



**Prefeitura de
Porto Alegre**

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA: CONTRATOS - CAF/PGM**

TERMO ADITIVO I

Nº 71946 - L.1154-D - PGMCD Nº 1837 - SC / 1859

PROCESSO ADMINISTRATIVO 18.0.000067471-7

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

PROCURADORIA MUNICIPAL SETORIAL 02 (SMS) - PGM

MINUTA DE TERMO ADITIVO I

PROCESSO ADMINISTRATIVO 18.0.000067471-7

TERMO ADITIVO Nº I

PROCESSO ADMINISTRATIVO 18.0.000067471-7

LIVRO:

FOLHAS:

REGISTRO:

I TERMO ADITIVO

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC PARA EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE PESSOAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E, OU, COM TRANSTORNOS MENTAIS, VISANDO A SUA REINTEGRAÇÃO À VIDA SOCIAL E COMUNITÁRIA.

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, na cidade de Porto Alegre/RS, inscrito no CNPJ sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Pablo de Lannoy Stürmer, por competência delegada através do Decreto nº 19.984/2018, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e a **ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO**

CARLOS, pessoa jurídica de direito privado, organização da sociedade civil sem fins econômicos e lucrativos, sediada em Caxias do Sul-RS na Rua Carlos Bianchini, nº 996, Bairro Marechal Floriano, CEP 95013-000, inscrita no CNPJ nº 88.625.686/0001-57, presente neste ato por seu representante legal ELENA FERRARINI, doravante denominado **COLABORADOR**, , resolvem firmar o presente Termo Aditivo, regendo-se pela Lei Federal 13.019/2014 e o Decreto Municipal 19.775/2017, conforme cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar metas qualitativas e quantitativas, por meio da edição de novo Anexo I - Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

2.1. O novo Anexo I - Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial é parte integrante deste termo aditivo, substituindo o original para todos os efeitos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as demais cláusulas do referido Termo de Colaboração que não foram alteradas por este Termo Aditivo.

E, por estarem assim justos e acordados, firmam este Termo Aditivo que, depois de lido e achado conforme, vai assinado.

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Municipal de Saúde

ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS

ELENA FERRARINI

ANEXO I – Plano de Trabalho – Documento Descritivo Assistencial

1. DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

1.1 Os serviços devem obedecer aos requisitos da Resolução RDC/ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, ou outra que venha a substituí-la, quanto às normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento dos usuários do SUS;

1.2 Os colaboradores são responsáveis pela continuidade do tratamento dos pacientes, inclusive nos finais de semana e dias de feriados;

1.3 Os serviços deverão ser executados na forma descrita no Edital de Chamamento nº 02/2018 e funcionar alinhados à Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde Mental;

1.4 A Secretaria Municipal de Saúde realizará visitas técnicas a qualquer tempo, sem aviso prévio, o que não impede nem substitui as atividades próprias de outras esferas do Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual) e dos controles públicos externos;

1.5 A execução do Termo de Colaboração será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços;

1.6 As regras de controle, avaliação e auditorias utilizadas para o contrato são as vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS);

1.7 O colaborador deverá implantar sistema de prontuário eletrônico de forma a permitir a integração com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, que deverão ser disponibilizados ao Município sempre que solicitado, pelo prazo determinado em legislação vigente;

1.8 O colaborador deverá adotar a Tabela SUS – Procedimentos para tratamento de Transtornos Mentais e Comportamentais na execução dos serviços, conforme segue:

Procedimentos Clínicos
03.01.08.020-8 – ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
03.01.08.002-0 – ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
03.01.08.019-4 – ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
03.01.08.021-6 – ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
03.01.08.022-4 – ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

03.01.08.024-0 – ATENDIMENTO **DOMICILIAR** PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES

03.01.08.027-5 – **PRÁTICAS CORPORAIS** EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

03.01.08.028-3 – **PRÁTICAS EXPRESSIVAS** E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

03.01.08.029-1 – ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE **CRISE**

03.01.08.034-8 – AÇÕES DE **REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL**

03.01.08.035-6 – PROMOÇÃO DE **CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO**

03.01.08.026-7 – FORTALECIMENTO DO **PROTAGONISMO DE USUÁRIOS** DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES

03.01.08.030-5 – **MATRICIAMENTO** DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA

03.01.08.023-2 – **ACOLHIMENTO INICIAL** POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

03.01.08.025-9 – AÇÕES DE **ARTICULAÇÃO DE REDES** INTRA E INTERSETORIAIS

03.01.08.031-3 – AÇÕES DE **REDUÇÃO DE DANOS**

03.01.08.039-9 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO D A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA

03.01.08.003-8 - ACOLHIMENTO EM **TERCEIRO TURNO** DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

1.9 Os CAPS AD III – 24 horas e CAPS ADij III – 24 horas devem conter um total de 12 leitos de permanência noturna.

1.10 Os CAPS AD IV – 24 horas devem conter um total de 20 vagas de permanência noturna.

1.11 Os CAPSi III – 24 horas devem contar um total de 5 vagas de permanência noturna e prever acompanhamento de familiares durante a permanência noturna.

2. DOS RECURSOS HUMANOS E EQUIPE MÍNIMA

2.1 A carga horária dos profissionais para cada tipo de CAPS deve observar a Portaria no. 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no. 3 e no. 6, de 28 de setembro de 2011. Além do quantitativo profissional mínimo disposto nas portarias, este edital estabelece parâmetros quanto ao quantitativo mínimo em horas semanais de algumas categorias profissionais conforme disposto abaixo:

2.1.1 CAPS AD III – 24 horas – garantir um quantitativo mínimo semanal por categoria profissional de 40 horas de atendimento com psiquiatra, 20 horas com médico clínico, 40 horas com psicólogo, 30 horas com assistente social, 40 horas com terapeuta ocupacional e 20 horas com educador físico;

2.1.2. CAPS AD IV – 24 horas – garantir a cobertura nas 24 horas com médico psiquiatra, em todos os dias da semana, 40 horas semanais de psiquiatra diarista, um quantitativo mínimo semanal por categoria profissional de 40 horas de atendimento com psicólogo, 30 horas com assistente social, 40 horas com terapeuta ocupacional, 20 horas com educador físico.

3. DAS METAS QUANTITATIVAS

3.1 Todos os procedimentos para estabelecimentos habilitados, **CAPS AD III e CAPS AD IV – 24 horas**, constantes da Tabela SUS, deverão ser executados pelo **COLABORADOR**.

3.2 O **COLABORADOR** deverá observar as diretrizes estabelecidas nas Portarias Ministeriais e das Políticas Nacional e Municipal de Saúde Mental que definem o funcionamento dos CAPS.

3.3 As metas quantitativas devem ser medidas e informadas mensalmente através do Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS), Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) e Boletim de

Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) – ou outros sistemas públicos que os substituam, para os devidos pagamentos.

CAPS AD III e CAPS ADij III

GRUPO E SUBGRUPO DA TABELA SUS	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	
	ESPECIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO FÍSICA DE REFERÊNCIA MENSAL
03.01.08.002-0	Acolhimento noturno (80% de taxa de ocupação de 12 leitos)	228
03.01.08.019-4	Acolhimento diurno	450
03.01.08.023-2	Acolhimento inicial	30
03.01.08.026-7	Fortalecimento do protagonismo do usuário	20
03.01.08.025-9	Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	20
03.01.08.030-5	Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	2 encontros presenciais mensais, sendo um no CAPS AD com representantes das equipes, e um na unidade matriciada (com rodízio de unidades/equipes visando contemplar o território)
03.01.08.021-6	Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	300 (registro por participante)
03.01.08.022-4	Atendimento familiar	40
03.01.08.024-0	Atendimento domiciliar	15
03.01.08.027-5	Práticas Corporais	40

03.01.08.028-3	Práticas Expressivas e comunicativas	30
03.01.08.035-6	Promoção da Contratualidade no território	20
03.01.08.031-3	Ações de Redução de Danos	300
03.01.08.020-8	Atendimento individual de paciente	400
03.01.08.029-1	Atenção às situações de crise	25
03.01.08.034-8	Ações de reabilitação psicossocial	30
03.01.08.039-9	Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência e dos Serviços Hospitalares de Referência	2
03.01.08.003-8	Acolhimento em Terceiro Turno (18h às 21h)	40

CAPS AD IV

GRUPO E SUBGRUPO DA TABELA SUS	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	
	ESPECIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO FÍSICA DE REFERÊNCIA MENSAL
03.01.08.002-0	Acolhimento Noturno - Acolhimento em Leito de Observação 24 horas (80% de taxa de ocupação de 20 leitos)	480
03.01.08.019-4	Acolhimento diurno	835
03.01.08.023-2	Acolhimento inicial	48

03.01.08.026-7	Fortalecimento do protagonismo do usuário	32
03.01.08.025-9	Ações de articulação de redes	30
03.01.08.030-5	Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	Mínimo 01 por equipe do território
03.01.08.021-6	Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	180
03.01.08.022-4	Atendimento familiar (considerando atendimento individual ou coletivo das pessoas da rede de suporte do usuário – familiares, amigos, religiosos, colegas de trabalho, voluntários, etc)	26
03.01.08.024-0	Atendimento domiciliar (considerando atendimento individual ou coletivo das pessoas da rede de suporte do usuário – familiares, amigos, religiosos, colegas de trabalho, voluntários, etc).	15
03.01.08.027-5	Práticas Corporais	30
03.01.08.028-3	Práticas Expressivas e comunicativas	70
03.01.08.035-6	Promoção da Contratualidade no território	26
03.01.08.031-3	Ações de Redução de Danos	260
03.01.08.020-8	Atendimento individual de paciente	800
03.01.08.029-1	Atenção às situações de crise	83
03.01.08.034-8	Ações de reabilitação psicossocial	39
03.01.08.039-9	Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência e dos Serviços Hospitalares de Referência	2

DA METAS QUALITATIVAS

Além das metas quantitativas, a qualidade dos serviços será monitorada quadrimestralmente através de instrumento estruturado elaborado para os fins deste edital incluído abaixo. O instrumento poderá ser atualizado anualmente e ou sempre que solicitado por uma das partes com intuito de refletir aprimoramento nos métodos de avaliação que estão sendo desenvolvidos na Secretaria Municipal de Saúde.

Instrumento de avaliação da qualidade de serviços prestados nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Objetivo: Avaliação da qualidade dos serviços prestados nos Centros de Atenção Psicossocial, entendidos como dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) direcionados para atendimento de pessoas com transtorno mental grave e persistente.

Frequência de aplicação: Quadrimestral

Formato de aplicação do instrumento: visita do gestor incluindo:

- (a) uma entrevista com o coordenador do CAPS;
- (b) entrevista com outros três profissionais da equipe sendo obrigatoriamente uma com psiquiatra com objetivo de prover informações sobre uso das medicações psicoativas;
- (c) entrevista com no mínimo um usuário e um familiar;
- (d) amostragem de, no mínimo, 10 prontuários;
- (e) entrevista com representantes do conselho local de saúde.

Crterios de avaliação: escore no instrumento (número de pontos obtidos na avaliação dividido pelo total de pontos).

Módulo Geral (CAPS III)

Total de pontos: 87 pontos

Cálculo: Soma ponderada dos itens

Pontos obtidos: _____ pontos

Módulo Infância (CAPSi III)

Total de pontos: +20 pontos

Cálculo: Soma dos itens

Pontos obtidos: _____ pontos

Módulo Álcool e Drogas (CAPS AD III)

Total de pontos: +18 pontos

Cálculo: Soma dos itens

Pontos obtidos: _____ pontos

CAPSi III = Módulo Geral + Módulo CAPSi III

CAPS AD III = Módulo Geral + Módulo CAPS AD III

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

MÓDULO GERAL					
Instrumento de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)					
CAPS Tipo III e IV					
CRITÉRIO	PESO	AVALIAÇÃO			
		Inadequado	Minimamente adequado	Parcialmente adequado	Adequado
Acolhimento					
1. Acolhimento portas abertas	3	() 0 Não realiza (atendimento apenas por profissional do administrativo ou portaria)	() 1 Acolhimento portas abertas por profissional da saúde apenas para usuários já vinculados ao serviço	() 2 Acolhimento portas abertas por profissional da saúde para usuários vinculados ou não ao serviço, mas apenas em dias úteis	() 3 Acolhimento portas abertas por profissional da saúde para usuários vinculados ou não ao serviço, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados
2. Tempo médio até consulta de avaliação individual para ingresso nas atividades	1	() 0 Mais de 30 dias	() 1 Entre 29 e 15 dias úteis	() 2 Entre 14 e 8 dias úteis	() 3 Dentro de 7 dias úteis
Articulação com a rede					
3. Articulação com a rede de atenção primária	1	() 0 Não realiza	() 1 Transição de cuidado de usuários primariamente através documentos	() 2 Reuniões e interconsultas com APS para discussões de caso	() 3 Altas qualificadas, estratégias de transição do cuidado, apoio matricial, ações de promoção e prevenção de saúde no

			administrativos de referência		território em parceria com a APS
4. Articulação com a rede hospitalar	1	() 0 Não realiza	() 1 Articulação eventual com rede hospitalar através de contato telefônico	() 2 Articulação sistemática com rede hospitalar através de contato telefônico e visitas presenciais para menos de 25% dos usuários internados	() 3 Articulação sistemática com rede hospitalar através de contato telefônico e visitas presenciais de 25% dos usuários internados ou mais
5. Articulação intersetorial (e.g. assistência social, cultura, esporte, etc.)	1	() 0 Não realiza	() 1 Articulação eventual	() 2 Articulação através de atividades sistemáticas dentro do CAPS	() 3 Articulação através de atividades sistemáticas, dentro e fora do CAPS
6. Participação em Fóruns da RAPS	1	() 0 Não participa	() 1 Participação eventual (Menos de 75% dos fóruns GD e AD)	() 2 Participação sistemática (de 75% a 90% dos fóruns GD e AD)	() 3 Participação qualificada (>90% dos fóruns GD e AD)
Gestão do cuidado					
7. Descentralização do cuidado para APS	3	() 0 Menos de 5% dos casos com cuidado compartilhado com a APS nos últimos 12 meses	() 1 de 6 a 10% dos casos com cuidado compartilhado com a APS nos últimos 12 meses	() 2 de 11 a 14% dos casos com cuidado compartilhado com a APS nos últimos 12 meses	() 3 15% ou mais dos casos com cuidado compartilhado com a APS nos últimos 12 meses
8. Qualidade dos registros	1	() 0 Não realiza	() 1 Registro de má qualidade, faltando informações essenciais (e.g., diagnóstico, tratamentos prévios)	() 2 Registros de qualidade moderada, incluindo informações essenciais, mas com poucas informações complementares	() 3 Registros de boa qualidade (inclui informações essenciais e complementares sobre os usuários)

9. Utilização de métodos objetivos de avaliação sintomática (e.g., escalas breves de avaliação sintomática)	1	() 0 Não utiliza	() 1 Utiliza raramente	() 2 Utiliza eventualmente	() 3 Utiliza sistematicamente
10. Realização de Reunião de Equipe	1	() 0 Não sistemática e menor que mensal	() 1 Frequência Mensal	() 2 Frequência quinzenal	() 3 Frequência semanal
11. Gestão da clínica (lista atualizada, diagnósticos, funcionalidade, frequência, etc)	1	() 0 Não realiza	() 1 Gestão de parte dos usuários (<90%) ou desatualizada (mais antiga que mês anterior a visita)	() 2 Gestão parcial (<90%) e atualizada (mais recente que mês anterior a visita)	() 3 Gestão total (90% ou mais) atualizada (mais recente que mês anterior a visita)
Reabilitação psicossocial					
12. Frequência de atendimento aos usuários no CAPS	1	() 0 Maioria não realiza com frequência pré determinada	() 1 Maioria dos usuários com frequência mínima mensal	() 2 Maioria dos usuários com frequência mínima quinzenal	() 3 Maioria dos usuários com frequência mínima semanal
13. Atendimento em visita domiciliar	1	() 0 Não realiza	() 1 Realiza eventualmente (menos de 1 vez por semana)	() 2 Realiza sistematicamente (pelo menos 1 por semana)	() 3 Realiza sistematicamente (2 visitas ou mais por semana)
14. Usuários em Programa de Atenção Diária (frequência diária no CAPS em pelo menos um turno)	1	() 0 Menos de 5% em atenção diária	() 1 De 5% a 10% em atenção diária	() 2 De 11 a 14% em atenção diária	() 3 15% ou mais em atenção diária

15. Atividades externas (passeios ou atividades culturais)	1	() 0 Não realiza	() 1 Realiza eventualmente	() 2 Realiza mensalmente	() 3 Realiza semanalmente ou quinzenalmente
16. Eventos dentro do CAPS (celebrações, datas festivas)	1	() 0 Não realiza	() 1 Realiza ao menos 1 por quadrimestre	() 2 Realiza 2 ou 3 por quadrimestre	() 3 Realiza 4 ou mais por quadrimestre
17. Gerenciamento de caso	1	() 0 Não trabalha com gerenciamento de caso	() 1 Menos de 50% dos usuários têm gerente de caso	() 2 Entre 50-90% dos usuários têm gerente de caso	() 3 90% dos usuários ou mais têm gerente de caso
18. Prescrição (conforme avaliação do prontuário)	1	() 0 Uso sistemático de polifarmácia sem justificativa clínica	() 1 Uso eventual da polifarmácia com justificativa clínica duvidosa	() 2 Uso predominantemente racional de psicofármacos com algumas justificativas clínicas duvidosas	() 3 Uso judicioso de psicofármacos
19. Média mensal de ocupação da permanência noturna	3	() 0 0-50% de ocupação	() 1 50-75% de ocupação	() 2 76-90% de ocupação	() 3 91-100% de ocupação
Educação continuada					
20. Atividades de educação continuada formal para equipe (cursos, workshops, aulas, etc.)	1	() 0 Não realiza	() 1 Realiza eventualmente	() 2 Realiza mensalmente	() 3 Realiza quinzenalmente ou semanalmente
21. Profissionais utilizam protocolos de atendimento	1	() 0 Não utilizam	() 1 Utilizam raramente	() 2 Utilizam eventualmente	() 3 Utilizam sistematicamente
Controle social					
22. Assembleia	1	() 0 Não realiza	() 1	() 2 Realiza bimensal	() 3 Realiza mensal

			Realiza semestral		
23. Participação de representação do CAPS em instâncias de controle social (conselhos locais, distritais ou municipais)	1	() 0 Não realiza	() 1 Realiza semestralmente	() 2 Realiza bimensalmente	() 3 Realiza mensalmente

MÓDULO ÁLCOOL E DROGAS					
CAPS AD III e IV					
CRITÉRIO	PESO	AVALIAÇÃO			
		Inadequado	Minimamente adequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Grupos, oficinas e atividades coletivas	1	() 0 Sem organização de grupos/oficinas	() 1 Dois grupos/oficinas por dia em média	() 2 Três grupos/oficinas por dia em média (sendo pelo menos 1 noturno)	() 3 Quatro grupos/oficinas por dia em média (sendo pelo menos 2 noturnos)
2. Abordagens técnicas	1	() 0 Sem abordagem técnica definida	() 1 Abordagem técnica única sem evidência científica de eficácia/efetividade	() 2 Abordagens técnicas diversas sem incluir abordagem motivacional ou cognitivo-comportamental	() 3 Abordagens técnicas diversas incluindo abordagem motivacional e cognitivo-comportamental
3. Realiza atividades de apoio aos cuidadores e familiares	1	() 0 Não realiza	() 1 Articulação eventual mensal	() 2 Articulação sistemática em grupo semanal	() 3 Articulação sistemática em grupo semanal e individual conforme Plano Terapêutico Individual

4. Realiza atividade de suporte e prevenção de recaída pacientes em fase de desligamento	1	<input type="checkbox"/> 0 Não realiza	<input type="checkbox"/> 1 Somente no CAPS	<input type="checkbox"/> 2 Internamente no CAPS e na APS	<input type="checkbox"/> 3 Internamente no CAPS, na APS e na Comunidade
5. Realiza de atividades continuadas na lógica da Redução de Danos	1	<input type="checkbox"/> 0 Não realiza	<input type="checkbox"/> 1 Somente no CAPS	<input type="checkbox"/> 2 Internamente no CAPS, na APS e na Comunidade.	<input type="checkbox"/> 3 Internamente no CAPS, na APS, na Comunidade e na Abordagem em cenas de uso.
6. Participação nos programas de atendimento em saúde à população em situação de rua	1	<input type="checkbox"/> 0 Não participa	<input type="checkbox"/> 1 Participa parcialmente do programa proposto pela gestão	<input type="checkbox"/> 2 Participa ativamente do programa proposto pela gestão	<input type="checkbox"/> 3 Participa ativamente do programa e apresenta ações específicas adicionais para a população no território



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Cezar Cabral, Servidor Público**, em 21/05/2020, às 09:22, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Elena Ferrarini, Usuário Externo**, em 28/05/2020, às 13:26, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Pablo de Lannoy Sturmer, Secretário Municipal**, em 03/06/2020, às 12:33, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **10469331** e o código CRC **AF31562E**.