**Roteiro de inspeção para Centros de Atenção Psicossocial** (A Informação Técnica nº 120/2023 - SEI 20.22.0001.0060246.2021-70, contém orientações fundamentais para a compreensão e o preenchimento deste formulário. Este roteiro é parte integrante da referida IT).

Data da inspeção:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissionais que realizaram a inspeção:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBS: Solicitar ao administrativo do CAPS os seguintes documentos: produção RAAS/BPA e **relação de recursos humanos com: nome completo, documento pessoal, categoria profissional, inscrição no conselho de classe, carga horária.**

**I. Identificação geral do CAPS:**

● Modalidade de CAPS (adulto, i, AD):

● Nome pelo qual o CAPS é conhecido:

● Endereço:

● Região de abrangência da unidade (nº pop e territórios):

● Horário de funcionamento:

● CNES:

● Natureza da gestão (Organização Social de Saúde cogestora, se for o caso):

● Número da Portaria de Habilitação:

**II. Organização e ações do CAPS:**

**1. Caracterização do CAPS:**

● Número de pessoas matriculadas ou com prontuário aberto:

● Média de novos acolhimentos por mês:

● O CAPS está alinhado aos princípios da RAPS (caso a resposta seja negativa, solicitar exemplos)?

**2. As práticas realizadas no e pelo CAPS: ações para garantir direitos e cuidado em liberdade.**

**CAPS como lugar de cuidar – o direito à saúde (Artigo 25 da CDPD):**

● Quais são os modos de acesso ao serviço (portas abertas, lista de espera, encaminhamentos, outros)?

● O CAPS acolhe todas as pessoas que chegam ao serviço?

● O CAPS busca ativamente as demandas de saúde mental do território?

● Todas as pessoas têm um profissional de referência?

● Os usuários têm a possibilidade de conversar, de consultar e de obter suporte e apoio dos profissionais do serviço caso o profissional de referência não esteja disponível?

● Todas as pessoas têm Projeto Terapêutico Singular atualizado?

● O Projeto Terapêutico Singular (PTS) das pessoas reflete e expressa as demandas, necessidades, contextos, relações e projetos de vida das pessoas (consultar uma amostra de prontuários e/ou questionar aos usuários do serviço)?

● Os usuários participam da construção de seus próprios PTSs?

● De quanto a quanto tempo os PTS são revistos?

● O PTS contribui para garantir que a pessoa articule e desenvolva relações e projetos em seu cotidiano e território, possibilitando a participação social e a vida em liberdade?

● Quais são os procedimentos e práticas cotidianas de cuidado mais realizadas pelo CAPS (verificar junto ao administrativo a produção RAAS, BPA/I e BPA/C do último mês)?

● O CAPS constrói o cuidado transversal das pessoas nos diferentes pontos de atenção da RAPS e nos serviços intersetoriais (dão suporte no acesso a outros serviços de saúde, acompanham as pessoas se necessário etc.)?

**CAPS como lugar de participação social – direito à vida independente na comunidade**

**(Artigo 19 da CDPD):**

● Os procedimentos e práticas cotidianas de cuidado mais realizadas pelo CAPS expressam uma prática que se desenvolve no e com o território das pessoas (citar exemplos de práticas grupais, individuais, articulações etc.)?

● Há parcerias formais e informais com grupos, coletivos e pessoas do território? Quais?

● Há fóruns de saúde mental na região? Se sim, o CAPS participa desses fóruns?

● Há mecanismos de controle social instituídos? Se sim, quais?

● Os profissionais do CAPS têm a prática de identificar e ativar serviços e recursos do território para construir percursos de cuidado e de cidadania dos usuários?

● O CAPS incentiva e oportuniza que as pessoas tenham acesso à educação?

● O CAPS incentiva e oportuniza que as pessoas tenham acesso a oportunidades de trabalho e de geração de renda?

● O CAPS incentiva e oportuniza às pessoas acesso e permanência em espaços de vida comunitária, incluindo espaços de lazer?

● O CAPS incentiva e oportuniza que os usuários construam associações e tenham vida política?

**CAPS como lugar de habitar – direito a um padrão de vida e proteção social adequados (Artigo 28 da CDPD):**

● O CAPS conta com espaços acolhedores e a circulação no serviço é livre?

● O CAPS apresenta condições adequadas de limpeza?

● O CAPS oferece ambiência de qualidade para os usuários em acolhimento diurno e noturno, promovendo relações, convivência e trocas sociais?

● Os usuários participam das decisões sobre o cotidiano do CAPS?

● O CAPS conta com quartos acolhedores, com características residenciais e com armário para a guarda de pertences pessoais?

● O acolhimento noturno tem como característica a hospitalidade, com práticas de acolhimento, cuidado e suporte?

● Os usuários do CAPS em acolhimento noturno continuam tendo garantida a sua participação em atividades cotidianas do CAPS, incluindo as realizadas no território, enquanto estão em acolhimento noturno?

● Os usuários do CAPS em acolhimento noturno continuam tendo sua participação garantida em atividades de âmbito comunitário, para além do CAPS, enquanto estão em acolhimento noturno?

● O CAPS realiza acolhimento noturno de outros usuários para além dos de seu território de abrangência? Se sim, como isto é articulado e pactuado no próprio CAPS? Como isto é articulado e pactuado com a rede?

**CAPS como lugar de construção de direitos de cidadania – (Artigo 12 da CDPD):**

● Os usuários são escutados em seus pontos de vista e preferências sobre as ações realizadas

no e pelo CAPS?

● O CAPS tem como prática a construção de relações de reciprocidade e de escuta sobre os pontos de vista de cada uma das pessoas envolvidas no serviço – usuários, familiares, trabalhadores etc.?

● O CAPS conta com espaços de deliberação coletiva com participação democrática, como as assembleias?

● O CAPS incentiva a participação dos usuários em espaços de participação cidadã e de deliberação pública, como o Conselho Gestor, Fóruns e Conselhos Municipais de Saúde?

● O CAPS conta com mecanismos de garantia de acesso dos usuários aos seus prontuários?

CAPS – lugar de respeito à dignidade humana em todas as situações, inclusive as complexas e de crise (Artigos 15 e 16 da CDPD):

● Os profissionais do CAPS tratam os usuários e familiares de modo respeitoso e digno?

● Há registro e/ou relatos de situações de violência perpetradas pelos profissionais do CAPS? Caso positivo, como o CAPS procede?

● O CAPS tem práticas ou realiza encaminhamento para serviços que tenham práticas entendidas como violentas (isolamento social, contenção, eletrochoque etc.)?

● O CAPS desenvolve estratégias e técnicas para acolher as pessoas em situações complexas e de crise de maneira respeitosa, digna e cuidadosa?

● Há algum monitoramento da ocupação dos leitos do CAPS e do uso de vagas em outros estabelecimentos para as situações de crise de usuários inseridos?

● Há algum monitoramento do uso de medicações prescritas como “se necessário” por plantão?

● Há algum monitoramento do uso de contenção mecânica, por plantão?

**3. Articulação em rede: as práticas realizadas pelo CAPS junto ao território, à rede de atenção psicossocial e à rede intersetorial para garantir direitos e cuidado em liberdade. Ações do CAPS junto à rede de atenção psicossocial:**

● O CAPS regula e organiza as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial?

● O CAPS realiza ações de cuidado junto aos demais componentes e pontos de atenção da rede de atenção psicossocial?

● Os PTSs das pessoas são construídos em conjunto com outros pontos de atenção da rede de atenção psicossocial (citar pontos de atenção que participam da construção do PTS)?

● Os PTSs das pessoas é descontinuado em algum ponto de atenção da RAPS (citar pontos de atenção que interrompem o desenvolvimento do PTS)?

**Ações junto à Atenção Básica em Saúde:**

● A região conta com quais pontos de atenção (Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família na região, Consultório de Rua e Centros de Convivência e Cultura)?

● O CAPS realiza o apoio matricial das equipes das unidades básicas de saúde?

● Há fluxo pactuado entre o CAPS e os pontos de atenção?

● Há atividade e ações conjuntas entre o CAPS e os pontos de atenção?

● Como o CAPS avalia a articulação existente com a Atenção Básica em Saúde?

**Ações junto à atenção de Urgência e Emergência:**

● A região conta com quais pontos de atenção (SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro)?

● Há fluxo pactuado do CAPS com os pontos de atenção de urgência e emergência?

● O CAPS toma conhecimento das pessoas com problemas de saúde e com necessidades decorrentes do uso abusivo de drogas que entram nestes pontos de atenção? Se sim, como e quais ações costuma tomar?

**Ações junto à atenção Residencial de Caráter Transitório:**

● A região conta com unidade de acolhimento?

● O PTS das pessoas é continuado na unidade de acolhimento?

Ações junto à atenção Hospitalar:

● A região conta com quais pontos de atenção (enfermaria especializada em hospital geral, serviço hospitalar de referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas)?

● Há fluxo pactuado entre o CAPS e os pontos de atenção?

● O CAPS toma conhecimento das pessoas com problemas de saúde e com necessidades decorrentes do uso abusivo de drogas que entram nestes pontos de atenção? Se sim, como e quais ações costuma tomar?

● O hospital geral informa o CAPS caso algum usuário matriculado dê entrada neste ponto de atenção?

● O CAPS faz acompanhamento de seu usuário quando porventura é internado nesses espaços? De que forma? Com que frequência?

**Ações junto às estratégias de Desinstitucionalização:**

● O CAPS é referência para quantos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) da região?

● O PTS dos moradores dos SRTs é construído em conjunto entre o CAPS e o SRT?

● O CAPS participa de algum processo de desinstitucionalização?

**Ações junto a estratégias de Reabilitação Psicossocial:**

● O CAPS desenvolve no próprio serviço Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda? Se sim, quais?

● O CAPS tem articulações com Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais? Se sim, quais?

**Ações junto a redes e serviços intersetoriais:**

● O CAPS desenvolve ações junto ao setor de educação (Escolas e Ensino de Jovens Adultos -EJA)?

● O CAPS realiza matriciamento nas escolas ou tem agenda de reuniões programática (caso se trate de CAPSi)?

● Quais os desafios mais frequentes identificados na articulação com escolas e EJA?

● O CAPS desenvolve articulações com iniciativas e programas profissionalizantes?

**Outros serviços e instituições disponíveis na rede e no território:**

● Há ambulatórios de saúde mental na região? Se sim, o CAPS realiza encaminhamentos para o ambulatório (informar justificativa apresentada pelo CAPS)?

● Há Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental na região? Se sim, o CAPS realiza encaminhamentos ou tem articulação com essas equipes (informar justificativa apresentada pelo CAPS)?

● O CAPS tem conhecimento da existência de hospitais psiquiátricos na região que a população do território de abrangência acessa?

● O CAPS tem conhecimento de usuários seus internados em hospitais psiquiátricos?

● O CAPS realiza encaminhamento para hospitais psiquiátricos? Se sim, quais e o que o CAPS apresenta como justificativa?

● O CAPS tem conhecimento da existência de comunidades terapêuticas no território de abrangência do CAPS? Se sim, quais/quantas?

● O CAPS tem conhecimento de usuários seus em comunidades terapêuticas?

● O CAPS realiza encaminhamento para comunidades terapêuticas? Se sim, quais e o que o CAPS apresenta como justificativa?

**4. Recursos humanos do CAPS e perspectiva de trabalho Características de composição da equipe:**

● A equipe é multiprofissional?

● A equipe atua sob a ótica interdisciplinar?

● A relação de recursos humanos disponível no CNES e/ou apresentado pelo CAPS é compatível com as necessidades e complexidade de cuidado que devem ser ofertadas (número e diversidade de profissionais por categoria)?

● Há um número desproporcional de profissionais de uma ou mais categorias profissionais?

● Há falta de profissionais de alguma categoria profissional específica (listada na Portaria GM/MS nº 03/17 de consolidação ou que o CAPS entenda como essencial)?

● No caso de modalidades de CAPS com funcionamento 24h/7 e com acolhimento noturno, quais categorias profissionais compõem a equipe nos finais de semana? Quais categorias profissionais compõem o período de acolhimento noturno?

**Perspectiva de trabalho da equipe:**

● O projeto institucional do CAPS é discutido em equipe?

● Os Projetos Terapêuticos Singulares são discutidos em equipe?

● O prontuário é único por pessoa e os registros são feitos por todos os profissionais que acompanham mais de perto a pessoa? Há profissionais de referência para todos os usuários?

● Há reuniões periódicas de toda a equipe? Quantas vezes por semana? Quais as pautas programadas (discussão de PTS, discussão do cotidiano de serviço, passagem de turno etc.)?

● No caso de modalidades de CAPS com funcionamento 24h/7, é realizada reunião específica com toda a equipe para passagem de turno? Caso negativo, como é feita essa comunicação?

**5. Considerações finais:**

● O CAPS está caracterizado em sua organização, funcionamento e em suas práticas conforme os princípios de trabalho em CAPS (ser aberto, de caráter territorial e substitutivo ao modelo asilar, se responsabilizando e acolhendo as demandas de saúde mental, atuando em sua área de abrangência junto às pessoas, serviços e instituições do território, e produzindo relações de acolhimento, cuidado e suporte abertas às diferenças):

**III. Relatos de usuários, familiares e profissionais do CAPS:**

Apresentar narrativas, depoimentos, pontos de vista sobre as questões abordadas no roteiro de fiscalização, além de apontamentos não previstos no roteiro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV. Observações finais do avaliador:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apresentação de itens para fiscalização de unidades de saúde mental do tipo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tendo como base as proposições do Quality Rights da Organização Mundial de Saúde (OMS), cuja tradução brasileira oferece o Kit de ferramentas de avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social, publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2015, pretende oferecer subsídio para a fiscalização de CAPS para além das normativas específicas referentes a este tipo de unidade, mas ampliar a perspectiva de abordagem dos direitos nos serviços de saúde.

Data:

Assinaturas: