor na vigência do planejamento (sem perspectiva de retorno ao tratamento);
- 6.7. Alta por toxicidade (sem perspectiva de retorno ao tratamento);
- 6.8. Alta por outras intercorrências;
- 6.9. Alta por conclusão do tratamento;
- 7.1. Permanece na mesma UPS com mesmo procedimento;
- 7.2. Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento;
- 7.3. Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento em função de mudança de linha de tratamento;
- 7.4. Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento em função de mudança de finalidade de tratamento;
- 7.5. Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento por motivo de toxicidade;
- 8.1. Transferência para outra UPS;
- 8.2. Transferência para internação por intercorrência;
- 9.1. Óbito relacionado à doença;
- 9.2. Óbito não relacionado à doença;
- 9.3. Óbito por toxicidade do tratamento.

ANEXO IV

TABELA DE NACIONALIDADE

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|--------------------------|
| 14 | VENEZUELANO |
| 15 | COLOMBIANO |
| 16 | PERUANO |
| 17 | EQUATORIANO |
| 18 | SURINAMÊS |
| 19 | GUIANENSE |
| 20 | NATURALIZADO BRASILEIRO |
| 21 | ARGENTINO |
| 22 | BOLIVIANO |
| 23 | CHILENO |
| 24 | PARAGUAIO |
| 25 | URUGUAIO |
| 30 | ALEMÃO |
| 31 | BELGA |
| 32 | BRITÂNICO |
| 34 | CANADENSE |
| 35 | ESPAÑHOL |
| 36 | NORTE-AMERICANO (EUA) |
| 37 | FRANCÊS |
| 38 | SUÍÇO |
| 39 | ITALIANO |
| 41 | JAPONÊS |
| 42 | CHINÊS |
| 43 | COREANO |
| 45 | PORTUGUÊS |
| 48 | OUTROS LATINO-AMERICANOS |
| 49 | OUTROS ASIÁTICOS |
| 50 | OUTROS |

Portaria/GM nº 816, de 30 de abril de 2002.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

- as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001;
- o aumento do consumo de álcool e outras drogas, entre crianças e adolescentes no País, confirmado por estudos e pesquisas;
- os crescentes problemas relacionados ao uso de drogas pela população adulta e economicamente ativa;
- a necessidade de ampliar a oferta de atendimento a essa clientela na rede do SUS;
- a contribuição do uso indevido de drogas para o aumento do número de casos de doenças como a aids e as infecções causadas pelos vírus B-HBV e C-HCV da hepatite, em decorrência do compartilhamento de seringas por usuários de drogas injetáveis;
- a necessidade de reformulação e adequação do modelo de assistência oferecida pelo SUS a usuários de álcool e outras drogas, aperfeiçoando-a e qualificando-a;
- a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários;
- as conclusões e recomendações constantes do Relatório Final do Seminário Nacional sobre o Atendimento aos Usuários de Álcool e Outras Drogas na Rede do SUS, promovido pelo Ministério da Saúde, em agosto de 2001;
- a diretriz constante na Política Nacional Antidrogas de reconhecer a estratégia de redução de danos sociais e à saúde, amparada pelo artigo 196, da Constituição Federal, como intervenção preventiva que deve ser incluída entre as medidas a serem desenvolvidas, sem representar prejuízo a outras modalidades e estratégias de redução da demanda, e
- as deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, de dezembro de 2001, as quais recomendam que a atenção psicossocial a pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas deve se basear em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, tendo por objetivos:

I - Articular as ações desenvolvidas pelas três esferas de governo destinadas a promover a atenção aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool ou outras drogas;

II - Organizar e implantar rede estratégica de serviços extra-hospitalares de atenção aos pacientes com esse tipo de transtorno, articulada à rede de atenção psicossocial;

III - Aperfeiçoar as intervenções preventivas como forma de reduzir os danos sociais e à saúde representados pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas;

IV - Realizar ações de atenção/assistência aos pacientes e familiares, de forma integral e abrangente, com atendimento individual, em grupo, atividades comunitárias, orientação profissional, suporte medicamentoso, psicoterápico, de orientação e outros;

V - Organizar/regular as demandas e os fluxos assistenciais;

VI - Promover, em articulação com instituições formadoras, a capacitação e supervisão das equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental locais.

Art. 2º Definir, na forma do Anexo I desta Portaria, e em conformidade com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/2001, as competências e atribuições relativas à implantação/gestão do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas de cada nível de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 3º Estabelecer que, em virtude dos diferentes níveis de organização das redes assistenciais existentes nos estados e no Distrito Federal, da diversidade das características populacionais existentes no País e da variação da incidência dos transtornos causados pelo uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, deverão ser implantados no País, nos próximos três anos, 250 Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, em Etapas Anuais de Implantação, conforme segue:

- a) Etapa 1 – Ano de 2002/2003 – 120 (cento e vinte) Centros distribuídos estrategicamente nas capitais e municípios com população igual ou superior a 200.000 habitantes – conforme planilha constante do Anexo II desta Portaria;
- b) Etapa 2 – Ano de 2004 – 130 (cento e trinta) Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com Transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas, sendo 80 (oitenta) distribuídos estrategicamente, na proporção de 01 CAPS para cada 500.000 habitantes, em grandes regiões metropolitanas, que já terão implantado a parte inicial da rede necessária (etapas 1 e 2), além de mais 50 (cinquenta) a serem localizados em cidades com menos de

200.000 habitantes de acordo com necessidades estratégicas/epidemiológicas.

Art. 4º Alocar recursos financeiros adicionais na ordem de R\$18.000.000,00 (dezoito milhões de reais), previstos no Orçamento do Ministério da Saúde para o custeio, no exercício de 2002, das atividades previstas nesta Portaria, cujas despesas correrão à conta do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 5º Estabelecer que os procedimentos realizados pelos CAPS e NAPS atualmente existentes, após o seu cadastramento, assim como os novos serviços que vierem a ser criados e cadastrados em conformidade com o estabelecido nesta Portaria, serão remunerados através do Sistema APAC/SIA, conforme estabelecido nas Portarias GM/MS nº 366, de 19 de fevereiro de 2002 e SAS/MS nº 189, de 20 de março de 2002.

Art. 6º Determinar o pagamento de um incentivo adicional de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) para os municípios e estados que implantarem novos serviços ou realizarem a adequação dos já existentes.

§ 1º Ficam alocados recursos financeiros na ordem de R\$3.000.000,00 (três milhões de reais), do orçamento do Ministério da Saúde, para a execução desta atividade no exercício de 2002.

§ 2º O incentivo de que trata este artigo será transferido aos municípios, após avaliação e inclusão de suas respectivas unidades no Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas, pela Assessoria Técnica da Secretaria de Assistência à Saúde – ASTEC/SAS/MS.

Art. 7º Instituir o Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos da rede SUS para os Serviços de Atenção aos Pacientes com Transtornos causados pelo Uso Prejudicial e/ou Dependência de Álcool e Outras Drogas, a ser regulamentado em ato específico da Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS.

Parágrafo único. Ficam alocados recursos financeiros da ordem de R\$ 1.890.000,00 (hum milhão, oitocentos e noventa mil reais) para o cumprimento da Primeira Etapa do Programa de Capacitação objeto deste artigo.

Art. 8º Estabelecer que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os Programas de Trabalho:

10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS.

10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 9º Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde adote as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria, procedendo a sua respectiva regulamentação.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

BARJAS NEGRI

Comentário

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

ANEXO I

1. Compete ao Ministério da Saúde:

- a) Instituir o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas, seus princípios e diretrizes de implantação e funcionamento, estabelecendo critérios/exigências de habilitação de serviços, critérios de implantação das redes de assistência aos portadores de transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas e critérios técnicos de desenvolvimento do trabalho;
- b) Atribuir à Assessoria Técnica da Secretaria de Assistência à Saúde – ASTEC/SAS/MS a coordenação do Programa em âmbito nacional;
- c) Definir e implementar ações de vigilância epidemiológica e sanitária no que se refere aos transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e drogas;
- d) Definir e implementar planos e programas de treinamento e capacitação de recursos humanos nas áreas de prevenção, vigilância e assistência aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, estabelecendo convênios de cooperação técnica com as instituições formadoras ou serviços;
- e) Estabelecer as normas de funcionamento e cadastramento de serviços que integrarão as redes assistenciais;
- f) Articular com os estados, municípios e o Distrito Federal a implantação do Programa e o estabelecimento de mecanismos de controle, avaliação e acompanhamento do processo;
- g) Assessorar os estados e o Distrito Federal na implantação, em seus respectivos âmbitos de atuação, do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas e na organização de suas respectivas Redes Estaduais;
- h) Utilizar os sistemas de informação epidemiológica e assistencial para constituir um banco de dados que permita acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Programa, definindo seus indicadores;
- i) Apoiar a realização de estudos de prevalência de base populacional para o conhecimento da distribuição dos pacientes portadores de transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas e outras pesquisas relevantes;
- j) Alocar recursos financeiros destinados ao co-financiamento das atividades do Programa;
- l) Divulgar o Programa de maneira a conscientizar e informar a população e os profissionais de saúde sobre a importância da realização das ações preventivas e assistenciais previstas no Programa.

2. Compete às Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal:

- a) Elaborar, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, as estratégias de implantação, em seu âmbito de atuação, do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas;
- b) Designar um Coordenador Estadual do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, em articulação com o Programa de Saúde Mental do Estado;
- c) Organizar e implantar rede estadual estratégica de serviços extra-hospitalares de atenção aos transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas, identificando os serviços delas integrantes, os Centros de Atenção Psicossocial, estabelecendo os fluxos de referência e contra-referência entre estes serviços e garantindo a execução de todas as fases do processo assistencial previsto no Programa;
- d) Criar as condições para a estruturação/criação/implantação/cadastramento dos Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de Álcool e outras Drogas;
- e) Definir e implementar ações de vigilância epidemiológica e sanitária no que se refere aos transtornos causados pelo uso prejudicial ou dependência de álcool e drogas;
- f) Definir e implementar planos e programas de treinamento e capacitação de recursos humanos nas áreas de prevenção, vigilância e assistência aos portadores de transtornos causados pelo uso abusivo de álcool e drogas;
- g) Assessorar os municípios no processo de implementação do Programa, no desenvolvimento das atividades e na adoção de mecanismos destinados ao controle, avaliação e acompanhamento do processo;
- h) Alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento/incremento do Programa;
- i) Monitorar o desempenho do Programa em seu estado e os resultados alcançados;
- j) Manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade.

3. Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

- a) Elaborar, em parceria com a respectiva Secretaria estadual de Saúde, por intermédio da Comissão Intergestores Bipartite, as estratégias de implantação, em seu âmbito de atuação, do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas;

- b) Criar as condições para a estruturação/criação/implantação/cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial e adotar as providências necessárias para integrá-lo(s) na rede estadual estratégica de serviços extra-hospitalares de atenção aos transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas;
- c) Alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento/incremento do Programa;
- d) Monitorar o desempenho do Programa em seu município e os resultados alcançados;
- e) Executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária no que se refere aos transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e drogas;
- f) Executar programas de treinamento e capacitação de recursos humanos nas áreas de prevenção, vigilância e assistência aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- g) Manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade, que deverão ser notificados ao gestor estadual do SUS.

ANEXO II

ETAPA DE IMPLANTAÇÃO 1 – 2002/2003 Estados/Municípios/nº de CAPSad

| Estados da Federação | Municípios | |
|-----------------------------|----------------------|---|
| Acre | Rio Branco | 1 |
| Alagoas | Maceió | 1 |
| Amazonas | Manaus | 1 |
| Amapá | Macapá | 1 |
| Bahia | Feira de Santana | 1 |
| | Ilhéus | 1 |
| | Salvador | 2 |
| | Vitória da Conquista | 1 |
| Ceará | Caucaia | 1 |
| | Fortaleza | 2 |
| | Juazeiro do Norte | 1 |
| Distrito Federal | Brasília | 2 |
| Espírito Santo | Cariacica | 1 |
| | Serra | 1 |
| | Vila Velha | 1 |
| | Vitória | 1 |
| Goiás | Anápolis | 1 |
| | Aparecida de Goiânia | 1 |
| | Goiânia | 1 |
| Maranhão | Imperatriz | 1 |
| | São Luís | 1 |
| Minas Gerais | Belo Horizonte | 2 |
| | Betim | 1 |
| | Contagem | 1 |
| | Governador Valadares | 1 |
| | Ipatinga | 1 |
| | Juiz de Fora | 1 |
| | Montes Claros | 1 |
| | Ribeirão das Neves | 1 |
| | Uberaba | 1 |
| Uberlândia | 1 | |
| Mato Grosso do Sul | Campo Grande | 1 |
| Mato Grosso | Cuiabá | 1 |
| | Várzea Grande | 1 |
| Pará | Ananindeua | 1 |
| | Belém | 1 |
| | Santarém | 1 |

| | | |
|---------------------|-------------------------|---|
| Paraíba | Campina Grande | 1 |
| | João Pessoa | 1 |
| Pernambuco | Caruaru | 1 |
| | Jaboatão dos Guararapes | 1 |
| | Olinda | 1 |
| | Paulista | 1 |
| | Petrolina | 1 |
| | Recife | 1 |
| Piauí | Teresina | 1 |
| Paraná | Cascavel | 1 |
| | Curitiba | 1 |
| | Foz do Iguaçu | 1 |
| | Londrina | 1 |
| | Maringá | 1 |
| | Ponta Grossa | 1 |
| | São José dos Pinhais | 1 |
| Rio de Janeiro | Belford Roxo | 1 |
| | Campos dos Goytacazes | 1 |
| | Duque de Caxias | 1 |
| | Magé | 1 |
| | Niterói | 1 |
| | Nova Iguaçu | 1 |
| | Petrópolis | 1 |
| | Rio de Janeiro | 3 |
| | São Gonçalo | 1 |
| | São João de Meriti | 1 |
| Volta Redonda | 1 | |
| Rio Grande do Norte | Mossoró | 1 |
| | Natal | 1 |
| Rondônia | Porto Velho | 1 |
| Roraima | Boa Vista | 1 |
| Rio grande do Sul | Canoas | 1 |
| | Caxias do Sul | 1 |
| | Gravataí | 1 |
| | Novo Hamburgo | 1 |
| | Pelotas | 1 |
| | Porto Alegre | 1 |
| | Santa Maria | 1 |
| | Viamão | 1 |
| Santa Catarina | Blumenau | 1 |
| | Florianópolis | 1 |
| | Joinville | 1 |
| Sergipe | Aracaju | 1 |

| | | |
|-----------------|-----------------------|------------|
| São Paulo | Barueri | 1 |
| | Bauru | 1 |
| | Campinas | 1 |
| | Carapicuíba | 1 |
| | Diadema | 1 |
| | Embu | 1 |
| | Franca | 1 |
| | Guarujá | 1 |
| | Guarulhos | 1 |
| | Itaquaquecetuba | 1 |
| | Jundiaí | 1 |
| | Limeira | 1 |
| | Marília | 1 |
| | Mauá | 1 |
| | Moji das Cruzes | 1 |
| | Osasco | 1 |
| | Piracicaba | 1 |
| | Praia Grande | 1 |
| | Ribeirão Preto | 1 |
| | Santo André | 1 |
| | Santos | 1 |
| | São Bernardo do Campo | 1 |
| | São José do Rio Preto | 1 |
| | São José dos Campos | 1 |
| | São Paulo | 3 |
| | São Vicente | 1 |
| Sorocaba | 1 | |
| Sumaré | 1 | |
| Suzano | 1 | |
| Taboão da Serra | 1 | |
| Taubaté | 1 | |
| Tocantins | Palmas | 1 |
| TOTAL | | 120 |

Portaria/GM nº 817, de 30 de abril de 2002.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,
Considerando a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que define as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental,

Considerando a Portaria SAS/MS nº 189, de 20 de março de 2002, que criou no âmbito do SUS entre outros os serviços de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas,

Considerando a Portaria GM/MS nº 816, de 30 de abril de 2002, que cria o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas e define atribuições e competências das instâncias do SUS na implantação e gerenciamento,

Considerando a Portaria SAS/MS nº 305, de 30 de abril de 2002, que aprova normas de funcionamento e cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas, e

Considerando a necessidade de definir as competências específicas das áreas hospitalar e ambulatorial no atendimento aos usuários de álcool e outras na rede do SUS, resolve:

Art. 1º Incluir na Tabela de Procedimentos do SIH-SUS o grupo de procedimento abaixo descrito e seus procedimentos:

89.100.02.6 – Internação para Tratamento de Transtornos Decorrentes do Uso Prejudicial de Álcool e Drogas.

89.300.09.2 – Internação para Tratamento de Transtornos Decorrentes do Uso Prejudicial de Álcool e/ou Outras Drogas.

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | PERM | Faixa Etária |
|-------|------|------|-------|--------|------|--------------|
| 25,30 | 2,50 | 2,45 | 30,30 | 018 | 01 | 12 a 16 |

CID compatíveis: F10.1 F10.2 F10.5;

F11.1 F11.2 F11.5

F12.1 F12.2 F12.5

F13.1 F13.2 F13.5

F14.1 F14.2 F14.5

F15.1 F15.2 F15.5

F16.1 F16.2 F16.5

F17.1 F17.2 F17.5

F18.1 F18.2 F18.5

F19.1 F19.2 F19.5

89.500.08.3 – Internação para Tratamento de Transtornos Decorrentes do Uso Prejudicial de Álcool e/ou Outras Drogas.

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | PERM | Faixa Etária |
|-------|------|------|-------|--------|------|--------------|
| 25,30 | 2,50 | 2,45 | 30,30 | 018 | 01 | 16 a 99 |

CID compatíveis: F10.1 F10.2 F10.5 F10.6 F10.7
F11.1 F11.2 F11.5 F11.6 F11.7
F12.1 F12.2 F12.5 F12.6 F13.7
F13.1 F13.2 F13.5 F13.6 F13.7
F14.1 F14.2 F14.5 F14.6 F14.7
F15.1 F15.2 F15.5 F15.6 F15.7
F16.1 F16.2 F16.5 F16.6 F16.7
F17.1 F17.2 F17.5 F17.6 F17.7
F18.1 F18.2 F18.5 F18.6 F18.7
F19.1 F19.2 F19.5 F19.6 F19.7

Parágrafo único – Os procedimentos constantes deste artigo consistem no tratamento em regime de internação hospitalar de pacientes com transtornos decorrentes de uso prejudicial e/ou dependência de Álcool e Drogas.

Art. 2º Estabelecer que a AIH para cobrança dos procedimentos, 89.300.09.2 e 89.500.08.3 terá validade de 30 dias sendo o limite de 21 diárias por AIH.

§ 1º Na primeira linha do campo serviços profissionais, deverá ser lançado o número de diárias utilizadas.

§ 2º Não serão permitidas as cobranças de permanência a maior, diária de UTI e demais procedimentos especiais.

Art 3º Incluir na Tabela de Procedimentos do SIH-SUS o grupo de procedimento abaixo descrito e seus procedimentos:

89.300.10.6 – Internação para Tratamento de Síndrome de Abstinência por Uso Prejudicial de Álcool e Drogas.

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | PERM | Faixa Etária |
|-------|------|------|-------|--------|------|--------------|
| 25,30 | 2,50 | 2,45 | 30,30 | 018 | 01 | 12 a 16 |

CID compatíveis: F10.3 F10.4
F11.3 F11.4
F12.3 F12.4
F13.3 F13.4
F14.3 F14.4
F15.3 F15.4

F16.3 F16.4
F17.3 F17.4
F18.3 F18.4
F19.3 F19.4

89.500.09.1 – Internação para Tratamento de Síndrome de Abstinência por Uso Prejudicial de Álcool e Drogas.

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | PERM | Faixa Etária |
|-------|------|------|-------|--------|------|--------------|
| 25,30 | 2,50 | 2,45 | 30,30 | 018 | 01 | 16 a 99 |

CID compatíveis: F10.3 F10.4

F11.3 F11.4
F12.3 F12.4
F13.3 F13.4
F14.3 F14.4
F15.3 F15.4
F16.3 F16.4
F17.3 F17.4
F18.3 F18.4
F19.3 F19.4

Parágrafo único. Os procedimentos constantes deste Artigo consistem no tratamento em regime de internação hospitalar de pacientes em síndrome de abstinência decorrente do uso prejudicial e/ou dependência de Álcool e Drogas.

Art. 4º Estabelecer que a AIH para cobrança dos procedimentos, 89.300.10.6 e 89.500.09.1 terá validade de 30 dias sendo o limite de 15 diárias por AIH.

§ 1º Na primeira linha do campo serviços profissionais, deverá ser lançado o número de diárias utilizadas.

§ 2º Não serão permitidas as cobranças de permanência a maior, diária de UTI e demais procedimentos especiais.

Art. 5º Estabelecer que a cobrança dos procedimentos, 89.300.09.2, 89.500.08.3, 89.300.10.6 e 89.500.09.1, somente poderá ser efetuada por Hospitais Gerais.

Art 6º A emissão da AIH para realização dos procedimentos 89.300.09.2, 89.500.08.3, 89.300.10.6 e 89.500.09.1 pelo gestor do SUS, deverá ser efetuada mediante apresentação de laudo médico de solicitação de internação emitido preferencialmente por especialista vinculado ao CAPSad.

Art 7º Incluir no grupo de procedimentos 89.100.01.8 – Intoxicações Exógenas e Envenenamentos os seguintes procedimentos:

89.300.11.4 – Tratamento de Intoxicação Aguda por Uso de Drogas.

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | PERM | Faixa Etária |
|-------|-------|------|-------|--------|------|--------------|
| 71,62 | 23,17 | 4,32 | 99,11 | 018 | 03 | 12 a 16 |

CID compatíveis: F11.0

F12.0

F13.0

F14.0

F15.0

F16.0

F17.0

F18.0

F19.0

89.500.10.5 – Tratamento de Intoxicação Aguda por Uso de Drogas.

| SH | SP | SADT | TOTAL | ATOMED | PERM | Faixa Etária |
|-------|-------|------|-------|--------|------|--------------|
| 71,62 | 23,17 | 4,32 | 99,11 | 018 | 03 | 16 a 99 |

CID compatíveis:F11.0

F12.0

F13.0

F14.0

F15.0

F16.0

F17.0

F18.0

F19.0

Art 8º Estabelecer que nos casos de internação para tratamento de pacientes com intoxicação aguda por uso de álcool deverão ser utilizados os procedimentos 89.300.05.0 – Intoxicação por Álcool e 89.500.05.9 – Intoxicação por Álcool já constantes no grupo 89.100.01.8 – Intoxicações Exógenas e Envenenamentos da Tabela do SIH-SUS.

Art. 9º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos a partir da competência setembro de 2002.

BARJAS NEGRI

Portaria/SAS nº 305, de 3 de maio de 2002.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o aumento do consumo de álcool e outras drogas entre crianças e adolescentes no País e os crescentes problemas relacionados ao uso de drogas pela população adulta e economicamente ativa;

Considerando a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que define as diferentes modalidades de funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Portaria SAS/MS nº 189, de 20 de março de 2002, que inclui nas Tabelas do SIH-SUS e SIA-SUS os procedimentos autorizados para cobrança para atendimento a pacientes dos Centros de Atenção Psicossocial, resolve:

Considerando a Portaria GM/MS nº 816, de 30 de abril de 2002, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas;

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, as Normas de Funcionamento e Cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com Transtornos Causados pelo Uso Prejudicial e/ou Dependência de Álcool e outras Drogas.

Parágrafo único. As secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde deverão adotar as medidas necessárias à organização/habilitação/cadastramento dos Centros de que trata o *caput* deste artigo em seus respectivos âmbitos de atuação.

Art. 2º Designar Centros de Referência nos estados, atribuindo-lhes a responsabilidade de, junto aos gestores estaduais e sob a coordenação de Grupo de Trabalho constituído pela Secretaria de Assistência à Saúde, implementar a primeira etapa do Programa Permanente de Capacitação para a Rede de CAPSad, na forma descrita no Anexo II desta Portaria.

Art. 3º Estabelecer que os gestores estaduais terão o prazo de 5 (cinco) meses, a partir da publicação desta Portaria, para efetivar o cadastramento/recadastramento dos Centros de Atenção Psicossocial para Atenção a Pacientes com Transtornos Decorrentes do Uso Prejudicial de Álcool e outras Drogas (CAPSad).

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, com efeitos financeiros a partir da competência setembro/2002.

RENILSON REHEM DE SOUZA
Secretário

Comentário

Aprova as normas de funcionamento e cadastramento de CAPS para atendimento de pacientes com transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas.

ANEXO I

NORMAS PARA FUNCIONAMENTO E CADASTRAMENTO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS CAUSADOS PELO USO ABUSIVO E/OU DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

1. Cadastramento

1.1. Planejamento/Distribuição de Centros

As Secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal deverão estabelecer um planejamento de distribuição regional dos Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com Dependência e/ou Uso Prejudicial de Álcool e outras Drogas (CAPSad), de maneira a facilitar o acesso dos usuários e a cobertura assistencial. Deverão, para isso, levar em conta seus respectivos quantitativos populacionais, características epidemiológicas, distribuição de serviços assistenciais, além dos quantitativos de centros previstos e suas respectivas etapas de implantação, conforme descrito no art. 3º, alínea a, da Portaria GM/MS nº 816, de 30 de abril de 2002, respeitando-se os critérios técnicos e as garantias de adequado fluxo assistencial de sua rede.

1.2. Processo de Cadastramento

1.2.1. A abertura de qualquer dos Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com Dependência e/ou Uso Prejudicial de Álcool e outras Drogas (CAPSad) deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS – Secretaria de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município em Gestão Plena do Sistema Municipal – sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação, o planejamento/distribuição regional e a possibilidade de cadastramento, sem a qual o SUS não se obriga ao cadastramento. Cabe à secretaria estadual de saúde, conforme já enunciado, o planejamento da rede e a definição do quantitativo de serviços necessários de acordo com os critérios estabelecidos por esta Portaria;

1.2.2. Uma vez confirmada a necessidade do cadastramento pelo Gestor do SUS, o processo de cadastramento deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município em Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades estabelecida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/SUS 2002.

1.2.3. O processo de cadastramento de novas unidades e recadastramento dos CAPSad existentes deverá ser composto das seguintes etapas:

I - Requerimento dos gestores municipais, de acordo com a demanda dos CAPSad de seu município, à Comissão Intergestores Bipartite, por meio do Secretário de Estado da Saúde. O processo deverá estar instruído com a documentação exigida para cadastramento de serviços, acrescida de:

- a) Documentação da Secretaria Municipal de Saúde e do gestor.
- b) Projeto Técnico do CAPSad;
- c) Planta Baixa do CAPSad;
- d) Discriminação da Equipe Técnica, anexados os *currícula vitae* dos componentes;

e) Relatório de Vistoria realizada pela Secretaria de Estado da Saúde – a vistoria deverá ser feita *in loco* pela secretaria de saúde, que avaliará as condições de funcionamento do Serviço para fins de cadastramento: área física, recursos humanos, normas técnicas da vigilância sanitária, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas na Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, – acrescido de parecer favorável da Secretaria de Estado da Saúde.

II - Análise e parecer da Comissão Intergestores Bipartite, que poderá reprovar ou aprovar o cadastramento com exigências, caso em que o processo retornará ao gestor municipal para arquivamento ou adequação.

III - Remessa do processo à Assessoria Técnica ASTEC/SAS, que deverá emitir parecer, conforme determinado pelo artigo 6º da Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Caso o parecer seja favorável, o processo será encaminhado ao gestor estadual para efetivar o credenciamento.

1.3. Exigências para Cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com Dependência e/ou Uso Prejudicial de Álcool e outras Drogas (CAPSad).

1.3.1. Exigências Gerais

1.3.1.1. Características Gerais

Os Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com Transtornos Causados pelo Uso Prejudicial e/ou Dependência de Álcool e outras Drogas são destinados à operacionalização, execução e controle do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas, na sua área de abrangência, e devem possuir as seguintes características gerais:

a) constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional definida pelo gestor local;

b) sob coordenação do gestor local, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território;

c) possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;

d) coordenar, no âmbito de sua área de abrangência e por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes;

e) supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local, no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

f) funcionar das 8 às 18 horas, em 2 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21 horas;

h) manter de 2 (dois) a 4 (quatro) leitos para desintoxicação e repouso.

1.3.2. Os CAPSad deverão incluir as seguintes atividades:

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

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

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

d) visitas e atendimentos domiciliares;

e) atendimento à família;

f) atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;

g) atividades educativas e preventivas na unidade e na comunidade;

h) orientação profissional;

i) acolhimento/observação/repouso/desintoxicação para pacientes que necessitem de acompanhamento sem apresentar um quadro severo de abstinência ou outro problema decorrente que implique na necessidade de ser encaminhado para hospital geral;

j) encaminhamento, quando as condições clínicas o exigirem, dos pacientes para internação em hospital geral de referência devidamente acreditado pelo gestor local, e acompanhamento dos pacientes durante sua internação.

Obs.: os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias.

1.4. Exigências Específicas

Além das exigências gerais, o Centro deverá cumprir com as seguintes exigências específicas:

1.4.1. Instalações Físicas

A área física do Centro deverá se enquadrar aos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento para Técnico para Planejamento, Prorrogação, Elaboração e Avaliação de projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

Resolução nº 5, de 5 de agosto de 1993, do CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente.

A área física deve ser adequada, convenientemente iluminada e ventilada, permitindo que os atendimentos sejam desenvolvidos com organização e segurança.

A área física deve contar, no mínimo, com:

- sala de espera e recepção;
- área de apoio administrativo;
- consultórios;
- área para atividades em grupo;
- 2 (dois) a 4 (quatro) leitos para desintoxicação e repouso;
- refeitório;
- posto de enfermagem.

1.4.2. Recursos Humanos

De acordo com o definido na Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

ANEXO II

PROGRAMA PERMANENTE DE CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE DROGAS NA REDE DO SUS

1. Na forma do disposto na Portaria GM/MS nº 816, de 20 de abril de 2002, fica instituída a Primeira Etapa do Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos para os CAPSad na rede do SUS, do qual fazem parte o Ministério da Saúde – por intermédio da Assessoria Técnica/ASTEC da Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, os gestores estaduais e municipais – por meio de suas áreas técnicas de saúde mental, e das instituições formadoras conveniadas para esta finalidade.

2. Compete ao Ministério da Saúde constituir Comissão de Acompanhamento Técnico-Pedagógico, no âmbito da Assessoria Técnica da SAS – ASTEC/SAS, que examinará e aprovará as propostas de convênios de cooperação técnica com instituições formadoras, para o cumprimento das finalidades do Programa Permanente de Capacitação, bem como elaborar e aplicar instrumentos de avaliação do Programa.

3. Compete às instituições formadoras instituir programas de capacitação, destinados a profissionais em atividade ou direcionados para atuarem nos CAPSad, nas seguintes modalidades de treinamento:

3.1. Curso de Especialização, com 360 horas, de características multidisciplinares, para profissionais universitários, selecionados entre aqueles em atividade ou direcionados para os CAPSad;

3.2. Curso de Atualização, com 110 horas, para profissionais universitários ou de nível médio, selecionados entre aqueles em atividade ou direcionados para atuarem nos CAPSad;

3.3. Cursos de Informação Técnica, com no mínimo 40 horas, com conteúdos definidos segundo as necessidades da rede local ou regional de serviços de saúde do SUS, para profissionais universitários ou de nível médio, selecionados entre aqueles em atividade ou direcionados para atuarem nos CAPSad.

4. Os Centros de Referência deverão ser credenciados por meio de Convênio com o Ministério da Saúde, sob os seguintes valores para financiamento das atividades e limites de clientela-alvo:

4.1. Curso de Especialização – R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), máximo 50 (cinquenta) alunos;

4.2. Curso de Atualização – R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), máximo 50 (cinquenta) alunos por curso.

Revisão, editoração e Impressão
EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SIA, Trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Brasília-DF, maio de 2002
OS 0618/2002