



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 39/2011

O COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando a portaria GM/MS nº 336 de 10 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o papel estratégico dos CAPS na organização do Sistema Único de Saúde;

Considerando que o estado de Roraima, é deficiente em relação à Saúde Mental, e que atualmente se limita a atendimento ambulatorial e hospitalar e a dispensação de medicação psicotrópica, tendo assim um baixo nível de assistência e acessibilidade da saúde mental, havendo, portanto, a necessidade de uma estratégia de organização nessa área, com implantação de unidades para os serviços de atenção psicossocial;

Considerando ainda, consenso entre gestão estadual e COSEMS/RR, na plenária da décima reunião ordinária da CIB/RR, realizada em 16 de novembro de 2011.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar por pactuação a readequação da Unidade Integral de Saúde Mental – UISAM para Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II conforme definido no ANEXO I a esta resolução;

Parágrafo Único – O CAPS II será referência estadual em Assistência Psicossocial;

Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 17 de novembro de 2011.

ALEXANDRE SALOMÃO
Secretário de Estado da Saúde de Roraima-
Adjunto
Coordenador da CIB Roraima

JOSEILSON CÂMARA SILVA
Presidente do COSEMS/RR
Secretário de Saúde do Município de
Alto Alegre

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
nº 1674 de 24/11/11



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ANEXO I

RESOLUÇÃO CIB/RR Nº 39/2011

GOVERNO DE ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA
DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CAPS II

BOA VISTA
NOVEMBRO/2011

I. INTRODUÇÃO AO MODELO

A constituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) insere-se dentro das políticas públicas atuais em saúde mental que privilegiam a transição do modelo atual, designado como "hospitalocêntrico", para um novo modelo dirigido para a assistência a partir de cuidados em âmbito extra-hospitalar e redução do número de leitos nos hospitais psiquiátricos.

Os CAPS são os instrumentos centrais na proposta de reforma da assistência psiquiátrica no Brasil (Lei 10.216). A sua regulamentação foi realizada a partir da Portaria 336/GM de 10 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o papel estratégico dos CAPS na nova organização, além de definir tipos diversos de CAPS. Foram assim regulamentados os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad e CAPS i, sendo que a lógica da divisão reside na alocação de níveis de complexidade de acordo com o tamanho da população dos municípios assistidos e as modalidades de atendimento geral, especializado em álcool e drogas ou especializado em cuidados à criança ou adolescente e o adulto.

O objetivo deste projeto é a implantação do CAPS II, que é entendidos como parte fundamental de uma rede assistencial. A designação dos CAPS II realiza-se em congruência com a percepção da necessidade da especificação dos cuidados em saúde mental da população de pacientes portadores de transtornos mentais severos e persistentes.

II. PANORAMA DA REGIÃO

O Município de Boa Vista foi criado pelo Decreto Estadual nº 49, em 09 de Julho de 1890, é capital e o município mais populoso do estado de Roraima, concentrando aproximadamente dois terços dos roraimenses, situa-se na margem direita do rio Branco. É a única capital brasileira localizada totalmente ao norte da linha do Equador. Moderna, a cidade destaca-se entre as capitais da Amazônia pelo traçado urbano organizado de forma radial, planejado no período entre 1944 e 1946 pelo engenheiro civil Darcy Aleixo Derenusson, lembrando um leque, em alusão às ruas de Paris, na França. Foi construído no governo do capitão Ene Garcez, o primeiro governador do então Território Federal do Rio Branco. As principais avenidas do Centro da cidade convergem para a Praça do Centro Cívico Joaquim Nabuco, onde se concentram as sedes dos três poderes — Legislativo, Judiciário e o Executivo. Além de pontos culturais (teatros e palácios), hotéis, bancos, correios e catedrais religiosas. É uma cidade tipicamente administrativa e concentra todos os serviços estaduais.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Boa Vista situa-se na porção centro-oriental do estado. Com uma área de 5.117,9 km² (que corresponde a 2,54% do estado), possui uma população de 284.258 habitantes (IBGE 2010), limita-se com Pacaraima a norte, Normandia a nordeste, Bonfim a leste, Cantá a sudeste, Mucajá a sudoeste, Alto Alegre a oeste e Amajari a noroeste. Boa Vista tem 1.447,35Km² de áreas indígenas, o que corresponde à 25,33% do território total.

III. JUSTIFICATIVA

A Portaria 336/GM valoriza a ênfase em atividades de âmbito multiprofissional associadas à perspectiva de reinserção do paciente acometido por transtorno mental, incluindo a construção de trabalhos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam o protagonismo de cada usuário frente à sua vida.

O Estado de Roraima, é deficiente em relação à Saúde Mental, que se limita a atendimento a nível ambulatorial e hospitalar e a dispensação de medicação psicotrópica, reforçando assim, o baixo nível de assistência e acessibilidade da saúde mental, havendo portanto a necessidade de uma estratégia de organização nessa área.

Dessa forma, o Estado de Roraima, terá a partir da implantação do CAPS II uma garantia de acesso dos pacientes com transtornos mentais, um melhor acolhimento e assistência, vínculo com a equipe e cuidado continuado, além de resolutividade e autonomia no que se refere a política de Saúde Mental.

IV. OBJETIVO GERAL

Promover a manutenção dos usuários no melhor nível de funcionamento e máximas condições de autonomia possível, para cada caso, evitando novas internações e visando a reintegração no seu grupo social.

V. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reduzir os sintomas: farmacologia, grupos terapêuticos, apoio familiar;
- Reduzir a Iatrogenia: diminuindo e eliminando sempre que possível as consequências físicas e comportamentais da institucionalização prolongada;
- Promover a competência social e profissional;
- Reduzir o estigma;
- Apoiar a família e o seu grupo social;
- Promover a autonomia.

VI. A UNIDADE

A unidade tem como proposta ser um ambiente de tratamento ao portador de transtornos mentais severos e persistentes onde ele possa ser acolhido nos diversos níveis de gravidade dos seus problemas.

VII. ESPAÇO FÍSICO

A estrutura física da unidade garante um espaço amplo e confortável ao paciente com salas de grupo, enfermagem, farmácia, refeitório, banheiros com acessibilidade, consultórios médicos, recepção, área externa arborizada com rampa de acesso.

VIII. POPULAÇÃO-ALVO

Usuários com transtornos psíquicos graves e persistentes.

IX. RECURSOS HUMANOS

O CAPS II será composto por uma equipe técnica e administrativa.

Equipe técnica:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 1 Psiquiatras;
- 1 Clínico Geral;
- 1 Farmacêutica;
- 1 Enfermeiro;
- 2 Técnicos de enfermagem;
- 2 Psicólogas;
- 1 Terapeuta ocupacional;
- 1 Assistente Social.

Equipe administrativa:

- Coordenador administrativo;
- 3 Auxiliares administrativo;
- 3 Auxiliares de serviços gerais.

X. PROJETO TERAPÊUTICO

O ACOLHIMENTO

Os usuários que procuram atendimento no CAPS II são encaminhados de outros dispositivos do território ou procuram ajuda de modo espontâneo, já que o CAPS II será referência no Estado.

O acolhimento no CAPS II será realizado por profissionais da equipe multidisciplinar de modo individualizado no exato momento da chegada do usuário ao tratamento. Trata-se de uma oportunidade única de uma escuta ampla, inclusiva e desprovida de preconceitos sobre o problema do indivíduo. O acolhimento é uma rara oportunidade para o desenvolvimento de vínculo entre o usuário e o dispositivo de saúde através de seus profissionais e estrutura. O acolhimento quando realizado em condições ideais pode antecipar, muitas vezes, em anos o processo de aderência do indivíduos ao tratamento. Trata-se de uma experiência marcante para os usuários e o seu aprimoramento é algo em constante discussão pela equipe multidisciplinar. Todos os acolhimentos da semana serão discutidos em reunião com a equipe e as particularidades e os desafios para o seguimento de cada usuário.

APÓS ACOLHIMENTO

No período posterior ao acolhimento, o usuário recebe orientações individualizadas sobre o procedimento que vem a seguir. O CAPS II organizou uma sequência para privilegiar a aderência ao tratamento e o estabelecimento de vínculos, garantindo-se os aspectos básicos das necessidades dos usuários e aspectos de minimização dos prejuízos. Após o acolhimento, o usuário receberá orientação sobre a realização de avaliações aprofundadas por todos integrantes da equipe multidisciplinar a fim de que se discuta o projeto terapêutico, incluindo o usuário e o seu profissional de referência sempre nesta discussão. Além disso se o usuário apresentar manifestações graves da patologia será encaminhado a outro serviço de maior complexidade, o Hospital Geral de Roraima.

Após o acolhimento, o usuário realizará atividades com todos os profissionais da equipe multidisciplinar ao longo da primeira semana. A lógica desta proposta insere-se na perspectiva de que o usuário deve ser um agente ativo do desenho do próprio projeto terapêutico, caso contrário uma verdadeira inserção no serviço pode ser prejudicada. A partir da semana de inclusão, o usuário passa a conhecer a natureza e as propostas das atividades do CAPS. Ao término desta semana, os profissionais reúnem-se em pequenas equipes e desenham um projeto individualizado que integre também as percepções dos usuários e caracterize uma proposta de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

FASES DO TRATAMENTO

Tratamento Intensivo: O usuário comparece diariamente ao CAPS. Neste início de trabalho a equipe promove escuta e realização do Projeto Terapêutico Individualizado contemplando as necessidades do indivíduo e integrando-o ao ambiente terapêutico do CAPS.

Tratamento Semi-intensivo: O usuário comparece 2 (duas) ou 3 (três) vezes por semana no CAPS. O trabalho desenvolvido no tratamento intensivo prossegue e é fortalecido com estratégias que privilegiam a reinserção social, cultural e recuperação ampla dos usuários.

Tratamento Não-intensivo: O usuário comparece uma vez por semana no CAPS. É trabalhada a reinserção, geração de rendas e estratégias de longo prazo para tratamento.

IMPORTANTE: As mudanças das fases do tratamento são realizadas de modo individualizado a partir de discussão ampla pela equipe do CAPS.

ROTINA

HORA	MANHÃ
7:00 - 7:15	CHEGADA DOS USUÁRIOS
7:30 - 7:45	CAFÉ DA MANHÃ
8:00 - 9:30	GRUPO DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL
8:00 - 9:30	REALIZAÇÃO DO PRIMEIRO HORÁRIO DE GRUPOS 1 E 2
9:30 - 10:00	INTERVALO
10:00 - 11:30	REALIZAÇÃO DO SEGUNDO HORÁRIO DE GRUPOS 1 E 2
11:30 - 13:30	ALMOÇO

HORA	TARDE
12:00 - 12:15	CHEGADA DOS USUÁRIOS
12:30 - 13:30	ALMOÇO
13:30 - 15:00	GRUPO DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL
13:30 - 15:00	REALIZAÇÃO DO PRIMEIRO HORÁRIO DE GRUPOS 1 E 2
15:00 - 15:30	INTERVALO - LANCHE
15:30 - 17:00	REALIZAÇÃO DO SEGUNDO HORÁRIO DE GRUPOS 1 E 2
17:00 - 18:30	REALIZAÇÃO DO TERCEIRO HORÁRIO DE GRUPOS 1 E 2

INTERVENÇÕES INCLUÍDAS

As atividades realizadas no CAPS II incluem as seguintes modalidades:

A) Atendimento individual: Esta modalidade de atendimento inclui assistência psiquiátrica, psicológica, de enfermagem e orientações. Esta modalidade de tratamento tem indicação para usuários que necessitem de uma escuta instrumentalizada e individual.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

B) Atendimento em grupos: Esta modalidade de atendimento inclui psicoterapia em grupo, grupos terapêuticos e oficinas terapêuticas.

B1. Grupo de Motivação

- Psicólogo

Tratar as pessoas desmotivadas, despreparadas e desencorajadas para mudar de comportamento. Possibilitar a percepção do paciente na prontidão de mudanças e no desenvolvimento de planos e estabelecimentos de metas.

B2. Grupo de Mosaico

- Terapeuta Ocupacional

Trabalhar déficits cognitivos, atenção e concentração, valorizar a auto-estima, trabalhar a tolerância, paciência, o imediatismo e geração de renda.

B3. Grupo de Terapia Ocupacional Dinâmicas

- Terapeuta Ocupacional

Favorecer um melhor entendimento sobre sua doença, por meio de dinâmicas que trabalhe a auto-estima, comunicação e sentimentos.
O grupo não é indicado para pacientes com déficits cognitivos.

B4. Grupo de Mulheres

- Assistente Social

Possibilitar um espaço de discussão e reflexão a cerca de sua condição de " ser mulher ", sob a ótica da questão de gênero. Papéis sociais – Direitos e cidadanias da mulher "Sexualidade" - Planejamento Familiar – Projeto de Vida – Auto-estima – Família.

B5. Grupo de Oficina Terapêutica

- Técnica Educacional

Sucata: Transformar materiais descartáveis em arte criativa; O objetivo é transformar lixo em fonte de renda.
Artes Criativas: Com materiais de pouco custo como massa de biscuit e retalhos.

B6. Grupo de Educação e Saúde

- Clínico Geral

Abordar temas em saúde e medicina preventiva em linguagem coloquial através de palestras, filmes educativos e esclarecimentos de dúvidas sobre o tratamento medicamentoso.

B7. Grupo de Psicoterapia

- Psicólogo



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Promover a comunicação/expressão e ampliação da consciência que o paciente tem de si mesmo, possibilitando a identificação e o desbloqueio dos núcleos de conflitos, buscando o equilíbrio emocional.

B8. Grupo de Vivências Corporais

- Fisioterapeuta

Devolver ao paciente maior autonomia quanto à imagem corporal e auto-estima na qual mente e corpo deverá estar em harmonia. Buscar o bem estar físico e psíquico através de técnicas de relaxamento, atividades corporais e etc.

B9. Grupo de Atenção Farmacêutica

- Farmacêutico/Enfermeiro

Orientar o paciente sobre a importância do tratamento farmacológico na sua recuperação, bem como o aumento da qualidade de vida no decorrer do tratamento, a fim de aumentar a adesão e diminuir o uso abusivo de medicamentos e, ainda esclarecendo suas dúvidas quanto à medicação.

B10. Grupo de Relaxamento

- Fisioterapeuta

Estimular o desenvolvimento do ser humano, bem como, a auto-estima, autoconfiança e autoconhecimento, através de atividades que enfatizam a percepção corporal e também, utilizando a técnica como um meio preventivo e revigorante sobre a saúde física, mental e emocional do paciente.

B11. Grupo de Orientação em Saúde

- Psicólogo/Enfermeiro

Utilizar a orientação em saúde como estratégia para a promoção e prevenção a saúde. Contribuindo na construção do conhecimento de forma mais ampliada e tirando dúvidas sobre as doenças e as consequências das mesmas.

B12. Grupo de Alta

- Enfermeiro/Assistente Social

Preparar o paciente para continuidade do tratamento, sensibilizando para o desligamento, e fornecendo encaminhamentos necessários.

B13. Grupo de Família

- Assistente Social/Psicólogo

Acolher e orientar os familiares para que possam compreender melhor a questão da doença. Motivar os familiares a buscar em conjunto com o CAPS as possíveis soluções dos problemas, tornando-os parceiros na discussão das questões pertinentes e dos encaminhamentos necessários. Reestruturação na vida familiar, profissional e social, intervenção nas horas das crises.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

B14. Grupo de Cuidados Pessoais

- Enfermeiro/Técnico de Enfermagem

Os Cuidados de enfermagem e a autoajuda proporciona um alto grau de harmonia entre mente e corpo, permitindo melhorar a compreensão dos problemas e mudança na qualidade de vida, o objetivo do enfermeiro nesta fase é de ajudar o indivíduo a recuperar a auto-estima.

B15. Grupo de Lazer

- Equipe Técnica

Destinado a pacientes que tenha interesse em participar de atividades voltadas para inclusão.

XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001-Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 – Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Administração: Antônio Leocádio Vasconcelos
C.N.P.J.:05.370.016/0001-00
Endereço: Rua Madri, 180, Aeroporto
Boa Vista
Fone: (95) 2121.0526

ELABORAÇÃO:

Lidiane Lima de Almeida – Diretora do Departamento de Saúde Mental
Equipe Técnica da Unidade Integrada de Saúde Mental - UISAM