



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 403/11 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei nº 9.716, de 07 de agosto de 1992, que estabelece a Reforma Psiquiátrica no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul;

derando a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que 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 interfederativa, e dá outras providências.

a Portaria GM/MS nº 816, de 30 de abril de 2002, que institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas;

a Portaria GM/MS nº 2.197, de 14 de outubro de 2004, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

a Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

a Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF;

a Portaria GM/MS nº 2.843, de 20 de setembro de 2010, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – modalidade 3 –NASF 3, com prioridade para a atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas;

a Política de Atenção Integral em Saúde Mental da SES-RS aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde em 23/08/2007;

a Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, formada por ações e serviços descentralizados e regionalizados, que abrangem os municípios do RS;

a necessidade de estabelecer medidas que permitam consolidar avanços na atenção à saúde mental; incrementando a qualidade da atenção prestada, estimulando práticas terapêuticas no território, ampliando o acesso da população aos serviços, promovendo a regulação da assistência por meio do estabelecimento de protocolos e adotando mecanismos permanentes de monitoramento, controle e avaliação das ações e serviços desenvolvidos na área de saúde mental;

o compromisso do Governo do Estado do Rio Grande do Sul de auxiliar na implementação e na supervisão desses serviços, visando à garantia de condições dignas de tratamento e de vida, acesso aos serviços de saúde e ampliação da capacidade de autonomia dos usuários;

os vazios assistenciais em saúde mental, situados nos municípios de população inferior a 16.000 habitantes, que são em torno de oitenta por cento dos municípios do Estado do Rio Grande do Sul;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) instituído pela Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, que tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 19/10/11.

RESOLVE:

Art. 1º - Criar os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) – saúde mental, dentro da Política Estadual da Atenção Básica.

§1º – Compete ao NAAB apoiar a inserção das ações de Saúde Mental na Atenção Básica (Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde) articulando o trabalho em rede de saúde e linha de cuidado, bem como o processo de territorialização e regionalização da saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do sistema.

§2º – Os NAAB – saúde mental poderão ser implantados apenas em municípios com população inferior a 16.000 habitantes e que tenham no mínimo 1 Unidade Básica de Saúde e/ou Equipe de Saúde da Família e no máximo 3 Equipes de Saúde da Família podendo ter Unidades Básicas de Saúde que excedam este número.

Art. 2º - O Incentivo financeiro estadual para os NAAB – saúde mental será de R\$10.000,00 (dez mil reais) para implantação e de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) mensais para custeio para o município que aderir ao PMAQ, e R\$ 6.000,00 (seis mil reais) mensais para custeio para o que não aderir.

§1º - A partir do cumprimento dos requisitos para adesão ao incentivo e publicação do contrato com o gestor público o NABB – saúde mental fica apto ao recebimento das parcelas acordadas.

§2º - É de responsabilidade do gestor público a manutenção do serviço e da equipe técnica mínima para funcionamento.

Art. 3º – Determinar que para habilitação ao recebimento do recurso financeiro de implantação e do custeio mensal de que trata o Art. 2º desta Resolução, os Municípios devam:

I – aprovar a proposta pelo Conselho Municipal de Saúde;

II – encaminhar processo de habilitação para análise da respectiva Coordenadoria Regional de Saúde, que deverá emitir parecer técnico conjunto pelas coordenações regionais de saúde da família e de saúde mental e posteriormente remeter a proposta à coordenação estadual da saúde da família e da saúde mental, que também deverão emitir parecer técnico conjunto;

III – cadastrar os NAAB – saúde mental, bem como seus profissionais, no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – SCNES da Unidade de Saúde à qual estará vinculado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Parágrafo Único – Aprovado, o município receberá o valor do incentivo inicial e no mês subsequente passará a receber o valor mensal de custeio.

Art. 4º - Os processos de habilitação deverão conter os seguintes documentos:

- I - Ofício do Conselho Municipal de Saúde aprovando e apoiando a proposta de implantação de NAAB – saúde mental;
- II - Ofício da Secretaria Municipal de Saúde, manifestando interesse no serviço ofertado;
- III - Projeto Técnico.
- IV - Aprovação da implantação do NAAB na CIR e na CIB.
- V - Identidades profissionais e currículos dos componentes da equipe.

Art. 5º - O recurso financeiro previsto nesta Resolução será repassado pelo Estado ao município, do fundo estadual ao fundo municipal, respeitando os critérios estabelecidos nesta Resolução.

Art. 6º - Os NAAB – saúde mental, constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuarão em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde, através do apoio matricial às equipes, do compartilhamento de ações de promoção em saúde nos territórios e da construção da rede de saúde e intersetorial dos municípios e região.

§ 1º - Os NAAB – saúde mental não se constituem em porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as Equipes da Atenção Básica (ESF e UBS).

§ 2º - A responsabilização compartilhada entre as equipes de Atenção Básica (ESF e UBS) e a equipe do NAAB na comunidade prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra referência, ampliando-a para um processo pactuado de linha de cuidado, caracterizado pela facilitação dos percursos do usuário pela rede, através do acolhimento, vínculo e acompanhamento longitudinal de co-responsabilidade das equipes.

Art. 7º - O horário de trabalho das equipes de NAAB deverá ser coincidente com o das Equipes de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, e a carga horária dos profissionais será de, no mínimo, 20 horas semanais.

Art. 8º - As equipes dos NAAB serão compostas por 2 profissionais de nível superior e 1 profissional de nível médio, observando o seguinte:

- I) Os profissionais de nível superior devem ter no mínimo 1 ano de experiência de trabalho na área de saúde mental, álcool e outras drogas;
- II) A composição da equipe de cada um dos NAAB – saúde mental será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de recursos humanos no município.

§ 1º - Os profissionais de nível superior deverão ser escolhidos dentre as seguintes profissões: assistente social, médico, terapeuta ocupacional, educador físico, fonoaudiólogo, pedagogo, bacharel ou licenciado em artes e psicólogo.

§ 2º - No caso de um ou mais profissionais componentes da equipe do NAAB – saúde mental com formação em residência multiprofissional em saúde, será acrescido 20% sobre o valor do incentivo financeiro mensal a ser repassado ao município.

§ 3º - O profissional de nível médio deverá ser, preferencialmente, acompanhante terapêutico, redutor de danos ou artesão.

Art. 9º - As ações de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NAAB – saúde mental, a serem desenvolvidas em conjunto com as equipes de Atenção Básica, bem como as diretrizes para educação permanente dos profissionais e os mecanismos de adesão implantação dos NAAB – saúde mental estão descritos no Anexo a esta Resolução.

Art. 10 - A prestação de contas do recurso repassado se dará através do Relatório de Gestão do município.

Art. 11 - O monitoramento e a avaliação dos serviços serão rotineiramente efetuados pelos gestores e conselhos de saúde.

Art. 12 - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 13 - Revogam-se as disposições em contrário.

Porto Alegre, 26 de outubro de 2011.

CIRO SIMONI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 403/11 – CIB/RS

I. ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES:

1. Ações Compartilhadas de Promoção da Saúde: Atuam sobre os determinantes/condicionantes do processo saúde-doença, relacionados às condições e à qualidade de vida. Envolve a articulação intersetorial e a participação da comunidade. Deve-se reconhecer o território identificando as características do mesmo e suas principais necessidades ou problemas relacionados às condições e à qualidade de vida. Eleger problemas prioritários, entender seus determinantes sociais e construir, junto com a equipe de atenção básica, outros setores e usuários, um plano de intervenção que vise à modificação desta realidade a partir da potencialização das condições de vida e recursos sócio-culturais comunitários fomentando, assim, a produção de novas subjetividades. As necessidades ou problemas identificados podem ser: situações de violência a partir de determinadas formas de relação; uso abusivo de drogas numa determinada faixa etária; grande vulnerabilidade frente a situações de exclusão social extrema; etc. O entendimento do contexto no qual tais problemáticas são produzidas possibilitará a busca por alternativas a serem construídas com vistas à promoção da saúde, tais como: espaços culturais, grupos de discussão, oficinas de geração de renda, atividades desportivas, etc.
2. Discussão de casos e Atendimento compartilhado entre ESF e NAAB para intervenção interdisciplinar, incluindo articulação com a rede de saúde, intersetorial e rede social: as demandas acolhidas pelas equipes de atenção básica poderão ser discutidas com as equipes de apoio avaliando necessidades dos usuários a partir de seu contexto de vida. Poderão ocorrer atendimentos conjuntos, tanto na forma individual, quanto em grupos; e tanto de cunho preventivo, quanto de reabilitação psicossocial. De acordo com as necessidades identificadas, poder-se-á buscar articulação com a rede de cuidado ao usuário.
3. Intervenções específicas com usuários e famílias: por meio de discussões realizadas com equipe de atenção básica, tendo sido identificada alguma necessidade de atenção em saúde mental que exija cuidado específico da equipe de apoio, seja individual ou em grupo, esta poderá intervir diretamente com usuários e/ou famílias que tenham seu profissional de referência na equipe de atenção básica.
4. Reunião de Equipe e Educação Permanente: a equipe de apoio deverá ter reunião sistemática sobre seu processo de trabalho e participar de reuniões com as equipes de atenção básica. A equipe de apoio deverá ter momentos de participação em reuniões de educação permanente com outras equipes de apoio (em nível regional) e também promover educação permanente com equipes de atenção básica.

II. MECANISMOS DE ADEÇÃO/IMPLANTAÇÃO DOS NAAB

Para implantar os NAAB – saúde mental, os Municípios devem elaborar Projeto de Implantação, contemplando:

1. o território de atuação, formado por áreas contíguas de equipes de Atenção Básica/Saúde da Família;
2. os profissionais a serem inseridos/contratados;
3. a forma de contratação e a carga horária dos profissionais;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

4. a identificação das Equipes Saúde da Família - ESF e das equipes de Unidades Básicas de Saúde – UBS vinculadas aos NAAB;
5. o planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes equipes de Atenção Básica e a equipe dos NAAB;
6. o código do CNES da Unidade de Saúde em que será credenciado o NAAB;
7. o formato de integração no sistema de saúde, incluindo fluxos entre os serviços da rede assistencial;
8. descrição dos investimentos necessários à adequação da Unidade de Saúde para o bom desempenho das ações dos NAAB;
9. Plano de aplicação do recurso de implantação.