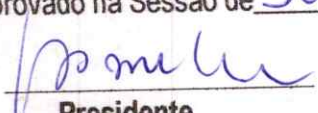
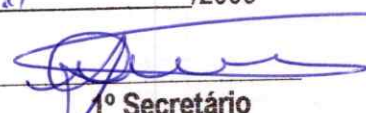




ESTADO DA PARAIBA
Câmara Municipal de Campina Grande
"Casa de Félix Araújo"
GABINETE DO VEREADOR OLIMPIO OLIVEIRA

REQUERIMENTO	Entrada na Secretaria Em, <u>21/11/05</u>	DESPACHO	
	<u>1</u>	Aprovado na Sessão de <u>30/11</u> /2005	
Nº 1904 /2005	Adiado para próxima Sessão Em, ___/___/___	 Presidente	 1º Secretário
	Presidente	EMENTA: Requer ao Exmo. Sr. Secretario de Saúde do município providências urgentes para habilitar os Serviços Hospitalares de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad), conforme preceitua a Portaria MS nº 2.197, de 14 de outubro de 2004.	

VISTO EXP.

OF N.º 2669 Janio
 SEC. SAÚDE

Senhor Presidente,

Considerando que o consumo do álcool pelos estudantes de Campina Grande está acima da média do consumo nacional em domicílio; conforme constatamos ao comparar os dados da **Pesquisa realizada em Campina Grande, sobre o Consumo de Drogas, Violência e comportamentos Sexuais de Risco – PMCG/2002** com os dados do **I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil**, pesquisa elaborada pelo CEBRID – Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas, divulgada em 2002 pela Secretaria Nacional Antidrogas;


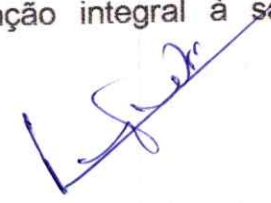
Considerando pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, divulgada em 2003, à qual revelou que 11,2% dos brasileiros que moram nas 107 maiores cidades do País são dependentes de álcool.

Considerando o fato de que a atenção hospitalar deve apoiar os casos graves de dependência de álcool e outras drogas, no que diz respeito a situações de urgência/emergência e de internações de curta duração que se fizerem necessárias ao manejo terapêutico de tais casos;

Considerando que em Campina Grande não há sequer leitos para desintoxicação dos dependentes de álcool ou de outras drogas.

Considerando a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS - que, em suas estratégias gerais, recomenda a ampliação da atenção integral à saúde, promovendo a intersetorialidade;




 



ESTADO DA PARAIBA
Câmara Municipal de Campina Grande
"Casa de Félix Araújo"
GABINETE DO VEREADOR OLÍMPIO OLIVEIRA

Requeiro a Vossa Excelência, na forma regimental e após ouvido o plenário, que faça veemente apelo ao Exmo. Sr. Secretário de Saúde do município para que adote **providências urgentes para habilitar os Serviços Hospitalares de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad), conforme preceitua a Portaria MS nº 2.197, de 14 de outubro de 2004.**

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Campina Grande "Casa de Félix Araújo",
em 21 de novembro de 2005.


OLÍMPIO OLIVEIRA

Vereador do PMDB

PORTARIA Nº 2.197, DE 14 DE OUTUBRO DE 2004.

Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 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;

Considerando a Portaria nº 816/GM, de 30 de abril de 2002, que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas;

Considerando a Portaria nº 817/GM, de 30 de abril de 2002, que incluiu, na Tabela SIH-SUS, grupo específico de procedimentos voltados para a atenção hospitalar a usuários de álcool e outras drogas;

Considerando as determinações do documento "A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas" que prioriza que as ações de caráter terapêutico, preventivo, educativo e reabilitador, direcionadas a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas (e seus familiares) sejam realizadas na comunidade;

Considerando informações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde - OMS, e sustentadas por estudos e pesquisas epidemiológicas consistentes, de que a dependência de álcool acomete cerca de 10 a 12% da população mundial;

Considerando as conclusões do Relatório da OMS intitulado "Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas", que apontam o álcool como importantíssima causa de mortalidade e incapacidade;

Considerando pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, divulgada em 2003, à qual revelou que 11,2% dos brasileiros que moram nas 107 maiores cidades do País são dependentes de álcool, corroborando consistentemente a equivalência entre esta realidade nacional e a apontada pela OMS;

Considerando a ocorrência, no triênio 2001/2002/2003, de 246.482 internações para o tratamento de problemas relacionados ao uso do álcool, que correspondem a 82% do total de internações decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no período mencionado (DATASUS, 2004);

Considerando o fato de que a atenção hospitalar deve apoiar os casos graves de dependência de álcool e outras drogas, no que diz respeito a situações de urgência/emergência e de internações de curta duração que se fizerem necessárias ao manejo terapêutico de tais casos;

Considerando a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS - que, em suas estratégias gerais, recomenda a ampliação da atenção integral à saúde, promovendo a intersetorialidade; e

Considerando a necessidade de que o SUS ofereça respostas integrais e articuladas nos diferentes níveis de complexidade, de acordo com a demanda apresentada pelos seus usuários, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do SUS, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 2º Estabelecer que o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas tenha como seus principais componentes:

I - componente da atenção básica;

II - componente da atenção nos CAPS-AD, ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializadas;

III - componente da atenção hospitalar de referência; e

IV - componente da rede de suporte social (associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil), complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS.

Art. 3º O componente da atenção básica, de que trata o inciso I do artigo 2º desta Portaria refere-se à atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas em unidades de atenção básica, ambulatorios não-especializados, Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, entre outros dispositivos de cuidados possíveis, no âmbito da atenção básica, e deve ter como principais características:

I - atuação articulada ao restante da rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, bem como à rede de cuidados em saúde mental, devendo ainda ser implicada a rede de cuidados em DST/AIDS;

II - atuação e inserção comunitárias, em maior nível de capilaridade para ações como detecção precoce de casos de uso nocivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, de forma articulada a práticas terapêuticas/preventivas/educativas, tais como aconselhamento breve e intervenções breves voltadas para a redução ou o cessar do consumo, contemplando ainda o encaminhamento precoce para intervenções mais especializadas, ou para a abordagem de complicações clínicas e/ou psiquiátricas decorrentes de tal consumo; e

III - adoção da lógica de redução de danos, que é estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por essas unidades.

Art. 4º O componente da atenção nos CAPSAd, ambulatorios e outras unidades especializadas, objeto do inciso II, do artigo 2º desta Portaria, obedece a uma lógica de oferta de cuidados baseados na atenção integral, devendo ter como principais características:

I - oferta aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, de acolhimento, atenção integral (práticas terapêuticas/preventivas/de promoção de saúde/educativas/de reabilitação psicossocial) e estímulo à sua integração social e familiar;

II - inserção comunitária de práticas e serviços, os quais devem atender a uma população referida a um território específico;

III - funcionamento, especialmente para os CAPSAd, segundo normas expressas pelas Portarias nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, nº 189/SAS, de 20 de março de 2002, nº 816/GM, de 30 de abril de 2002, e nº 305/SAS, de 3 de maio de 2002;

IV - articulação de todas estas unidades ao restante da rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, bem como à rede de cuidados em saúde mental, devendo ainda ser considerada a rede de cuidados em DST/AIDS; e

V - adoção da lógica de redução de danos, como estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por estas unidades.

§ 1º As outras unidades ambulatoriais mencionadas devem trabalhar seguindo orientação específica, porém, dentro de sistemática similar à utilizada para os CAPSAd, quanto à proposta de atenção integral a usuários e familiares, à inserção comunitária e à lógica territorial desses serviços.

§ 2º A criação do Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) não exclui a obrigatoriedade da existência de leitos para desintoxicação e repouso, conforme previsto pela Portaria nº 336/02/GM, mencionada anteriormente;

Art. 5º O componente de atenção hospitalar de referência, objeto do inciso III, do artigo 2º desta Portaria, define que os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - SHR-ad serão instalados em Hospitais Gerais, e têm como objetivos:

I - compor rede de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, participando do sistema de organização e regulação das demandas e fluxos assistenciais, em área geográfica definida, respeitando as atribuições e competências das instâncias do SUS para a sua implantação e gerenciamento;

II - compor, na rede assistencial, e em sua estrutura de atendimento hospitalar de urgência e emergência, a rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas;

III - atuar respeitando as premissas do SUS e a lógica territorial, salvo em casos de ausência de recursos assistenciais similares, onde a clientela atendida poderá ultrapassar os limites territoriais previstos para a abrangência do serviço;

IV - dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial para a Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPSad), da rede básica de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família, e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados;

V - oferecer suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais para as quais os recursos extra-hospitalares disponíveis não tenham obtido a devida resolutividade, ou ainda em casos de necessidade imediata de intervenção em ambiente hospitalar, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima e curta permanência;

VI oferecer, nas situações descritas nos incisos III e IV, do artigo 2º desta Portaria, abordagem, suporte e encaminhamento adequado aos usuários que, mediante avaliação geral, evidenciarem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica; e

VII - evitar a internação de usuários de álcool e outras drogas em hospitais psiquiátricos.

Art. 6º O componente da rede de suporte social, objeto do inciso II, do artigo 2º desta Portaria inclui dispositivos comunitários de acolhida e cuidados, que devem ter as seguintes características:

I - estar articulados à rede de cuidados do SUS (não sendo, porém, componentes dessa rede, mas instância complementar), são exemplos os grupos de mútua ajuda, entidades congregadoras de usuários, associações comunitárias e demais entidades da sociedade civil organizada;

II - configurar, assim, estrutura complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS; e

III - respeitar as determinações da Lei nº 10.216, para unidades, não componentes da rede do SUS, que trabalham com a permanência de pacientes em regime fechado.

Art. 7º Determinar que os objetivos descritos no artigo 5º desta Portaria sejam direcionados prioritariamente a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool, em face da magnitude epidemiológica do seu uso e de suas conseqüências, porém, contemplando igualmente o conjunto de usuários de álcool e outras drogas que apresente a maior demanda por cuidados, no território de abrangência de cada serviço.

Parágrafo único. O componente hospitalar do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas obedece às determinações da Lei nº 10.216/2001 que são relativas à internação hospitalar, considerando em sua lógica de funcionamento somente internações hospitalares que demandem por curta permanência dos usuários, em suas unidades de referência.

Art. 8º Inserir, na tabela de procedimentos do SIH-SUS, os seguintes procedimentos específicos para a atenção hospitalar aos usuários de álcool e outras drogas, e realizados em Serviço Hospitalar de Referência (SHR-ad) previamente habilitados:

I - tratamento de intoxicação aguda, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas - SHRAd (tempo de permanência: 24 a 48 horas);

II - tratamento da síndrome de abstinência do álcool, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas - SHRAd (tempo de permanência: 3 a 7 dias); e

III - tratamento de dependência do álcool, com a presença de intoxicação aguda com evolução para a instalação de síndrome de abstinência grave, ou ainda outros quadros de síndrome de abstinência seguidos por complicações clínicas, neurológicas e psiquiátricas, em Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas SHRAd (tempo de permanência: 3 a 15 dias).

Parágrafo único. Ficam mantidos os procedimentos já contemplados na tabela SIH-SUS, e relativos à atenção hospitalar a usuários de álcool e outras drogas.

Art. 9º Estabelecer que, em função da existência de diferentes níveis de organização para as redes assistenciais locais e da variação da incidência e da gravidade dos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e,

como primeira etapa do programa, deverão ser habilitados Serviços Hospitalares de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad), de acordo com as prioridades abaixo estabelecidas:

I - regiões metropolitanas;

II - municípios acima de 200.000 habitantes;

III - municípios que já possuam CAPSad em funcionamento; e

IV - municípios onde já esteja implantado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/192.

Parágrafo único. Deverão, também, ser levadas em consideração outras necessidades de ordem epidemiológica e estratégica para a consolidação da rede assistencial aos usuários de álcool e outras drogas.

Art. 10. Determinar que os recursos orçamentários relativos às ações de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.846.1312.0844 - Apoio a Serviços Extra-Hospitalares para Transtornos de Saúde Mental e Decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas;

II 10.846.1220.0906 Atenção à Saúde dos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena/Avançada; e

III - 10.846.1220.0907 - Atenção à Saúde dos Municípios não-Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados não-Habilitados em Gestão Plena/Avançada.

Art. 11. Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde que adote as providências necessárias ao cumprimento e à regulamentação do disposto nesta Portaria, no que se refere aos procedimentos a serem realizados pelos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad), critérios para habilitação e normas de funcionamento.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA