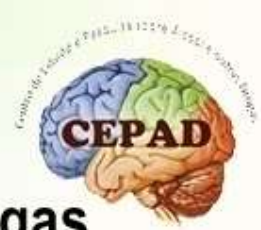




Universidade Federal do Espírito Santo

Centro de Ciências da Saúde

Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas



Atenção em rede para usuários de álcool e outras drogas

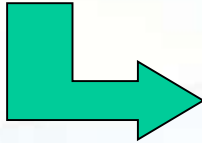
Enf^a. Lorena Silveira Cardoso

Mestranda em Saúde Coletiva do PRPPG - UFES

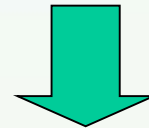
**VITÓRIA
2014**

INTRODUÇÃO

- Saúde Mental



transformações nas políticas e nas práticas em saúde, bem como na organização dos serviços



Perspectiva tradicional de cuidado em saúde mental

(hospitalocêntrica e biomédica)



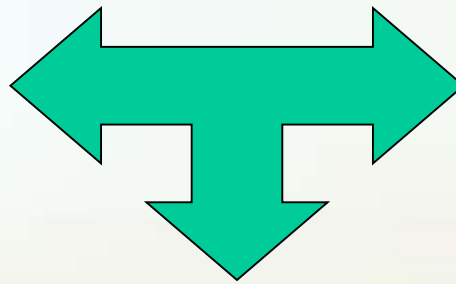
Perspectiva de cuidado do sujeito e sua família

(territorialidade; rede diversificada de serviços que extrapolem o campo da saúde, a reabilitação psicossocial e a reinsêrção social)

INTRODUÇÃO

- **Atenção ao sujeito** com problemas relacionado às SPA's

Rompimento de
práticas
institucionalizadoras,
preconceituosas e
estigmatizantes,

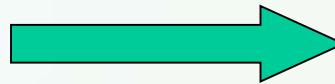


Garantia de acesso aos
serviços de saúde com
qualidade e (reinserção
social e a defesa da
cidadania)

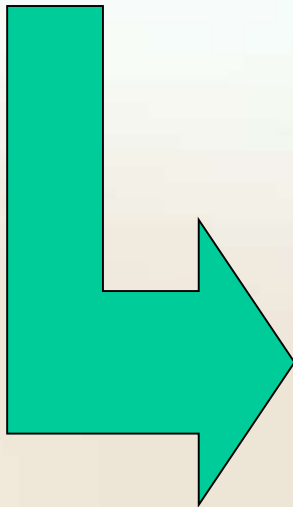
cuidado singularizado e
integral do sujeito

As condições de saúde e os sistemas de saúde no Brasil

Mudanças condições
de vida da sociedade



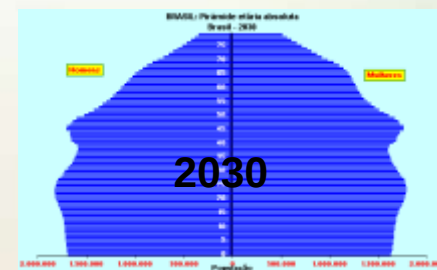
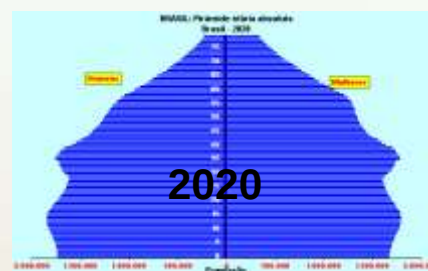
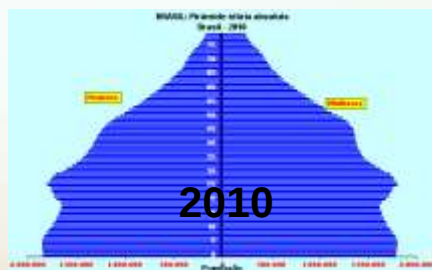
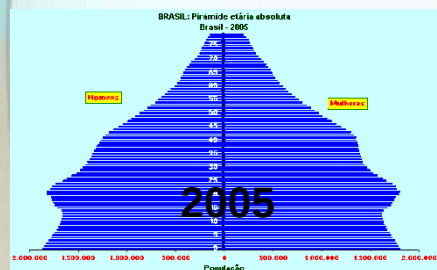
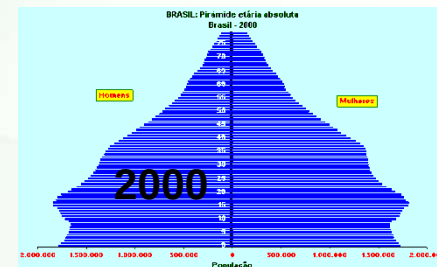
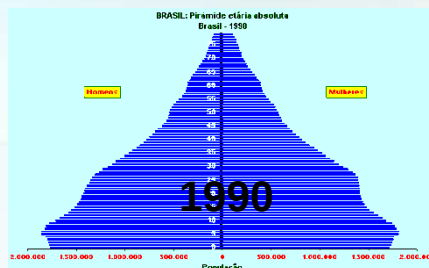
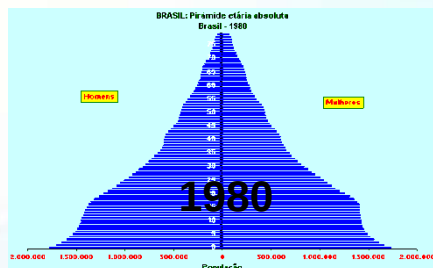
Mudanças no
sistemas de saúde



- A transição demográfica
- A carga de doenças

(MENDES, 2010)

A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA



10% da população idosa
20 MILHÕES

BRASIL
2005 a 2030

15% da população idosa
MAIS DE 40 MILHÕES

FONTE: IBGE (2004)

A SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL: A TRIPLA CARGA DE DOENÇAS

- Uma agenda não concluída de **infecções**, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva;
- A forte predominância relativa das **doenças crônicas** e de seus **fatores de riscos**, como tabagismo, sobrepeso, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada;
- O crescimento das **causas externas**.

(FRENK, 2006; MENDES ,2010)

O PROBLEMA CRÍTICO DO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

- A incoerência entre uma situação de saúde:
 - o transição demográfica acelerada e tripla carga de doença;
 - o forte predominância de condições crônicas;
 - o sistema **fragmentado** de saúde que opera de forma episódica e reativa, voltado principalmente para a atenção às **condições agudas** e às **agudizações de condições crônicas**.

(MENDES, 2010)

SISTEMAS FRAGMENTADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- organizados por componentes isolados;
- orientados para a atenção às condições agudas e para as agudizações das condições crônicas;
- voltados para indivíduos;
- os sujeitos são os pacientes;
- ênfase nas ações curativas e reabilitadoras;
- sistemas de entrada aberta e sem coordenação da atenção pela APS
- ênfase no cuidado profissional;
- gestão da oferta;
- pagamento por procedimentos.

(MENDES, 2010)

CONCEITO DE SISTEMAS DE SAÚDE

- Conjunto de atividades que visa o alcance do nível ótimo de saúde, a proteção aos riscos e o acolhimento aos cidadãos, a provisão de recursos seguros e efetivos e a prestação de serviços eficientes, distribuídos de forma equitativa.

(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000)

- “ Respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde das populações que se expressam, fundamentalmente, nas situações de saúde”.

(MENDES, 2012, p.38)

A SOLUÇÃO DO PROBLEMA CRÍTICO DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

- O restabelecimento da **coerência** entre a **situação de saúde** com **transição demográfica** acelerada e **tripla carga de doença** com predomínio relativo forte de condições crônicas;
- Um **sistema integrado de saúde** que opera de forma contínua e proativa e voltado equilibradamente para a atenção às condições agudas e crônicas:

As Redes de Atenção à Saúde

- Quais?
- Quem participa?
- Como participar?
- Atualmente...

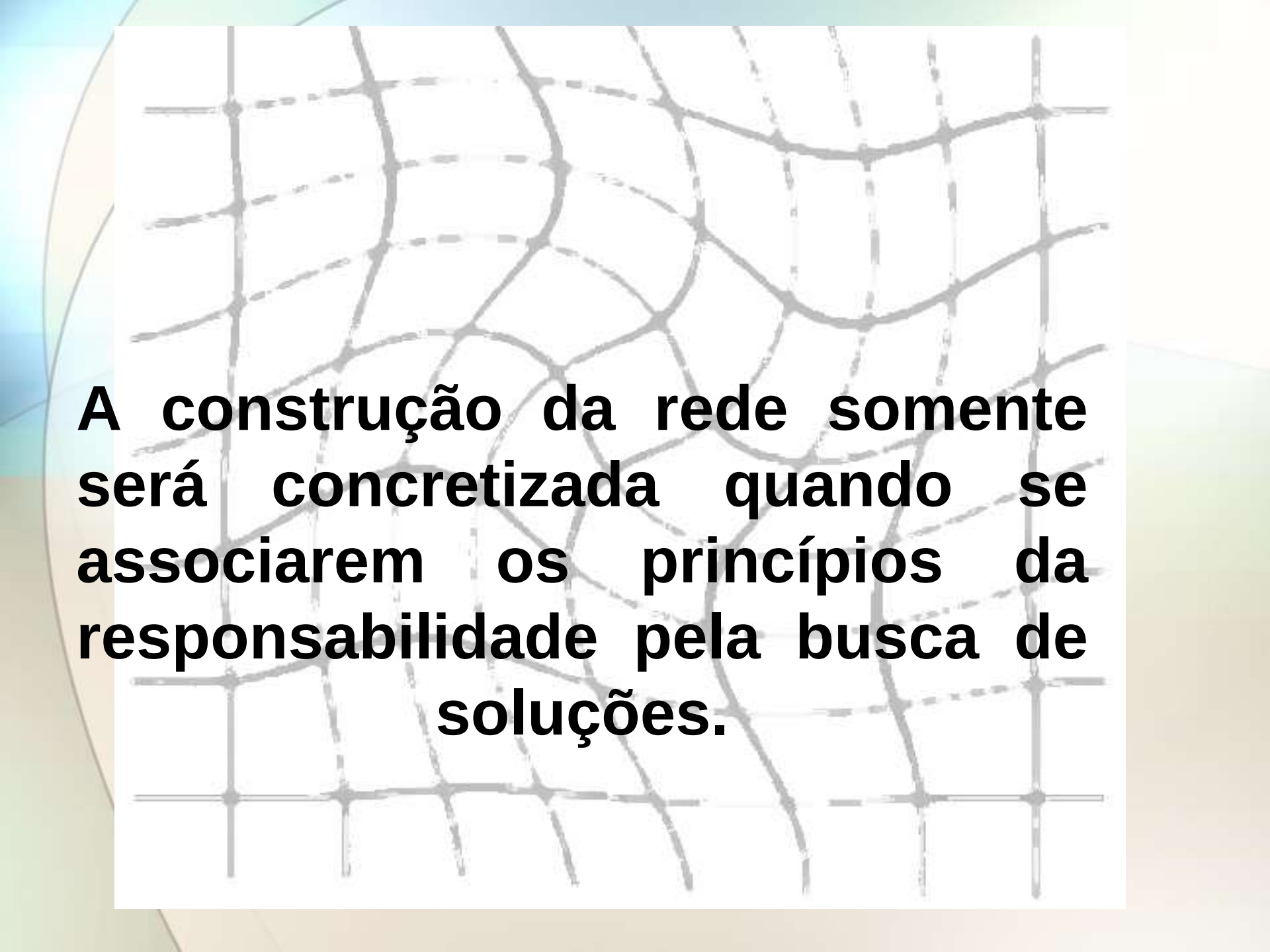
Rede (latim *rete*, *is* = "rede ou teia"), originariamente exhibe o significado de conjunto entrelaçado de fios, cordas, cordéis, arames, etc, formando espécie de tecido aberto, destinado às aplicações, já presumivelmente pré-históricas, quer de caça quer de pesca, para fins de apresamento ou retenção do animal desejado



O **social** é aquilo que pressupõe relações, sociabilidade, abrangendo relacionamentos, sentimentos, modos de ser, de estar, de agir e de se manifestar. Aplica-se mais às interações humanas significativas para os sujeitos.



- O **homem**, como ser social, estabelece sua primeira rede de relação com a família, que é também considerada o núcleo primário de proteção. A interação com a família confere-lhe o aprendizado e a socialização que se estendem para outras redes sociais.
- É pela convivência com grupos e pessoas que se moldarão muitas das características pessoais determinantes de sua identidade social. Surgem, nesse contexto, o reconhecimento e a influência dos grupos como elementos decisivos para a manutenção do sentimento de pertinência e de valorização pessoal



A construção da rede somente será concretizada quando se associarem os princípios da responsabilidade pela busca de soluções.

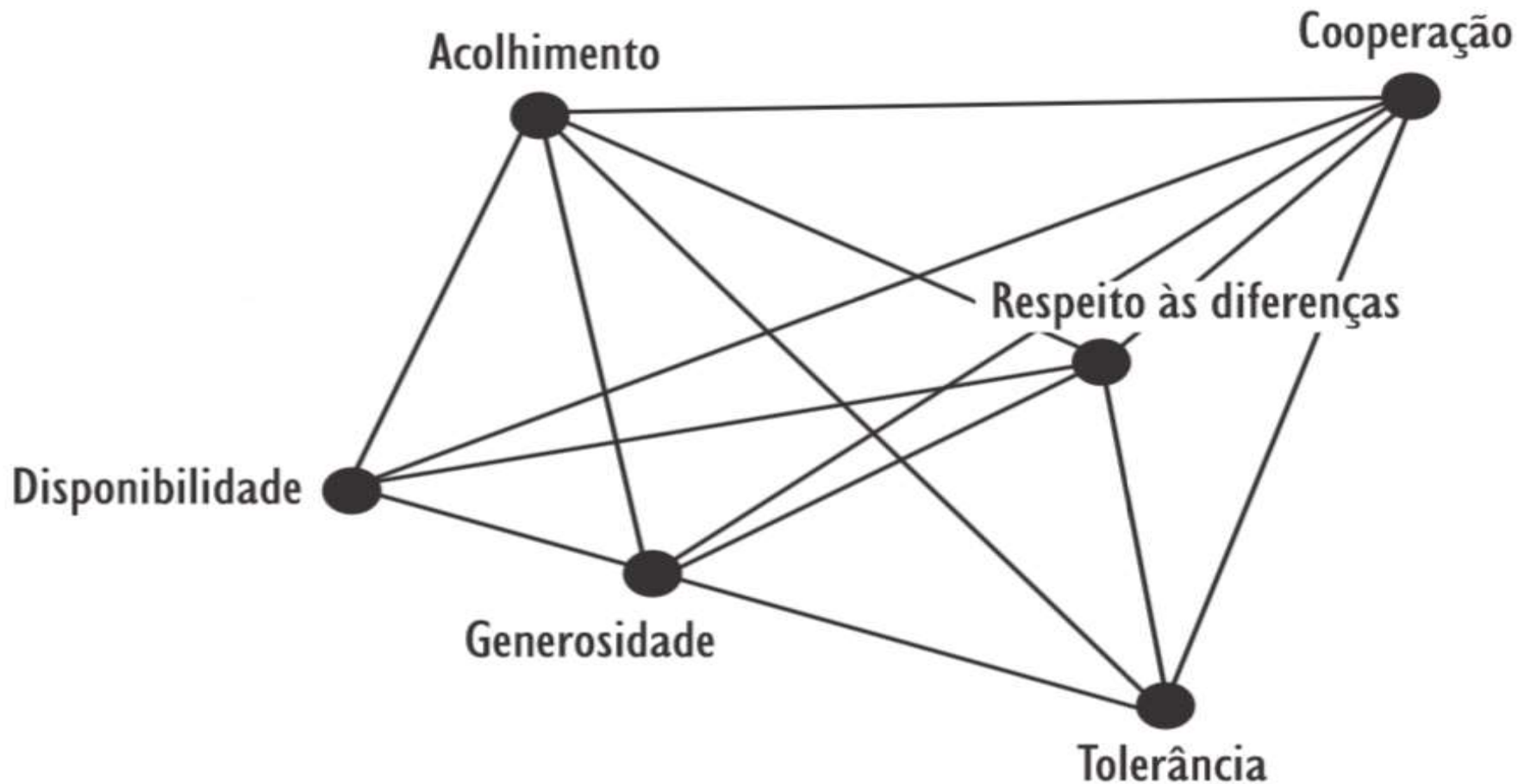
Características a serem identificadas e desenvolvidas no trabalho em rede

- Acolhimento – Capacidade de acolher e compreender o outro, sem impor quaisquer condições ou julgamentos nem impor-se.
- Cooperação – Demonstração do real interesse em ajudar e compartilhar na busca das soluções.
- Disponibilidade – Demonstração e associação a um com- promisso solidário.

Características a serem identificadas e desenvolvidas no trabalho em rede

- Respeito às diferenças étnicas, econômicas e sociais – Reconhecimento da diversidade e respeito por ela.
- Tolerância – Capacidade de suportar a presença ou interferência do outro, sem sentimento de ameaça ou invasão.
- Generosidade – Demonstração de um clima emocional positivo (apoio, carinho, atenção e “dar sem exigir retorno”).

- A figura ilustra um exemplo da articulação das características de rede



AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

■ Conceito:

São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

(Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010)

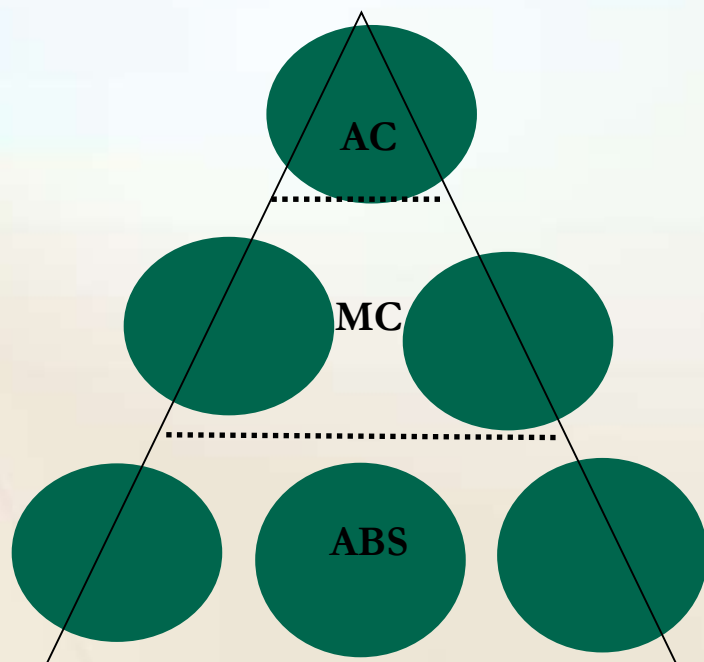
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- [...] organizações **poliárquicas** de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma **ação cooperativa e interdependente**, que permitem ofertar uma **atenção contínua e integral** a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – e com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população.

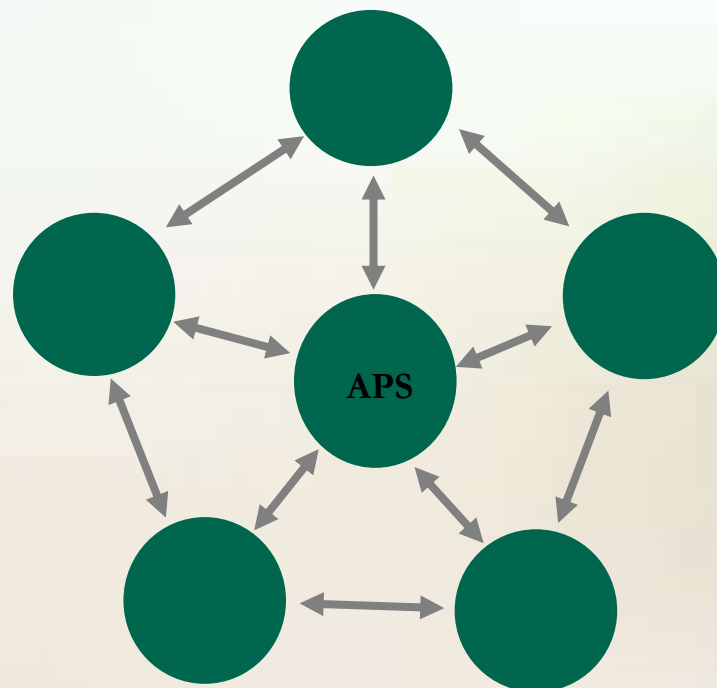
(MENDES, 2010, p. 82)

DOS SISTEMAS FRAGMENTADOS PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

**SISTEMA FRAGMENTADO
E HIERARQUIZADO**



**REDES POLIÁRQUICAS
DE ATENÇÃO À SAÚDE**



SISTEMA FRAGMENTADO	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
▪ ORGANIZADO POR COMPONENTES ISOLADOS	▪ ORGANIZADO POR UM CONTÍNUO DE ATENÇÃO
▪ ORGANIZADO POR NÍVEIS HIERÁRQUICOS	▪ ORGANIZADO POR UMA REDE POLIÁRQUICA
▪ ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES AGUDAS	▪ ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES CRÔNICAS E AGUDAS
▪ VOLTADO PARA INDIVÍDUOS	▪ VOLTADO PARA UMA POPULAÇÃO
▪ O SUJEITO É O PACIENTE	▪ O SUJEITO É AGENTE DE SAÚDE
▪ REATIVO	▪ PROATIVO
▪ ÊNFASE NAS AÇÕES CURATIVAS	▪ ATENÇÃO INTEGRAL
▪ CUIDADO PROFISSIONAL	▪ CUIDADO MULTIPROFISSIONAL
▪ GESTÃO DA OFERTA	▪ GESTÃO DE BASE POPULACIONAL
▪ FINANCIAMENTO POR PROCEDIMENTOS	▪ FINANCIAMENTO POR CAPITAÇÃO OU POR UM CICLO COMPLETO DE ATENDIMENTO A UMA CONDIÇÃO DE SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO NO SUS

- **Portaria n.º 4.279/2010** - estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

(BRASIL, 2010)

- **Decreto n.º 7.508/2011** - regulamenta a Lei n.º 8.080/1990:

- **Rede de Atenção à Saúde:** “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”

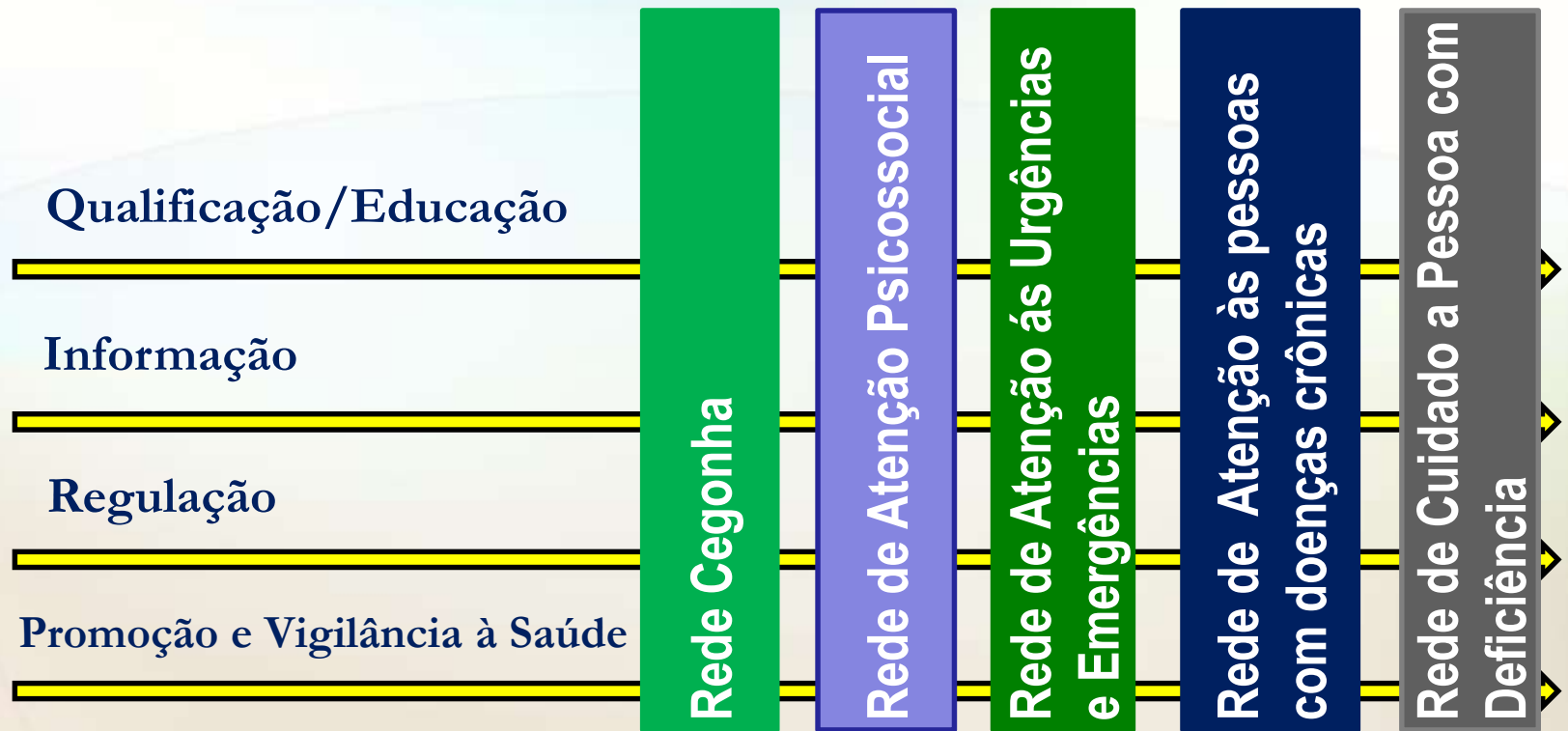
(BRASIL, 2011, p.1)

AS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

■ Redes Temáticas priorizadas, com pactuação tripartite:

- o Rede Cegonha;
- o Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- o **Rede de Atenção Psicossocial: priorizando o Enfrentamento do Álcool, Crack e outras Drogas;**
- o Rede de Atenção às Doenças Crônicas: iniciando pelo enfrentamento do câncer de mama e do câncer de colo do útero;
- o Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS



ATENÇÃO BÁSICA



REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



HISTÓRICO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

- **1978** – Reforma psiquiatria - “crise” da Divisão Nacional de Saúde Mental;
- **1987**- Conferência Nacional de Saúde Mental introduziu o lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios” - **Luta Antimanicomial**;
- **1990**- Declaração de Caracas - reformas na saúde mental, a atenção psiquiátrica passou a ser vinculada à atenção primária;
- **2001**- Nº. 10.216- proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001);
- **2001** - Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001);
- **2002**- Portaria Nº. 336 - regulamentação dos serviços de atenção psicossocial
- **2003** - Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - PAIUAD (BRASIL, 2003).

DECRETO Nº 7.508/11

■ **Região de Saúde** - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

- o I - atenção primária;
- o II - urgência e emergência;
- o **III - atenção psicossocial;**
- o IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- o V - vigilância em saúde.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- **Portaria N°. 3088 em 23 de dezembro de 2011:**

institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, visando criar, ampliar e articular os pontos de atenção das redes de saúde, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

(BRASIL, 2011)

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Rede de saúde mental **integrada, articulada e efetiva** nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas;
- Deve-se considerar as **especificidades** loco-regionais;
- Ênfase nos serviços com **base comunitária**, caracterizados por plasticidade de se adequar às **necessidades dos usuários** e familiares e não os mesmos se adequarem aos serviços;
- Atua na **perspectiva territorial**, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

DIRETRIZES DA RAPS

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a **autonomia** e a liberdade das pessoas;
- Promoção da **equidade**, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a **estigmas** e preconceitos;
- **Garantia do acesso e da qualidade dos serviços**, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- **Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;**
- **Diversificação das estratégias de cuidado;**
- Desenvolvimento de atividades **no território**, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da **cidadania**;

DIRETRIZES DA RAPS

- Desenvolvimento de estratégias de **Redução de Danos**;
- Participação dos usuários e de seus familiares no controle social;
- Organização dos **serviços em rede** de atenção à saúde, com estabelecimento de **ações intersetoriais** para garantir a integralidade do cuidado;
- **Promoção de estratégias de educação permanente**;
- Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do **projeto terapêutico singular**.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Objetivos

- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- **Promover a vinculação das pessoas** em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e **suas famílias** aos pontos de atenção;
- Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, **qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.**

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Objetivos Específicos

- **Promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis** (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
- Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
- **Promover a reabilitação e a reinserção** das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, **por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária**;
- Promover mecanismos de **formação permanente** aos profissionais de saúde;

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Objetivos Específicos

- Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial;
- Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde,
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
- Consultório na Rua,
- Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Centros de Convivência e Cultura

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192,
- Sala de Estabilização,
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento
- Serviço de Atenção em Regime Residencial

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em Hospital Geral
- Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Programa de Volta para Casa

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda,
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS

Eixos Estratégicos para Implementação da Rede:

- Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental;
- Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental;
- Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação;
- Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos;

**Serviços diferentes para as
diferentes necessidades.**

CENÁRIO ATUAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Iniciativas incentivadas até agosto/2012

2067 CAPS

108 consultórios na rua

92 Unidades de Acolhimento (52 adulto e 40 infantil)

657 iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais

51 Centros de Convivência e Cultura

4.085 beneficiários no Programa de Volta para Casa

4.121 Leitos em Hospital Geral

DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA RAPS

- A incipiente discussão sobre a co-participação no financiamento da RAPS;
- Modelos distintos de serviços estaduais ou municipais, com diferentes formas de organização e função na rede;
- A cultura da internação, especialmente em hospital psiquiátrico, ainda presente em alguns lugares, dificulta a implantação/consolidação de redes no território;
- Fragilidades de formação das equipes.



ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE



ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

- definida como um conjunto de ações, individual ou coletiva, situadas na primeira linha dos sistemas de saúde, para a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

(BRASIL, 2009)

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

- a) Unidade Básica de Saúde / ESF /NASF
- b) Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas:
 - Consultório na Rua;
 - Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção. Essa equipe multiprofissional coordena o cuidado e presta serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede.
- c) Centro de Convivência.

CONSULTÓRIO NA RUA (CR)



- Instituído pela **Portaria nº 122**, de 25 de janeiro de 2011;
- Consultório itinerante com profissionais de saúde que realizam **busca ativa de pessoas em situação de rua incluindo crianças e adolescentes**;
- Nos consultórios na rua, os profissionais atendem as pessoas e também encaminham para outras unidades de saúde dependendo da necessidade (Unidade Básica de Saúde, Enfermaria Especializada de Álcool e Drogas, CAPS, Unidade de Acolhimento Terapêutico);
- Identificação de riscos e avaliação das condições clínicas das pessoas.

Consultório na Rua





ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA



ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

- Constituída pelos **CAPS** e suas diferentes modalidades;
- **Objetivo do CAPS** -oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários;
- **CAPS**- organizador da rede, a busca por um estreitamento de laços entre o campo da saúde mental e a comunidade. Oferecer suporte em saúde mental à atenção básica, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de cuidados, além de supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica,

(BRASIL, 2002)

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

CAPS I

- Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes

CAPS II

- Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes

CAPS III

- Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes

CAPS AD

- Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

CAPS AD III

- Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes

CAPS i

- Atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial



Centro de Atenção Psicossocial





ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências:
 - ❖ Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);
 - ❖ Sala de Estabilização;
 - ❖ Unidade de Pronto-Atendimento (UPA 24 horas);
 - ❖ Pronto Socorro (porta- hospitalares).
- São responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;



ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento

- Este ponto de atenção é um serviço novo que funcionará no período integral, 24 (vinte e quatro) horas, nos 7 (sete) dias da semana;
- Devem oferecer acompanhamento **terapêutico e protetivo**, garantindo o direito de moradia, educação e convivência familiar/social com a possibilidade de acolhimento prolongado (de até 6 meses);
- As unidades poderão ser destinadas para **adultos**, ou para **crianças e adolescentes** em situação de vulnerabilidade social e familiar, e encaminhadas pela equipe do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento

- CAPS de referência será responsável pela elaboração do **projeto terapêutico singular** de cada usuário, levando em conta as necessidades do mesmo, considerando a hierarquização do cuidado, e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde;
- Estas unidades deverão ter o espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades individuais e grupais, incluindo espaço externo para lazer, quartos para até 4 pessoas, além de outros cômodos como cozinha, espaço para refeições, banheiros, e outros.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento

- Acolhe pessoas que **necessitam se afastar do meio onde vivem** e de apoio para reorganizar sua vida, alcançar estabilidade clínica e controle do uso de droga. O trabalho realizado busca resgatar habilidades para a vida em sociedade.
- As unidades trabalham articuladas aos outros serviços da rede de saúde e também aos serviços de outras redes setoriais como **assistência social e educação** etc.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Serviços de Atenção em Regime Residencial

- Serviço de saúde destinado a **oferecer cuidados contínuos** de saúde, de caráter residencial transitório por até **nove (09)** meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- Funciona de forma **articulada com a atenção básica e com o CAPS** que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como, participar de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Diretrizes do projeto técnico:

- respeitar, garantir e promover os direitos do residente como cidadão;
- ser centrado nas necessidades do residente (construção da autonomia e a reinserção social);
- garantir ao residente o acesso a meios de comunicação;
- garantir o contato frequente do residente com a família;
- respeitar a orientação religiosa do residente;
- garantir o sigilo das informações prestadas pelos profissionais de saúde, familiares e residentes;
- inserção da entidade na Rede de Atenção Psicossocial, em estreita articulação com os CAPS, a Atenção Básica e outros serviços pertinentes; e
- permanência do usuário residente na entidade por no máximo 6 (seis) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 3 (três) meses.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Requisitos mínimos de funcionamento:

- direito do usuário residente ao contato, com visitas regulares, dos familiares;
- estímulo a situações de convívio social entre os usuários;
- promoção de reuniões e assembleias com frequência mínima semanal para que os usuários residentes e a equipe técnica para discutir aspectos cotidianos;
- promoção de atividades individuais e coletivas de orientação sobre prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas;
- estímulo à participação dos usuários residentes nas ações propostas no Projeto Terapêutico Singular;
- registro escrito, individualizado e sistemático contendo os dados relevantes da permanência do usuário residente pela equipe técnica; e
- observância às disposições contidas na Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA.

Unidade de Acolhimento



Unidade de Acolhimento





ATENÇÃO HOSPITALAR



ATENÇÃO HOSPITALAR

Serviço Hospitalar de Referência

- **Serviço Hospitalar de Referência** para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- Oferece retaguarda em Hospital Geral para os usuários com Transtornos Mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, com **internações de curta duração**, até a estabilidade clínica do usuário;
- Funciona em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

ATENÇÃO HOSPITALAR

Serviço Hospitalar de Referência

- Possui como diretriz fundamental **não se constituir como um ponto de atenção isolado**, mas que funcione em rede com os outros pontos de atenção;
- É recomendável o trabalho em rede, que favorecerá a corresponsabilização pelos casos, a continuidade do cuidado e a construção do projeto terapêutico singular.

ATENÇÃO HOSPITALAR

Enfermarias Especializadas

- Serviço ofertado em uma enfermaria especializada em saúde mental de hospital geral, formada por uma equipe multiprofissional qualificada, constitui recurso para o tratamento hospitalar para os casos de abstinências e de intoxicações graves;
- A internação é de curta duração e visa à estabilidade clínica, com vagas reguladas pela central de regulação na rede de saúde e articulada com o serviço de referencia do usuário.

(BRASIL, 2011)



ESTRATÉGIAS DE DESISTITUCIONALIZAÇÃO



ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

- Projetos que visam a garantir às pessoas com transtorno mental em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de **estratégias substitutivas**, na perspectiva da **garantia de direitos** com a promoção de **autonomia** e o **exercício de cidadania**, buscando sua progressiva inclusão social.
- Construção de projetos de desinstitucionalização de forma articulada com o plano de **expansão e qualificação dos pontos de atenção** da Rede de Atenção Psicossocial.

ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Programa de Volta para Casa (PVC)

- Instituído pela **Lei 10.708/2003**;
- **Objetivo:** garantir assistência, acompanhamento e integração social por meio de um **auxílio reabilitação fora do ambiente hospitalar**, a pessoas com transtorno mental, com historia de longa internação psiquiátrica
- Toda pessoa com mais de 2 anos ininterruptos tem direito ao PVC.
- É uma política pública de **reabilitação e inclusão social** que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização.

ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Serviço Residencial Terapêutico

- Caracterizam-se como **moradias, inseridas na comunidade** e destinadas à reabilitação psicossocial/cuidado de pessoas com transtorno mental que não possuam suporte social e laços familiares.
- **SRT Tipo I:** moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo oito moradores.
- **SRT Tipo II:** modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores.



REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL



REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

- Inclui **ações intersetoriais**, como **empreendimentos solidários e cooperativas sociais e programas de geração de trabalho e renda** que visam a **inclusão produtiva** de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- Visa garantir uma rede ampla e diversificada de recursos assistências e cuidados que assegurem seus direitos enquanto cidadão;
- **Crítérios:** estar incluído no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST) do Ministério da Saúde e ter estabelecido parceria com Associações de Usuários, Familiares e Técnicos, Cooperativas, Incubadoras de Cooperativas ou Entidades de Assessoria e Fomento em Economia Solidária para apoio técnico e acompanhamento dos projetos.

ALCOOL,
CRACK E
OUTRAS
DROGAS

Consultório
de Rua

Unidade Básica
de Saúde

Equipe de AB
de Apoio as CT

Comunidade
Terapêutica

Centro Especializado
em Alcool e Drogas

Centro de Atenção
Psicossocial

Enfermarias Especializadas
em Alcool e Drogas

Casa de Acolhimento
Transitório I

Casa de Acolhimento
Transitório II



Rede de Atenção em Saúde Mental

Álcool e outras Drogas

- Equipe Saúde Mental
- CAPS em Construção
- CAPS I
- CAPS II
- CAPS ad / CTT
- CAPS I
- Hospital Psiquiátrico
- Residência Terapêutica
- Leito Psiquiátrico em Hospital Geral
- CRE
- PRESTA
- Pronto-socorro Psiquiátrico
- Programa de Atendimento ao Alcoolista

Macrorregião Norte

Colatina - Linhares

3 Microrregiões

- São Mateus
- Colatina
- Linhares

Macrorregião Centro

Vitória

3 Microrregiões

- Serra - Santa Teresa
- Vitória
- Vila Velha - Venda Nova

Macrorregião Sul

Cachoeiro

2 Microrregiões

- Cachoeiro de Itapemirim
- Guaçu



SECRETARIA
DA SAÚDE



Saúde mental no ES

Centros de Atenção Psicossocial

- CAPS I Anchieta (SM e AD)
- CAPS I João Neiva (SM e AD)
- CAPS II Arte de Viver Bem (SM) - Linhares
- CAPS I São Mateus (SM)
- CAPS São Mateus – (AD)
- CAPS Nova Venécia (SM e AD)
- CAPS II Cachoeiro (SM)
- CAPS I - Fernando Antônio Couzi Teixeira Pinto (SM e AD) - Guaçuí
- CAPS I São Jose do Calçado (SM e AD)
- CAPS I Vargem Alta (SM e AD)
- CAPS I - Baixo Guandu (SM e AD)
- CAPS II Colatina (SM e AD)
- CAPS I Castelo (SM e AD) - Castelo

Saúde mental no ES

Centros de Atenção Psicossocial

- CAPS II Guarapari (SM);
- CAPS ad Laranjeiras (AD);
- CAPS II Mestre Álvaro (SM) – Barcelona, Serra;
- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS ad Vila Velha (AD) – Jaburuna, Vila Velha;
- CAPSi - Infanto – Juvenil, Vitória (SM e AD) - Bento Ferreira, Vitória;
- CAPS ad III – antigo Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos /CPTT – Ilha de Santa Maria, Vitória;
- CAPS II Cidade (SM) - Jardim América, Cariacica;
- CAPS II Moxuara (SM) – Tucum, Cariacica.

Consolidado da Rede de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, ES - 2010



SECRETARIA DA SAÚDE
Portal do Governo do Estado do Espírito Santo

MAPA DO SITE

Estado do
ESPIRITO SANTO





PRINCIPAL **CIDADÃO** **PRESTADOR SUS** **PROFISSIONAIS E GESTORES** **SERVIDOR**

Todos os Serviços

Informações em Saúde

Legislação

Informações

ES-Compras

Publicações

Notícias

Lei Antifumo

Links

Fale Conosco

Missão da SESA

SERP

Consulta Pública

CNCDO/ES

Gerência de Recursos Humanos

NOTIFIQUE AQUI

SIGA Convênios

SIGA Compras

Licitações

Consolidado da Rede de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, ES - 2010

Macrorregião Centro - Vitória
Microrregiões: Serra / Santa Teresa / Vitória / Vila Velha / Venda Nova do Imigrante
Observe em negrito os locais de tratamento de usuários de drogas: CAPS e CTT

Município	Unidade/Serviço	Telefone
Anchieta	CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial End: Rua São Pedro s/n Centro Município: Anchieta UF: ES CEP: 29.230-00	(28) 3536-3479
Alfredo Chaves	US Sede	(27) 3269-2307/2303
Brejetuba	US Sede	(27) 3733-1215/1169
Cariacica	US Jardim América	-----
	US Bela Aurora	-----
	US Cariacica Sede	-----
	CAPS II - Moxuara CAPS II - Cidade	(27) 3386-8750 (27) 3388-3786
	Hospital Estadual de Atenção Clínica Centro Regional de Especialidades	3386-2275/8884 3381-3300/3322
Conceição do Castelo	US Sede	
Domingos Martins	Consórcio CIS Pedra Azul	(28) 3268-1096
Fundão	US Sede	(27) 3267-2631
	US Santa Mônica	(27) 3262-2921

• [Rede de Serviços](#)

• [Programa Arquitetônico Mínimo](#)

• [Perfil Epidemiológico por Macrorregião no ES](#)

• [Apostila Multiplicador em PSF](#)

• [II Conferência de Saúde Mental - Outubro/2001 - Relatório Final](#)

• [Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental](#)

• [Como Implantar CAPS no Município](#)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- As **mudanças** nas condições da saúde no Brasil provocaram mudanças no sistema de saúde brasileiro;
- Sistema de saúde verticalizado, fragmentado e hierarquizado - propõe-se trabalhar em rede com a **atenção horizontalizada, articulada** em diversos pontos de atenção, em um trabalho **intersetorial** buscando a **integralidade** dos serviços e do cuidado;
- A atenção ao sujeito com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas - **rompimento de paradigmas**.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Os diversos dispositivos que rompam com a lógica hospitalocêntrica, de tratamento asilar e curativista, são vistos como respostas a uma **atenção psicossocial e integral** que busque a reinserção social desse sujeito;
- É preciso que essas conquistas sejam de fato efetivadas para que esses sujeitos tenham de fato suas necessidades atendidas na sua **integralidade**.

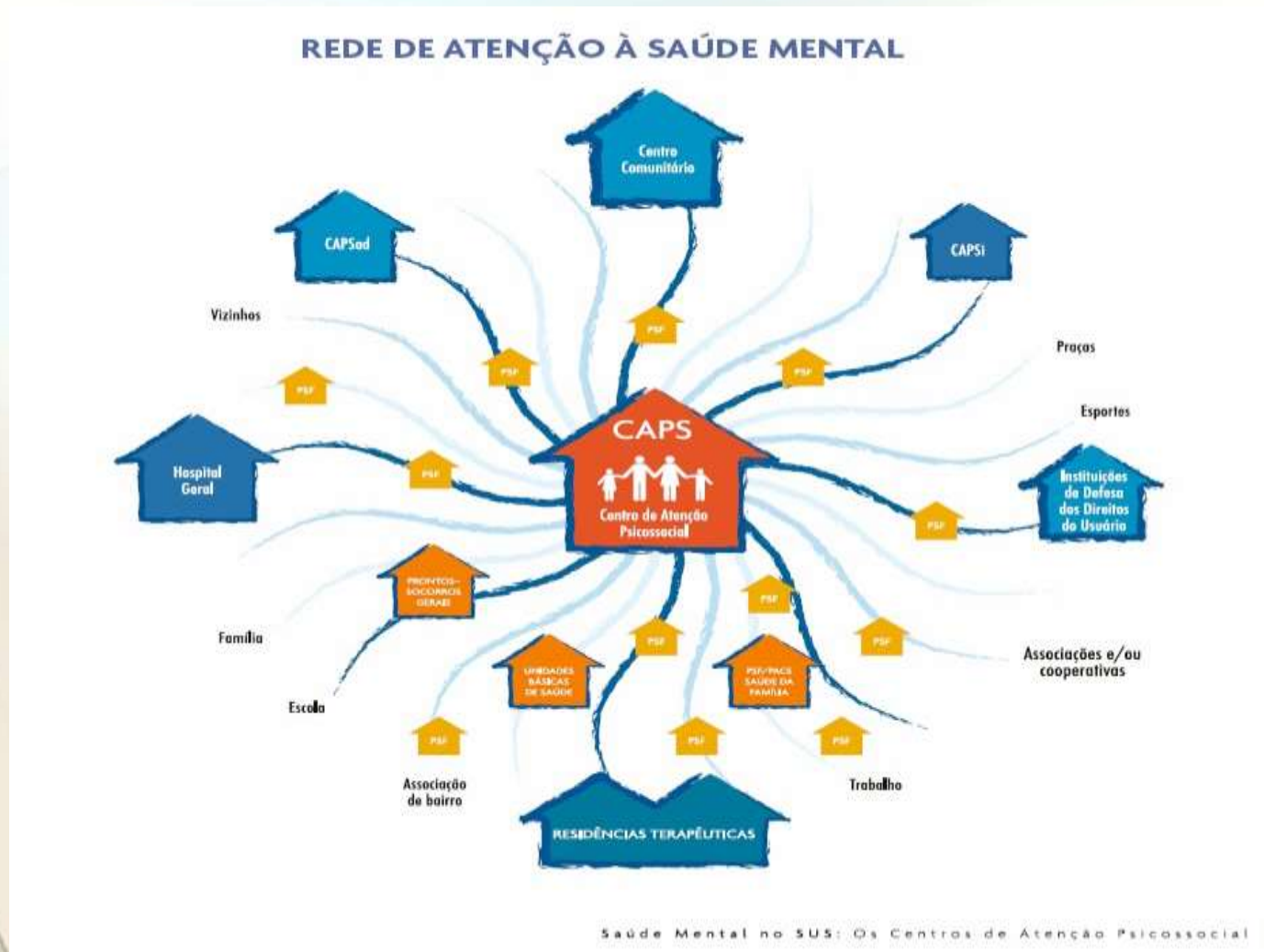
REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Lei n. 10.216 de 6 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. Diário Oficial da União. Brasília: 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.** Brasília, DF, 2003a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual do Programa “De Volta para Casa”.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União.** Brasília, 30 dez. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.088, DE 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde **Diário Oficial da União.** Brasília, 23 dez. 2011a.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº 7.508, de 28 de julho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 28 jun. 2011b. MENDES, E.V. As redes de atenção à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.5, p. 2297-2305, 2010.
- MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília, 2011.
- FRENK, J. **Bridging the divide**: comprehensive reform to improve health in Mexico. Nairobi, Comissão on Social Determinants of Health, 2006.

..\Desktop\Como implantar CAPS no Municipi o.doc



**A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original.
(Albert Einstein)**

Obrigada!

