RONDÔNIA
Governo do Estado

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 02/2024

1. ASSUNTO

1.1. Recomendação sobre o **apoio matricial** regular e sistemático em saúde mental da Atenção Especializada na Rede de Atenção Psicossocial de Rondônia (RAPS/RO)

2. ANÁLISE

2.1. Como resultado do Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil do final do século 20, ocorreu a promulgação da Lei nº 10.216 em 2001. Isto ocorreu há 12 (doze) anos após a proposta do Projeto de Lei Paulo Delgado. Assim, a Lei da Reforma Psiquiátrica, como ficou conhecida, propõe a mudança do modelo assistencial centrado na doença mental e na segregação vigente para o modelo de atenção à saúde mental. Assim, nas últimas décadas o paradigma do tratamento em liberdade, garantia da cidadania e inclusão social das pessoas com transtornos mentais demanda acolhimento humanizado, cuidado integral e inovações técnicas em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no território.

2.2. Os componentes da atenção em saúde mental estão normatizados na Portaria de Consolidação nº 3/2017 – consolidando as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS), no anexo V – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Origem: PRT MS/GM 3088/2011) está instituída para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Desde o ano de 2011, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um dos vários componente/pontos de atenção à saúde pública, bem como os Núcleos de

Apoio à Saúde da Família (NASF), vinculados às Unidades Básicas de Saúde e as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, que quando necessário atuarão diretamente no cuidado compartilhado e no **apoio matricial** no suporte de situações de sofrimento e transtorno mental decorrentes ou não de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

2.3 Define-se matriciamento ou apoio matricial como o modelo de atenção pautado na horizontalidade do saber, em que o cuidado é compartilhado entre duas ou mais equipes em um processo de construção colaborativa e responsiva, ampliando-se as possibilidades de intervenção e capacidade técnica entre os profissionais acerca das necessidades de saúde da população.

2.4. O Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, definido pela Portaria nº 148, segue normas de funcionamento e diretrizes para a habilitação do *Serviço Hospitalar de Referência* para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (Brasil, 2012).

2.5 A portaria n°1.604 de 18 de outubro de 2023 que institui a Política Nacional de Atenção Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e traz em seu Art. 2° a importância do fortalecimento e atuação integrada da Atenção Primária enquanto ordenadora das redes de atenção à saúde, ainda, em seu parágrafo único, ressalta que:

> [...] as pessoas atendidas pela Atenção Especializada apresentam, num dado momento, a necessidade de cuidados mais intensivos e/ou diferentes daqueles disponíveis na Atenção Primária, de modo que a Atenção Especializada deve desempenhar um papel de apoio à Atenção Primária em um sistema de cuidados integrais.

2.6 Considerando a compreensão dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e o cuidado viabilizado através da territorialização, ou seja, fatores sociais, econômicos, histórico-culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

2.7 Considerando a importância do princípio do cuidado escalonado, segundo proposta de estruturação do cuidado desenvolvida na Austrália e apresentado no National Guidance Initial Assessment and Referral for Mental Healthcare, observa-se que:

> Na abordagem de cuidado escalonado, uma pessoa que se apresenta ao sistema de saúde é encaminhada ao nível de cuidado menos intensivo que mais se adapta à sua necessidade atual de tratamento, considerando o equilíbrio entre os benefícios pretendidos e os riscos potenciais. Uma característica secundária importante do cuidado escalonado é o acompanhamento contínuo dos resultados e a aferição da experiência para fornecer um feedback quase em tempo real sobre os resultados, permitindo que a intensidade do tratamento seja ajustada (aumentando ou diminuindo) conforme necessário. Para conseguir isso, uma avaliação inicial é necessária. Isso é realizado em parceria com o indivíduo para determinar as opções de tratamento adequadas e apropriadas.

Esse instrumento dialoga com o paradigma da clínica ampliada e da atenção psicossocial, no qual o processo de saúde-doença é resultante de uma interação de fatores biológicos e sociais complexos, que demandam uma abordagem interdisciplinar, transdisciplinar e intersetorial. Para uma boa resposta do sistema de saúde, é indispensável a retaguarda de uma rede de cuidados integrada e territorializada, com pontos de atenção diversificados para atender as diferentes demandas de cuidados, conforme a necessidade do usuário na ocasião.

3. ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL COM CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

As diretrizes da reforma psiquiátrica preconizam o cuidado no território de saúde em que o usuário está inserido. Em permanente atenção à inclusão e reinserção social de pessoas acometidas por transtornos mentais. Para garantir seu cuidado integral, integrado e equânime organizados em serviços de saúde em rede, que funcione de maneira conectada, articulada e dinâmica.

Cada etapa da vida apresenta desafios específicos em relação a fatores de risco e fatores de proteção à saúde da pessoa em sua neoformação, crescimento e desenvolvimento, que perpassa desde a vida pré-natal até o envelhecimento. Desse modo, diversos fatores influenciam o surgimento de sofrimento psíquico e o aparecimento de um transtorno mental e outros agravos psicológicos, com impactos distintos a cada momento do ciclo de vida das pessoas e coletivos-comunidades.

A atenção à saúde mental ofertada à pessoa com transtorno mental varia de acordo com o momento de vida e o meio. A trajetória de vida e o nível de suporte psicossocial tem grande impacto e relevância no processo de saúde-doença, de maneira que o grau de perda de funcionalidade do sujeito deve ser considerado pelo profissional da saúde. Não sendo ignorado o grau de acometimento da psicopatologia, tipologia do transtorno mental e a sintomatologia na formulação diagnóstica, entretanto as intervenções devem compreender a dimensão psicossocial,

para além de intervenções clínicas e farmacológicas.

4. SOBRE A FINALIDADE E FUNCIONAMENTO DO APOIO MATRICIAL REALIZADO PELA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O apoio matricial é pautado em um cuidado horizontal, ou seja, não se tem unidades que encaminham e unidades que recebem, que atuam de forma desarticulada e fragmentada, onde aquela responsabilidade é “transferida” para outro ponto da rede. A proposta do matriciamento é que as duas equipes interajam, traçando juntas um projeto terapêutico, num apoio que gera novas possibilidades, além de reunirem seus conhecimentos sobre aquele indivíduo e/ou família, sendo que se estrutura a partir das *equipes de referência* e *equipes de apoio matricial.* No âmbito do SUS as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionam como as equipes de referência, atuando com uma responsabilidade sanitária que inclui o cuidado longitudinal, já as equipes de apoio matricial, oferecem retaguarda especializada e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência.

A partir da compreensão das competências e atribuições de cada ponto da rede de saúde no manejo da atenção psicossocial, o matriciamento poderá ser pactuado:

I. A gestão da demanda, de forma a estimular a educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e o matriciamento regular e sistemático, monitoramento de ações e resultados.
II. A integração da atenção especializada com a atenção primária no tratamento dos casos mais complexos, como, por exemplo, apoiar o cuidado compartilhado, integral e integrado à pessoa em sofrimento psíquico e com transtornos mentais decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas.
III. Nos casos mais complexos em que a equipe de referência Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF) necessita de apoio da saúde mental para abordar e conduzir um caso que exige, por exemplo, estruturação de um projeto terapêutico (PTS), suporte técnico e pedagógico, intervenções psicossocial e abordagem da família-comunidade.
IV. Para Incentivar o suporte dos serviços de apoio matricial à APS, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), vinculadas às equipes de saúde da APS, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao transtorno por álcool e

outras drogas. Estes serviços devem operar de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

V. Para Incentivar a implementação do matriciamento como estratégia das Equipe Multiprofissional (**eMulti**) na APS: equipe de Saúde da Família - **eSF**; equipe de Saúde da Família Ribeirinha - **eSFR**; equipe de Consultório na Rua - **eCR**; equipe de Atenção Primária - **eAP**; e equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial - **UBSF**), no suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao transtorno por álcool e outras drogas. Estes serviços devem operar de maneira complementar e integrada no cuidado em saúde mental.

VI. Na avaliação e planejamento das intervenções psicossociais específicas na Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), tais como grupos de educação em saúde, apoio-mútuo, entre outras estratégias de saúde coletiva aos usuários com transtornos mentais e seus familiares no território.

VII. Que as equipes dos serviços especializados deverão desenvolver estratégias de educação permanente, apoio clínico e cuidado compartilhado, incluindo apoio matricial.

VIII. Nos casos de pessoas internadas em Hospital Geral, em especial aqueles casos de longa permanência (2 anos ininterruptos), a equipe hospitalar de referência pode articular o apoio matricial dos serviços aliados NASF, eMulti, Consultório na Rua e CAPS, com objetivo de realizar desinstitucionalização do paciente, ou seja, sua desospitalização, vinculação na família-comunidade e reabilitação psicossocial.

4.1 Sobre os critérios para identificação e diagnóstico

I. A portaria n° 3.088 de 2011 menciona que os casos devem ser regulados conforme estratificação de risco e escalonamento do cuidado, entendendo a competência de cada nível de cuidado;

II. Recomenda-se ampliação e fomento do princípio do escalonamento do cuidado na prática do serviço, começando pelo acolhimento de usuários com demandas psicossociais na APS, com apoio das equipes do NASF e dos serviços especializados em saúde mental, quando necessário, também, por meio do processo de matriciamento;

III. Sugere-se a adoção do MI-GAP Manual de Intervenções, da Organização Mundial da Saúde (OMS), que apresenta o manejo integrado de condições prioritárias em saúde mental, com uso de protocolos específicos para tomada de decisão na APS;

IV. A inclusão de familiares e cuidadores no processo terapêutico de usuários atendidos pela RAPS deve ser preconizado, compreendendo-se as limitações existentes e potencialidades frente ao processo de cuidado;

V. Recomenda-se, ainda, no âmbito da Atenção Especializada, o fortalecimento de estratégias que compõem o Projeto Terapêutico Singular (PTS), bem como sua articulação com as equipes da Atenção Primária e quando necessário no componente hospitalar.

5. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DE RONDÔNIA

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é definida pela Portaria GM/MS 3.088/2011, incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017. Recomenda a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes da RAPS devem ser:

> Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas, equidade, combate ao estigma, acesso de qualidade, cuidado integral, humanização e estratégias de Redução de Danos são valores essenciais na prestação de serviços de saúde mental (BRASIL).

A RAPS é entendida como uma linha de cuidado compartilhado e transversal formada pelos seguintes pontos de atenção: Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Consultório na Rua, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Pronto Atendimento (UA), SAMU 192 e Hospitais Gerais.

Quadro 1. Componente Estratégico Psicossocial da RAPS: Distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS de Rondônia

Macrorregional de Saúde	Região de Saúde	Municípios	População (IBGE)	Serviços
MACRO I	Madeira-mamoré	Porto Velho	548952	1 CAPSad, 1 CAPSi, 2 CAPS II
		Guajará-Mirim	46930	1 CAPS I
		Nova Mamoré	32184	1 CAPS I
		Candeias do Jamari	28068	–
		Itapuã do Oeste	10819	–
	Vale do Jamari	Ariquemes	90579	1 CAPS II
		Machadinho D'Oeste	30026	1 CAPS I
		Rio Crespo	3843	--
		Alto Paraíso	14841	--
		Buritis	30012	1 CAPS I
		Cacaulândia	4799	--
		Campo Novo de Rondônia	11347	--
		Monte Negro	15570	--
		Cujubim	13829	--
	Central	Jaru	51469	1 CAPS I
		Theobroma	10348	–
		Vale do Anari	11545	–
		Governador Jorge Teixeira	7130	–
MACRO II	Vale do Guaporé	São Francisco do Guaporé	21088	–
		Costa Marques	19255	–
		Seringueiras	11846	–
	Zona da mata	Rolim de Moura	55748	1 CAPS I
		Nova Brasilândia D'Oeste	20504	--
		Alta Floresta D'Oeste	22516	1 CAPS I
		Santa Luzia D'Oeste	5942	--
		Alto Alegre dos Parecis	13268	--
		Novo Horizonte do Oeste	8125	--

		Castanheiras	2923	--
		Parecis	6319	--
	Central	Jaru	51469	1 CAPS I
		Theobroma	10348	–
		Vale do Anari	11545	–
		Governador Jorge Teixeira	7130	–
		Ji-Paraná	131026	1 CAPS II
		Ouro Preto do Oeste	35445	1 CAPS I
		Presidente Médici	18165	1 CAPS I
		São Miguel do Guaporé	23147	1 CAPS I
		Alvorada D'Oeste	13807	–
		Mirante da Serra	10691	–
		Nova União	6822	–
		Teixeirópolis	4160	–
		Urupá	11081	–
		Vale do Paraíso	6490	–
	Cone Sul	Vilhena	104517	1 CAPS I
		Cabixi	5067	–
		Cerejeiras	16088	1 CAPS I
		Chupinguaia	11.755	–
		Colorado do Oeste	15213	1 CAPS I
		Corumbiara	7052	–
		Pimenteiras do Oeste	2127	–
	Café	Cacoal	86416	1 CAPS II
		Espigão D’Oeste	33009	1 CAPS I
		Pimenta Bueno	37098	1 CAPS I
		Ministro Andreazza	9461	–
		Primavera de Rondônia	2697	–
		São Felipe D’Oeste	4962	–

6. RECOMENDAÇÕES

6.1. Considerando o exposto, recomenda-se aos gestores de saúde estadual e municipais as seguintes medidas:

I. Que os serviços de atenção especializada integrantes do SUS devem contribuir para a formação e educação permanente de suas equipes e dos trabalhadores dos demais pontos de atenção da rede de saúde, por meio do matriciamento, de acordo com o pactuado com os gestores.

II. Incentivo e fortalecimento na regularidade da agenda protegida de profissionais da Atenção Primária e Atenção Especializada com tempo destinado para ações de apoio matricial, de forma regular e planejada;

III. Incentivar como estratégias as diversas ações de telessaúde (teleconsultoria, teleinterconsulta, telediagnóstico, teleconsulta, telerregulação assistencial), propiciando suporte nas diversas especialidades para as equipes de referência pelas equipes apoiadoras, visando a atenção integral ao usuário.

IV. Capacitação de profissionais da UBS/ESF e eMuli para aplicação e utilização do manual de intervenções MI-GAP, bem como de outros dispositivos que avaliam saúde mental, permitindo maior reconhecimento, identificação de fatores de risco psicossociais e condutas necessárias para cada cenário, dando suporte na tomada de decisões e na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS);

V. Ampliação técnica acerca do escalonamento de cuidado nos diversos pontos de atenção;

VI. Incentivo à estratégias de reabilitação psicossocial com enfoque na autonomia de usuários e famílias mediante iniciativas articuladas intersetorialmente;

VII. Garantir condições adequadas para estratificação de risco em saúde mental nos diversos pontos da rede;

VIII. Assegurar suporte tecnológico e estrutural necessário à realização de atividades de matriciamento;

IX. Incentivo e fortalecimento da utilização de Projeto Terapêutico Singular (PTS) como orientador das práticas de cuidado aos usuários e suas famílias;

X. Incentivar os profissionais de saúde quanto à utilização da gestão de listas de usuários com demandas psicossociais enquanto suporte no monitoramento do cuidado;

XI. Apoiar a elaboração de planos municipais de atenção à saúde mental com enfoque na implementação de indicadores de monitoramento de processo e resultados, com base na Nota Técnica para organização da Rede de Atenção à saúde mental com foco na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde de 2021;

XII. Incentivar o uso de protocolos e diretrizes terapêuticas que subsidiem a discussão de casos que demandam matriciamento;

XIII. Ampliação técnica acerca da perspectiva da prevenção e Redução de Danos enquanto abordagem passível de ser utilizada em condições de saúde em geral, favorecendo a construção da integralidade na perspectiva de autonomia e emancipação dos sujeitos e coletivos;

XIV. Fomentar a corresponsabilização entre profissionais da APS com usuários e famílias que são acompanhados na Atenção Especializada.

7. ALGUNS INSTRUMENTOS EM MATRICIAMENTO:

7.1 Elaboração do Projeto Terapêutico Singular:

Projeto Terapêutico Singular (PTS):		
Local:	**Data:**	**Equipes responsáveis:**
Nome do usuário:		**Gestor do caso:**
Breve relato do caso:		
Motivo do apoio matricial:		
Informações sobre o contexto da pessoa, família e ambiente (na visão geral, percepção do usuário, profissionais e da família):		
História da condição atual (inicio, fatores desencadeantes, manifestações sintomáticas, evolução, intervenções biológicas e/ ou psicossociais realizadas:		

Vida social (participação em grupos, participação em instituições, rede de apoio e social, situação econômica):
Potencialidades e desafios acerca do caso na equipe interdisciplinar:
Plano terapêutico pactuado: ● Meta 1: *descrição, local, tempo e recursos necessários, responsáveis e meios de execução.* ● Meta 2: *descrição, local, tempo e recursos necessários, responsáveis e meios de execução.*
Encaminhamentos:

[1]

7.2 Interconsulta: A interconsulta caracteriza-se por uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas, sendo que são possíveis no processo de matriciamento a discussão de casos e a discussão de casos em equipe interdisciplinar;

7.3 A consulta conjunta de saúde mental na atenção primária: é uma técnica de aprendizagem em serviço voltada a dar respostas resolutivas a demandas da assistência à saúde que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, a família deste;

7.4 Visita domiciliar conjunta;

7.5 Contato a distância: uso do telefone e de outras tecnologias de comunicação;

7.6 Ferramentas de abordagem familiar: genograma e ecomapa.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

[1] (Modelo adaptado do Guia prático de Matriciamento em saúde mental, 2011).

As portarias e diretrizes que consolidam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em articulação aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam para o funcionamento de uma rede articulada, regionalizada e integrada, por isso, a proposta do apoio matricial se dá a partir do reconhecimento das competências de cada ponto de atenção e na corresponsabilidade no cuidado de usuários e coletivos. Busca-se, portanto, uma qualificação na oferta de cuidado, prevenindo sobrecarga aos serviços e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília: Diário Oficial da União. BRASIL.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saú

de mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Ministério da Saúde. Brasil.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 94, de 14 de Janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014.

_____. Ministério da Saúde. Programa Academia da Saúde (PAS). https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude. Acesso em 19/02/2024. Brasil. 2011.

_____. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil. 2023.

Dulce Helena Chiaverini (Organizadora)[et al.]. Guia prático de matriciamento em saúde mental/[Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011

Ferreira Neto, J.L. (2010). A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. Psicologia: Ciência e Profissão, 30(2), 390–403.

ANEXO I - PROCEDIMENTOS SIGTAP

Procedimento:	***03.01.08.030-5 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA***
Grupo:	03 - Procedimentos clínicos
Subgrupo:	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
Forma de Organização:	08 - Atendimento/Acompanhamento psicossocial
Competência: 06/2024	http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0301080305
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores:

Serviço Ambulatorial: R$ 0,00	Serviço Hospitalar: R$ 0,00
Total Ambulatorial: R$ 0,00	Serviço Profissional: R$ 0,00
	Total Hospitalar: R$ 0,00

Descrição:

COMPREENDE AÇÕES DE COOPERAÇÃO ENTRE EQUIPES DE APS E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) COM A FINALIDADE DE OFERECER SUPORTE PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE. TEM COMO REFERENCIAIS O COMPARTILHAMENTO DAS RESPONSABILIDADES PROFISSIONAIS E O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA.

Serviço Classificação:

Cód. Serviço:	115
Código:	002
Nome:	Atendimento Psicossocial (Serviço de Atenção Psicossocial)

Habilitações:

Código	Nome
0616	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I
0617	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II
0618	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III
0620	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPS I
0619	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas - CAPSad
0635	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas - CAPS AD III

Renases

Código	Nome
034	Gestão da Rede de Atenção Psicossocial

Procedimento:	***03.01.08.039-9 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTE DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS***
Grupo:	03 - Procedimentos clínicos
Subgrupo:	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
Forma de Organização:	08 - Atendimento/Acompanhamento psicossocial
Competência: 12/2018	http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0301080399
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores:

Serviço Ambulatorial: R$ 0,00	Serviço Hospitalar: R$ 0,00
Total Ambulatorial: R$ 0,00	Serviço Profissional: R$ 0,00
	Total Hospitalar: R$ 0,00

Descrição:

APOIO PRESENCIAL SISTEMÁTICO ÀS EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, INCLUINDO UPA, SAMU, SALAS DE ESTABILIZAÇÃO E OS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS QUE OFERTE SUPORTE TÉCNICO À CONDUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DE DISCUSSÕES DE CASOS E DO PROCESSO DE TRABALHO, ATENDIMENTO COMPARTILHADO, AÇÕES INTERSETORIAIS NO TERRITÓRIO, E CONTRIBUA NO PROCESSO DE COGESTÃO E CORRESPONSABILIZAÇÃO NO AGENCIAMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.

Serviço Classificação

Cód. Serviço:	115
Código:	002
Nome:	Atendimento Psicossocial (Serviço de Atenção Psicossocial)

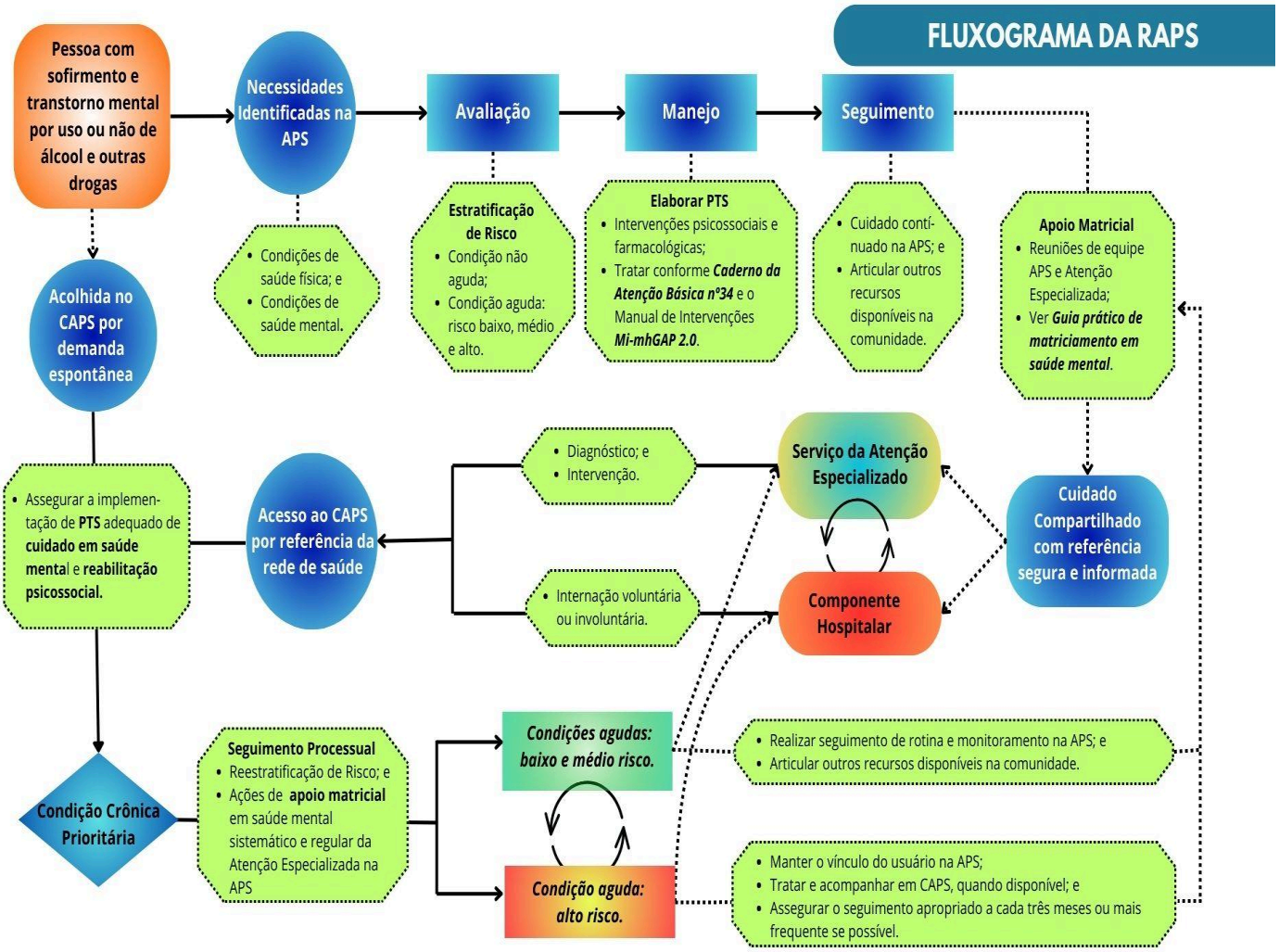
Habilitações

Código:	Nome:
0616	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I
0617	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II
0618	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III
0620	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPS I
0619	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas - CAPSad
0635	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas - CAPS AD III

Renases

Código	Nome
034	Gestão da Rede de Atenção Psicossocial

ANEXO II - FLUXOGRAMA DA RAPS/RO



ELABORADO PELA CAPPSD/SDTECS/SESAU – COORDENADORIA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E POLÍTICAS SOBRE DROGAS