



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**  
**SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM**

**CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 81778 / 2023 - SEI Nº 18.0.000067471-7**

**II TERMO ADITIVO**

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 67.834 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, Mauro Fett Sparta de Souza, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018 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, Lourdes Terezinha Barbieri, doravante denominado **COLABORADOR**, resolvem firmar o presente Termo Aditivo, tendo por base legal os art. 45, Lei nº 8.080/1990 e o art. 116, da Lei nº 8.666/1993, regido pelas cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.**O objeto do presente Termo Aditivo consiste no aditamento do valor inicial previsto no Termo de Colaboração em 11%, na alteração do Anexo I - Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial e na inclusão de cláusula relativa a Lei Geral de Proteção de Dados.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**2.1.** Com o aditamento, o valor mensal do Termo de Colaboração corresponderá ao montante de R\$ 1.339.437,81, sendo o valor mensal para cada uma das três metas: CAPS AD III R\$ 254.144,72 e para a meta: CAPS AD IV, o valor de R\$ 577.003,65.

2.1.1. O valor descrito na cláusula 2.1., será devido considerando a necessidade de adequação às Portarias nº 3.588/2017 e nº 130/2012.

**2.2.** Fica estabelecido o prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de assinatura deste Termo Aditivo, para as adequações necessárias previstas no item 2. DOS RECURSOS HUMANOS E EQUIPE MÍNIMA do Anexo I - Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial.

**2.3.** Os recursos previstos na cláusula 2.1. serão repassados ao Colaborador após encerrado o prazo descrito no item 2.3 e sendo as contratações comprovadas através de Ofício do Colaborador enviado à CASM/SMS.

**2.4.** As alterações previstas no item 4.1 - Instrumento de avaliação da qualidade de serviços prestados nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e outras Drogas (AD) terão vigência a contar de 01/01/2013, considerando a necessidade de avaliações quadrimestrais.

**2.5.** Fica incluído o item VIII na Cláusula Segunda do Termo de Colaboração registrado sob o Nº 67.834, relativo a Lei Geral de Proteção de Dados, conforme segue:

**VIII -** Quanto a Lei Geral de Proteção de Dados, são obrigações dos PARTÍCIPES:

**a)** Entende-se por "Dados Pessoais", todos e quaisquer dados ou informações que, individualmente ou em conjunto com outros dados ou nomes, identifiquem ou permitam que um determinado usuário seja identificado, nos termos da Lei 13.709/2018 ("LGPD").

**b)** O COLABORADOR, na qualidade de Operador dos Dados Pessoais, deverá trata-los única e exclusivamente para as finalidades estabelecidas neste instrumento, ou conforme orientação por escrito fornecida pelo MUNICÍPIO.

**c)** O MUNICÍPIO, na qualidade de controlador dos Dados Pessoais, observará a legislação aplicável a matéria nas decisões relativas ao tratamento dos Dados Pessoais, sendo totalmente responsável pelo eventual descumprimento das normas legais, quando previamente alertada pelo COLABORADOR.

**d)** Em caso de descumprimento da LGPD, em decorrência deste TERMO DE COLABORAÇÃO ou das orientações fornecidas pelo MUNICÍPIO, o COLABORADOR será solidariamente responsável por eventuais prejuízos sofridos pelo MUNICÍPIO.

**e)** Em observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), o COLABORADOR declara:

1. tratar e usar os dados a que tem acesso, nos termos legalmente permitidos, em especial recolhendo-os, registrando-os, organizando-os, conservando-os, consultando-os ou transmitindo-os somente nos casos em que houver consentimento inequívoco do MUNICÍPIO;

2. tratar os dados de modo compatível com as finalidades definidas pelo MUNICÍPIO;

3. conservar os dados apenas durante o período necessário à execução das finalidades,

garantindo a sua confidencialidade;

**4.** implementar as medidas técnicas e organizativas necessárias para proteger os dados contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado, bem como contra qualquer outra forma de seu tratamento ilícito;

**5.** assegurar que os seus empregados e os prestadores de serviços externos contratados, que venham a ter acesso aos dados pessoais no contexto deste contrato, cumpram as disposições legais aplicáveis em matéria de proteção de dados pessoais, não cedendo nem divulgando tais dados a terceiros, nem deles fazendo uso para quaisquer fins que não os estritamente consentidos pelo MUNICÍPIO, devendo o COLABORADOR exigir que tais indivíduos assinem o Termo de Confidencialidade.

**f)** O COLABORADOR manterá os Dados Pessoais e Informações Confidenciais sob programas de segurança, incluindo a adoção e a aplicação de políticas e procedimentos internos, elaborados para: (a) identificar riscos prováveis e razoáveis para segurança e acessos não autorizados à sua rede; e (b) minimizar riscos de segurança, incluindo avaliação de riscos e testes regulares.

**g)** O COLABORADOR se obriga a comunicar imediatamente o MUNICÍPIO quando da ocorrência de qualquer incidente envolvendo os serviços contratados, execução do TERMO DE COLABORAÇÃO e os dados e/ou informações disponibilizados pelo MUNICÍPIO (e/ou suas próprias informações), tomando de imediato todas as medidas que possam minimizar eventuais perdas e danos causados em razão do incidente, além de adotar todas as medidas técnicas necessárias cessar e solucionar o incidente com a maior brevidade possível.

**h)** O MUNICÍPIO possui amplos poderes para fiscalizar e supervisionar o cumprimento das obrigações de que trata esta cláusula, inclusive in loco, na sede do COLABORADOR, desde que, neste caso, avise com antecedência mínima de 48h (quarenta e oito horas), e pode, ainda, a qualquer tempo, exigir os elementos comprobatórios correspondentes.

**i)** O COLABORADOR se compromete a responder todos os questionamentos feitos pelo MUNICÍPIO que envolvam dados pessoais repassados e a LGPD, no prazo de 5 dias úteis, sem prejuízos dos demais deveres ajustados neste instrumento”.

**2.6.** O Anexo I - Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial passa a constar com a seguinte redação:

## **ANEXO I – Plano de Trabalho – Documento Descritivo Assistencial**

### **1 - DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS**

**a)** 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;

**b)** Os colaboradores são responsáveis pela continuidade do tratamento dos pacientes, inclusive nos

finais de semana e dias de feriados;

**c)** Os serviços deverão ser executados na forma do Erro: Origem da referência não encontrada do Edital de Chamamento nº 02/2018 e funcionar alinhados à Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde Mental;

**d)** 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;

**e)** 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;

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

**g)** 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;

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

| <b>Procedimentos Clínicos</b>                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0301080208 – ATENDIMENTO <b>INDIVIDUAL</b> DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                    |
| 0301082220 – ACOLHIMENTO <b>NOTURNO</b> DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                       |
| 0301080194 – ACOLHIMENTO <b>DIURNO</b> DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                        |
| 0301080216 – ATENDIMENTO <b>EM GRUPO</b> DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                      |
| 0301080224 – ATENDIMENTO <b>FAMILIAR</b> EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                                  |
| 0301080240 – ATENDIMENTO <b>DOMICILIAR</b> PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES |
| 0301080275 – <b>PRÁTICAS CORPORAIS</b> EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                                    |
| 0301080283 – <b>PRÁTICAS EXPRESSIVAS</b> E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                  |
| 0301080291 – ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE <b>CRISE</b>                                                           |

|                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0301080348 – AÇÕES DE <b>REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL</b>                                                             |
| 0301080356 – PROMOÇÃO DE <b>CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO</b>                                                      |
| 0301080267 – FORTALECIMENTO DO <b>PROTAGONISMO DE USUÁRIOS</b> DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES |
| 0301080305 – <b>MATRICIAMENTO</b> DE EQUIPES DA <b>ATENÇÃO BÁSICA</b>                                              |
| 0301080232 – <b>ACOLHIMENTO INICIAL</b> POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                                         |
| 0301080259 – AÇÕES DE <b>ARTICULAÇÃO DE REDES</b> INTRA E INTERSETORIAIS                                           |
| 0301080313 – AÇÕES DE <b>REDUÇÃO DE DANOS</b>                                                                      |

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

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

k) 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**

a) A carga horária dos profissionais para cada tipo de CAPS deve observar as Portarias nº 3.588/2017 e nº 130/2012. Além do quantitativo profissional mínimo disposto nas Portarias, a Secretaria Municipal de Saúde estabelece parâmetros quanto ao quantitativo mínimo em horas semanais de algumas categorias profissionais conforme disposto abaixo:

### **CAPS AD III – 24 horas – funcionará com equipe mínima com carga horária semanal de:**

- médico clínico: 20 horas;
- médico psiquiatra: 40 horas;
- 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental: 40 horas;
- 4 (quatro) técnicos de enfermagem: 40 horas cada;
- 4 (quatro) profissionais de nível médio preferencialmente com experiência em ações de redução de danos dentre as seguintes categorias profissionais: artesão; agente social e/ou educador social: 40 horas cada;
- 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa: 40 horas; e
- 5 (cinco) profissionais de nível universitário dentre as categorias abaixo:
  - a) psicólogo: 40 horas;

- b) assistente social: 30 horas;
- c) enfermeiro: 40 horas;
- d) terapeuta ocupacional: 40 horas;
- e) educador físico: 20 horas;
- f) pedagogo: 20 horas.

Para os períodos de acolhimento noturno, das 19 às 7 horas a equipe mínima deverá ser composta pelos seguintes profissionais:

- 1 (um) enfermeiro;
- 2 (dois) profissionais de nível médio, sendo que um deles deverá ser necessariamente técnico de enfermagem.

No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma, em plantões de 12 (doze) horas:

- 2 (dois) profissionais de nível universitário, sendo que um deles deverá ser necessariamente enfermeiro;
- 2 (dois) profissionais de nível médio, sendo que um deles deverá ser necessariamente técnico de enfermagem; e
- 1 (um) profissional da área de apoio.

#### **CAPS AD IV – 24 horas – funcionará com equipe mínima com carga horária semanal de:**

- Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia.

Turno Diurno:

- a) 1 (um) médico clínico (diarista);
- b) 2 (dois) médicos psiquiatras (um diarista e um plantonista 12h);
- c) 2 (dois) enfermeiros com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonistas 12h);
- d) 6 (seis) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico;
- e) 6 (seis) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h); e
- f) 4 (quatro) profissionais de nível médio.

-Turno Noturno:

- a) 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h);
- b) 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonista 12h); e
- c) 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h).

### **3 - DAS METAS QUANTITATIVAS**

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

b) 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.

c) 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<br>SUBGRUPO<br>TABELA SUS | E<br>DA | PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS                                                                                                   |                                            |
|---------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                 |         | ESPECIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS                                                                                               | PRODUÇÃO FÍSICA<br>DE REFERÊNCIA<br>MENSAL |
| 03.01.08.002-0                  |         | Acolhimento noturno (80% de taxa de ocupação de 12 leitos)                                                                    | 288                                        |
| 03.01.08.019-4                  |         | Acolhimento diurno                                                                                                            | 450                                        |
| 03.01.08.023-2                  |         | Acolhimento inicial                                                                                                           | 60                                         |
| 03.01.08.026-7                  |         | Fortalecimento do protagonismo do usuário                                                                                     | 20                                         |
| 03.01.08.024-0                  |         | Ações de articulação de redes                                                                                                 | 20                                         |
| 03.01.08.030-5                  |         | Matriciamento de Equipes da Atenção Básica                                                                                    | Mínimo 01 por equipe do território         |
| 03.01.08.021-6                  |         | Atendimento de pacientes em grupo                                                                                             | 300 (registro por participante)            |
| 03.01.08.022-4                  |         | Atendimento familiar                                                                                                          | 40                                         |
| 03.01.08.024-0                  |         | Atendimento domiciliar                                                                                                        | 10                                         |
| 03.01.08.024-0                  |         | Atendimento domiciliar (Programa Moradia Primeiro - População de Rua – <i>se houver demanda no território de referência</i> ) | 30                                         |
| 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                 | 200 |
| 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  |

#### CAPS AD IV

| GRUPO<br>SUBGRUPO<br>TABELA SUS | E<br>DA | PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS                                                                                           |                                            |
|---------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                 |         | ESPECIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS                                                                                       | PRODUÇÃO FÍSICA<br>DE REFERÊNCIA<br>MENSAL |
| 03.01.08.002-0                  |         | Acolhimento noturno (80% de taxa de ocupação de 20 leitos)                                                            | 480                                        |
| 03.01.08.019-4                  |         | Acolhimento diurno                                                                                                    | 585                                        |
| 03.01.08.023-2                  |         | Acolhimento inicial                                                                                                   | 78                                         |
| 03.01.08.026-7                  |         | Fortalecimento do protagonismo do usuário                                                                             | 26                                         |
| 03.01.08.024-0                  |         | Ações de articulação de redes                                                                                         | 26                                         |
| 03.01.08.030-5                  |         | Matriciamento de Equipes da Atenção Básica                                                                            | Mínimo 01 por equipe do território         |
| 03.01.08.021-6                  |         | Atendimento de pacientes em grupo                                                                                     | 390 (registro por paciente)                |
| 03.01.08.022-4                  |         | Atendimento familiar                                                                                                  | 52                                         |
| 03.01.08.024-0                  |         | Atendimento domiciliar                                                                                                | 13                                         |
| 03.01.08.024-0                  |         | Atendimento domiciliar (Programa Moradia Primeiro - População de Rua – se houver demanda no território de referência) | 40                                         |
| 03.01.08.027-5                  |         | Práticas Corporais                                                                                                    | 52                                         |



|                |                                           |     |
|----------------|-------------------------------------------|-----|
| 03.01.08.028-3 | Práticas Expressivas e comunicativas      | 39  |
| 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        | 520 |
| 03.01.08.029-1 | Atenção às situações de crise             | 33  |
| 03.01.08.034-8 | Ações de reabilitação psicossocial        | 39  |

#### **4 - DAS METAS QUALITATIVAS**

Além das metas quantitativas, a qualidade dos serviços será monitorada quadrimestralmente através de instrumento estruturado, que poderá ser atualizado anualmente com intuito de refletir aprimoramento nos métodos de avaliação que estão sendo desenvolvidos na Secretaria Municipal de Saúde.

##### **4.1 - Instrumento de avaliação da qualidade de serviços prestados nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e outras Drogas (AD)**

**Objetivo:** Avaliação da qualidade dos serviços prestados nos CAPS AD entendidos como dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) direcionados para atendimento de pessoas com sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas.

**Frequência de aplicação:** Quadrimestral

**Formato de aplicação do instrumento:** visita do gestor incluindo:

- (a) entrevista com o coordenador do CAPS;
- (b) entrevista com outros três profissionais da equipe sendo obrigatoriamente um médico;
- (c) entrevista com, no mínimo, um usuário; e
- (d) amostragem de, no mínimo, 10 prontuários;

**Crêterios de avaliação:** score no instrumento (número de pontos obtidos na avaliação dividido pelo total de pontos).

#### **I - Módulo Geral**

**Total máximo de pontos:** 81 pontos

**Cálculo:** Soma ponderada dos itens

**Pontos obtidos:** \_\_\_\_\_ pontos

## II - Módulo Álcool e Outras Drogas

**Total máximo de pontos:** 18 pontos

**Cálculo:** Soma dos itens

**Pontos obtidos:** \_\_\_\_\_ pontos

**CAPS AD III e IV = Módulo Geral + Módulo Álcool e outras Drogas**

**Total Geral (pontuação máxima):** 99 pontos

**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

| <b>I - MÓDULO GERAL</b>                                             |             |                                                                                          |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Instrumento de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial</b> |             |                                                                                          |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                           |
| <b>CAPS AD III e IV</b>                                             |             |                                                                                          |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                           |
| <b>CRITÉRIO</b>                                                     | <b>PESO</b> | <b>AVALIAÇÃO</b>                                                                         |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                           |
|                                                                     |             | <b>Inadequado</b>                                                                        | <b>Minimamente adequado</b>                                                           | <b>Parcialmente adequado</b>                                                              | <b>Adequado</b>                                                                           |
| <b>Acolhimento</b>                                                  |             |                                                                                          |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                           |
| <b>1. Acolhimento portas abertas</b>                                | 3           | ( ) 0<br>Não realiza (atendimento apenas por profissional do administrativo ou portaria) | ( ) 1<br>Acolhimento portas abertas por profissional da saúde apenas para usuários já | ( ) 2<br>Acolhimento portas abertas por profissional da saúde para usuários vinculados ou | ( ) 3<br>Acolhimento portas abertas por profissional da saúde para usuários vinculados ou |

|                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                        |                                                                       |                                                                                     |                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                        | vinculados ao serviço                                                 | não ao serviço, mas apenas em dias úteis                                            | não ao serviço, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados                                           |
| <b>2. Tempo médio até consulta de avaliação individual para ingresso nas atividades</b>                                                                                                                                    | 1 | ( ) 0<br>Mais de 30 dias                               | ( ) 1<br>Entre 29 e 15 dias úteis                                     | ( ) 2<br>Entre 14 e 8 dias úteis                                                    | ( ) 3<br>Dentro de 7 dias úteis                                                                                             |
| <b>Articulação com a rede</b>                                                                                                                                                                                              |   |                                                        |                                                                       |                                                                                     |                                                                                                                             |
| <b>3. Articulação com a rede de atenção primária</b><br>(estratégias de transição do cuidado, apoio matricial, ações de prevenção e promoção à saúde relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, em parceria com a APS) | 3 | ( ) 0<br>Não realiza nenhuma ação de forma sistemática | ( ) 1<br>Realiza uma das ações de forma sistemática                   | ( ) 2<br>Realiza duas ações de forma sistemática                                    | ( ) 3<br>Realiza três ou mais ações de forma sistemática                                                                    |
| <b>4. Articulação com a rede especializada de saúde e outros CAPS</b>                                                                                                                                                      | 1 | ( ) 0<br>Não realiza                                   | ( ) 1<br>Realiza articulação eventual através de contatos telefônicos | ( ) 2<br>Realiza articulação sistemática através de reuniões e contatos telefônicos | ( ) 3<br>Realiza articulação sistemática através de reuniões, contatos telefônicos e compartilhamento no cuidado através de |

|                                                                                                                                                             |   |                                                       |                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                             |   |                                                       |                                                                                                                             |                                                                                                                                            | atendimentos conjuntos com os usuários                                                                                      |
| <b>5. Articulação com a rede hospitalar</b><br>(visando a elaboração conjunta de PTS para os usuários internados)                                           | 1 | <input type="checkbox"/> 0<br>Não realiza articulação | <input type="checkbox"/> 1<br>Realiza articulação para menos de 25% dos usuários internados                                 | <input type="checkbox"/> 2<br>Realiza articulação para 26 a 50% dos usuários internados                                                    | <input type="checkbox"/> 3<br>Realiza articulação para mais de 50% dos usuários internados                                  |
| <b>6. Articulação intersetorial</b><br>(atendimentos compartilhados, abordagem conjuntas em situação de rua com assistência social, cultura, esporte, etc.) | 1 | <input type="checkbox"/> 0<br>Não realiza             | <input type="checkbox"/> 1<br>Articulação eventual                                                                          | <input type="checkbox"/> 2<br>Articulação através de atividades sistemáticas somente dentro do CAPS                                        | <input type="checkbox"/> 3<br>Articulação através de atividades sistemáticas, dentro e fora do CAPS                         |
| <b>7. Participação em Fóruns da RAPS</b>                                                                                                                    | 1 | <input type="checkbox"/> 0<br>Não participa           | <input type="checkbox"/> 1<br>Participação eventual (Menos de 75% dos fóruns GD e AD)                                       | <input type="checkbox"/> 2<br>Participação sistemática (de 75% a 90% dos fóruns GD e AD)                                                   | <input type="checkbox"/> 3<br>Participação qualificada (>90% dos fóruns GD e AD)                                            |
| <b>Gestão do cuidado</b>                                                                                                                                    |   |                                                       |                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                                                                                                                             |
| <b>8. Qualidade dos registros</b>                                                                                                                           | 1 | <input type="checkbox"/> 0<br>Não realiza             | <input type="checkbox"/> 1<br>Registros de má qualidade, faltando informações essenciais (diagnóstico, tratamentos prévios) | <input type="checkbox"/> 2<br>Registros de qualidade moderada, incluindo informações essenciais, mas com poucas informações complementares | <input type="checkbox"/> 3<br>Registros de boa qualidade (inclui informações essenciais e complementares sobre os usuários) |

|                                                                                                                        |   |                                                                  |                                                                                                                            |                                                                                                           |                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9. Realização de Reunião de Equipe</b> (exceto reuniões de troca de turno e educação permanente)                    | 1 | <input type="checkbox"/> 0<br>Não sistemática e menor que mensal | <input type="checkbox"/> 1<br>Frequência Mensal                                                                            | <input type="checkbox"/> 2<br>Frequência quinzenal                                                        | <input type="checkbox"/> 3<br>Frequência semanal                                                             |
| <b>10. Gestão da clínica</b> (lista atualizada de usuários ativos, diagnósticos, funcionalidade, frequência, PTS, etc) | 1 | <input type="checkbox"/> 0<br>Não realiza                        | <input type="checkbox"/> 1<br>Gestão de parte dos usuários (<90%) ou desatualizada (última atualização há mais de 30 dias) | <input type="checkbox"/> 2<br>Gestão parcial (<90%) e atualizada (última atualização há menos de 30 dias) | <input type="checkbox"/> 3<br>Gestão total (90% ou mais) atualizada (última atualização há menos de 30 dias) |
| <b>11. Usuários faltantes e buscas ativas realizadas</b>                                                               | 3 | <input type="checkbox"/> 0<br>< 40% de buscas ativas realizadas  | <input type="checkbox"/> 1<br>40 a 60 % de buscas ativas realizadas                                                        | <input type="checkbox"/> 2<br>60 a 80 % de buscas ativas realizadas                                       | <input type="checkbox"/> 3<br>> 80% de buscas ativas realizadas                                              |
| <b>Reabilitação psicossocial</b>                                                                                       |   |                                                                  |                                                                                                                            |                                                                                                           |                                                                                                              |
| <b>12. Atendimento em visita domiciliar</b> (inclusive Projeto NAIC)                                                   | 1 | <input type="checkbox"/> 0<br>Não realiza                        | <input type="checkbox"/> 1<br>Realiza eventualmente (menos de 1 vez por semana)                                            | <input type="checkbox"/> 2<br>Realiza sistematicamente (pelo menos 1 por semana)                          | <input type="checkbox"/> 3<br>Realiza sistematicamente (2 visitas ou mais por semana)                        |
| <b>13. Atividades externas</b> (passeios ou atividades culturais)                                                      | 1 | <input type="checkbox"/> 0<br>Não realiza                        | <input type="checkbox"/> 1<br>Realiza eventualmente                                                                        | <input type="checkbox"/> 2<br>Realiza mensalmente                                                         | <input type="checkbox"/> 3<br>Realiza semanalmente ou quinzenalmente                                         |

|                                                                                                                                   |   |                                                 |                                                        |                                                        |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>14. Eventos dentro do CAPS</b><br>(celebrações, datas festivas)                                                                | 1 | ( ) 0<br>Não realiza                            | ( ) 1<br>Realiza ao menos 1 por quadrimestre           | ( ) 2<br>Realiza 2 ou 3 por quadrimestre               | ( ) 3<br>Realiza 4 ou mais por quadrimestre           |
| <b>15. Gerenciamento de caso</b>                                                                                                  | 1 | ( ) 0<br>Não trabalha com gerenciamento de caso | ( ) 1<br>Menos de 50% dos usuários têm gerente de caso | ( ) 2<br>Entre 50-90% dos usuários têm gerente de caso | ( ) 3<br>90% dos usuários ou mais têm gerente de caso |
| <b>16. Média mensal de ocupação da permanência noturna</b>                                                                        | 3 | ( ) 0<br>0-50% de ocupação                      | ( ) 1<br>50-75% de ocupação                            | ( ) 2<br>76-90% de ocupação                            | ( ) 3<br>91-100% de ocupação                          |
| <b>Educação permanente</b>                                                                                                        |   |                                                 |                                                        |                                                        |                                                       |
| <b>17. Atividades de educação permanente para a equipe</b><br>(cursos, <i>workshops</i> , aulas, etc.)                            | 1 | ( ) 0<br>Não realiza                            | ( ) 1<br>Realiza eventualmente                         | ( ) 2<br>Realiza mensalmente                           | ( ) 3<br>Realiza quinzenalmente ou semanalmente       |
| <b>Controle social</b>                                                                                                            |   |                                                 |                                                        |                                                        |                                                       |
| <b>18. Assembleia</b>                                                                                                             | 1 | ( ) 0<br>Não realiza                            | ( ) 0<br>Realiza semestralmente                        | ( ) 0<br>Realiza bimestralmente                        | ( ) 3<br>Realiza mensalmente                          |
| <b>19. Participação de representação do CAPS em instâncias de controle social</b><br>(conselhos locais, distritais ou municipais) | 1 | ( ) 0<br>Não realiza                            | ( ) 0<br>Realiza semestralmente                        | ( ) 0<br>Realiza bimestralmente                        | ( ) 3<br>Realiza mensalmente                          |

## II - MÓDULO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

### CAPS AD III e IV

| CRITÉRIO                                                                    | PESO | AVALIAÇÃO                                   |                                                          |                                                                              |                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                             |      | Inadequado                                  | Minimamente adequado                                     | Parcialmente adequado                                                        | Adequado                                                                                         |
| 1. Grupos, oficinas e atividades coletivas                                  | 1    | ( ) 0<br>Sem organização de grupos/oficinas | ( ) 1<br>Dois grupos/oficinas por dia em média           | ( ) 2<br>Três grupos/oficinas por dia em média (sendo pelo menos 1 noturno)  | ( ) 3<br>Quatro grupos/oficinas por dia em média (sendo pelo menos 2 noturnos)                   |
| 2. Realiza atividades de suporte aos cuidadores, familiares e rede de apoio | 1    | ( ) 0<br>Não realiza                        | ( ) 1<br>Realiza eventualmente, de forma não sistemática | ( ) 2<br>Realiza, mensal ou quinzenalmente, atividade em grupo ou individual | ( ) 3<br>Realiza semanalmente em grupo e individualmente quando necessário (de acordo com o PTS) |
| 3. Realiza atividade de suporte e prevenção de recaída                      | 1    | ( ) 0<br>Não realiza                        | ( ) 1<br>Realiza eventualmente                           | ( ) 2<br>Realiza rotineiramente no CAPS                                      | ( ) 3<br>Realiza fora do CAPS e rotineiramente dentro do CAPS                                    |
| 4. Realiza atividades na lógica da Redução de                               | 1    | ( ) 0<br>Não realiza                        | ( ) 1<br>Realiza somente no CAPS                         | ( ) 2<br>Realiza internamente no CAPS, na APS e                              | ( ) 3<br>Realiza internamente no CAPS, na APS,                                                   |

|                                                                                             |   |                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Danos</b>                                                                                |   |                                                                     |                                                                                                                                     | na Comunidade.                                                                                                                                      | na Comunidade e na Abordagem em cenas de uso.                                                                                                    |
| <b>5. Participação nos programas de atendimento em saúde à população em situação de rua</b> | 1 | ( ) 0<br>Não participa                                              | ( ) 1<br>Participa parcialmente do programa proposto pela gestão                                                                    | ( ) 2<br>Participa ativamente do programa proposto pela gestão                                                                                      | ( ) 3<br>Participa ativamente do programa e apresenta ações específicas adicionais para a população no território                                |
| <b>6. Atenção à crise</b>                                                                   | 1 | ( ) 0<br>Não atende pessoas e/ou rede de apoio em situação de crise | ( ) 1<br>Atende pessoas e/ou rede de apoio que buscam o serviço e sempre encaminha para Emergências de Saúde Mental e/ou CAPS AD IV | ( ) 2<br>Atende pessoas e/ou rede de apoio que buscam o serviço e encaminha, na maioria das vezes, para Emergências de Saúde Mental e/ou CAPS AD IV | ( ) 3<br>Atende pessoas e/ou rede de apoio em situações de crise, acolhendo-os conforme fluxo municipal vigente, em articulação com o PTS e RAPS |

#### 4.2 - Modelo Relatório Qualitativo Mensal

##### CAPS AD III e IV

**Nome do CAPS AD:**

**Mês e ano de referência:**

**Prontuários ativos no mês de referência:**

**1. Acolhimento de usuários** (como é realizado rotineiramente - descrever problemas no fluxo, caso



tenham ocorrido, ou outros aspectos significativos).

**2. Articulação com a rede de atenção primária:** descrever os itens:

- estratégias de transição do cuidado (número de transições ocorridas no mês de referência e com quais serviços);
- ações de apoio matricial (quais ações, com quais serviços e a data em que ocorreram, no mês de referência); e
- ações de promoção à saúde e prevenção ao uso de álcool e outras drogas em parceria com a APS (quais ações, com quais serviços, a data em que ocorreram, no mês de referência).

**3. Articulação com a rede especializada de saúde e outros CAPS:** informar as ações de articulação realizada com a rede especializada em saúde, bem como com os outros CAPS e CAPS AD do Município, discriminando os serviços.

**4. Articulação com a rede hospitalar:** informar o número de usuários que estiveram em internação hospitalar, especificando tipo de leito, se em hospital geral ou em hospital psiquiátrico. Especificar quantos usuários foram acompanhados pelo CAPS AD, no período da internação, considerando o número de usuários internados no mês, e de que forma foi feito o contato (ligação/chamada de vídeo online e/ou visita).

**5. Articulação intersetorial:** informar quais as ações de articulação com a assistência social, cultura e esporte, entre outros, especificando se as ações ocorrem dentro e/ou fora do CAPS.

**6. Participação nos Fóruns RAPS:** citar os Fóruns em que a equipe se fez presente (Fórum AD ou Coordenadoria/Antiga Gerência Distrital), datas, bem como os profissionais participantes.

**7. Realização de reunião de equipe:** informar datas e horários em que foram realizadas.

**8. Usuários faltantes e buscas ativas realizadas:** informar o percentual de buscas ativas realizadas em relação ao número total de usuários que não compareceram, no último mês, a nenhuma das atividades propostas no seu Plano Terapêutico Singular.

**9. Atendimento em visita domiciliar (inclusive Projeto NAIC):** informar o quantitativo das visitas domiciliares realizadas..

**10. Atividades externas (passeios ou atividades culturais):** informar o quantitativo e as datas nas quais foram realizadas as atividades externas (não rotineiras).

**11. Eventos dentro do CAPS (celebrações, datas festivas):** informar o quantitativo e as datas nas quais foram realizadas as atividades, trazendo uma descrição sobre o evento.

**12. Média mensal de ocupação da permanência noturna:** informar o quantitativo percentual. O cálculo deve se basear na ocupação de todos os leitos (crise e permanência).

**13. Atividades de educação permanente para a equipe (cursos, *workshops*, aulas, etc.):** informar a frequência e a temática das atividades.

**14. Assembléia:** informar data(s) de realização da(s) assembleia(s).

**15. Participação de representação do CAPS em instâncias de controle social (conselhos locais, distritais ou municipais):** descrever as participações, bem como o nome dos profissionais que representaram o CAPS AD.

**16. Grupos, oficinas e atividades coletivas:** anexar a grade de horários (com os profissionais de referência), incluindo as atividades de ambiência.

**17. Atividades de suporte aos cuidadores, familiares e rede de apoio:** descrever as ações, bem como a frequência com que são realizadas.

**18. Atividade de suporte e prevenção de recaída:** descrever as ações, bem como a frequência e o local onde são realizadas.

**19. Atividades na lógica da Redução de Danos:** descrever as ações, bem como a frequência e local onde são realizadas.

**20. Participação nos programas de atendimento em saúde à população em situação de rua:** descrever as ações realizadas com data, local e serviços envolvidos.

**21. Atenção à crise:** descrever o número de atendimentos à crise e os encaminhamentos realizados.

**22. Informações sobre a infraestrutura:** descrever eventuais mudanças e/ou necessidades de reparo e manutenção.

**Equipe de colaboradores:** planilha contendo nome, cargo/profissão, número do conselho

profissional, carga horária, horário, indicando se houve alguma alteração (lembrando que todas alterações devem ser informadas para atualização do CNES).

### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**3.1.** Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do Termo de Cooperação que não foram objeto deste Termo Aditivo.

E assim, por estarem justos e acordados, é firmado o presente Termo Aditivo, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do MUNICÍPIO.



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Terezinha Barbieri, Usuário Externo**, em 06/02/2023, às 16:03, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Fett Sparta de Souza, Secretário(a) Municipal**, em 07/02/2023, às 11:01, 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 **22128583** e o código CRC **D781BE30**.