

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINO CASTRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) I

PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL (PTI)

CRISTINO CASTRO-PI

2026

2026. Secretaria Municipal de Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte.

2ª edição – 2026

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Coordenação de Gestão da Qualidade

em Saúde

Coordenação da Atenção Primária à Saúde

Organizacionais

ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINO

CASTRO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 12.925.942/0001-60 CEP:

64920 – 000

CRISTINO CASTRO/PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Marisa Ferreira Rocha – Secretária

Organizacionais e Elaboração

Coordenação de Gestão da Qualidade em Saúde

Cristiane de Araújo Santos – Coordenadora

Revisão:

Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial

Maria Jackscilene Delfino de Amorim Lima - Psicóloga/Coordenadora

Sumário

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO 1 - CRISTINO CASTRO E REGIÃO	3
SEÇÃO I	3
IDENTIFICAÇÃO E FUNDAMENTOS INSTITUCIONAIS	3
1. Apresentação e Identificação Institucional	3
2. Fundamentos e Princípios Orientadores	4
SEÇÃO II	5
PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO E TRABALHO	5
3. Processo de Trabalho e Ações Terapêuticas	5
3.2. Acesso e Acolhimento	5
3.3. Estratégias Terapêuticas e Atividades	6
Fluxograma de Acesso e Acompanhamento Terapêutico	6
3.7 Reabilitação Psicossocial	8
Para além da dimensão clínica, o CAPS I de Cristino Castro desenvolve ações de Reabilitação Psicossocial, entendendo que o cuidado deve contemplar a reinserção social e a autonomia do usuário no território, conforme o quadro abaixo:	8
Cronograma de Oficinas e Reabilitação Social	8
4. Gestão e Educação Permanente	9
SEÇÃO III	11
COGESTÃO E REDE	11
5. Articulação Intersetorial e Cogestão	11
SEÇÃO IV	12
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	12
6. Avaliação e Qualificação	12
O PTI de Cristino Castro foca em metas que reflitam a qualidade da atenção psicossocial e a capacidade de reinserção social:	12
APÊNDICE	17
ANEXOS	23

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO 1 - CRISTINO CASTRO E REGIÃO

O presente Projeto Terapêutico Institucional (PTI) foi elaborado para o Centro de Atenção Psicossocial Tipo 1 (CAPS I) de Cristino Castro e Região, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do modelo de Atenção Psicossocial (Lei nº 10.216/2001 e Portarias GM/MS nº 336/2002 e nº 3.088/2011).

SEÇÃO I

IDENTIFICAÇÃO E FUNDAMENTOS INSTITUCIONAIS

1. Apresentação e Identificação Institucional

1.1. Identificação do Serviço

Item	Descrição/Detalhes
Nome Oficial	Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) -Pablo Silva Rocha - Cristino Castro e Região
Modalidade	CAPS I, operando por meio de Consórcio Intermunicipal para atender municípios com população somada de referência.
Municípios Atendidos	Cristino Castro, Santa Luz, Palmeira do Piauí e Alvorada do Gurguéia.
Endereço e Contato	Rua Cinobelino Benvindo, 276. E-mail: centropsicosocialcaps@gmail.com Horário de Funcionamento: 8h às 18h
Equipe Técnica Multiprofissional	Composta por médico, psicóloga, enfermeira, assistente social, educador físico, técnico de enfermagem, recepcionista, vigia, auxiliar de serviços gerais e monitores de artes e música.
Gestor(a) Responsável	Marisa Ferreira Rocha – Secretária Municipal de Saúde
Responsável Técnico (RT)	Maria Jackscilene Delfino de Amorim Lima - Psicóloga

Item	Descrição/Detalhes
Data da Elaboração/Revisão	Elaborado por Cristiane de Araújo Santos (coordenadora da Gestão da Qualidade em Saúde) janeiro de 2026 a 2027.

2. Fundamentos e Princípios Orientadores

2.1. Missão, Visão e Valores

Conceito	Formulação do PTI
Missão	Oferecer atenção psicossocial em regime de porta aberta, promovendo o cuidado em liberdade e a reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico grave e usuários de substâncias psicoativas.
Diretrizes de Funcionamento (RAPS)	○ Respeito aos direitos humanos e garantia da autonomia e liberdade. ○ Promoção da equidade, combatendo estigmas e reconhecendo determinantes sociais. ○ Redução de Danos: Adotada como abordagem ética e clínica, visando construir projetos terapêuticos pactuados com o usuário que não exijam obrigatoriamente a abstinência imediata.

2.2. Referencial Teórico-Metodológico

O PTI de Cristino Castro e Região se baseia nos princípios da **Atenção Psicossocial** e da **Clínica Ampliada**, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 3.088/2011 - RAPS), utilizando o **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** como ferramenta central, com ênfase em:

- **Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei Federal 10.216/2001):** Garantia dos direitos e proteção das pessoas com transtorno mental e redirecionamento do modelo assistencial.
- **Atenção Psicossocial:** Superação do foco na doença, valorizando o sujeito em seu contexto social, cultural e familiar.

- **Clínica Ampliada (PNH):** Instrumento que permite aos profissionais atuarem para além da fragmentação do saber, considerando a subjetividade, o contexto de vida e a construção da autonomia do usuário.
- **Territorialização do Cuidado:** O cuidado é planejado e executado a partir do território de vida do usuário, estimulando laços sociais e comunitários.
- **Trabalho em Rede:** Articulação permanente com a Atenção Primária à Saúde (UBS/ESF), hospitais, escolas, órgãos de assistência social (CRAS/CREAS), Conselho Tutelar e a comunidade em geral.
- **Redução de Danos (para CAPS):** Estratégia central para o cuidado de usuários de transtornos graves, persistentes e usuários de substâncias psicoativas, visando a minimização de danos sociais, de saúde e jurídicos com autonomia.

SEÇÃO II

PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO E TRABALHO

3. Processo de Trabalho e Ações Terapêuticas

3.1. Diagnóstico e Territorialização

O serviço fundamenta-se na lógica da **territorialidade**, conectando o cuidado às relações sociais, familiares e comunitárias.

- Estrutura Física:** O CAPS dispõe de recepção, consultórios (médico, enfermagem e psicossocial), sala de música e oficinas, área para atividades ocupacionais, cozinha e despensa.
- Imersão Comunitária:** O PTI prevê a busca ativa por lideranças comunitárias e o mapeamento de espaços de lazer e cultura no território para além do equipamento de saúde.

3.2. Acesso e Acolhimento

- Porta Aberta:** O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e 14h às 18h, garantindo o acolhimento, escuta qualificada e agendamento prévio dando continuidade ao atendimento.

II. Fluxograma de Atendimento:

1. Identificação da necessidade pelo usuário/família ou UBS.
2. Acolhimento inicial no CAPS com escuta qualificada e classificação de risco.
3. Elaboração do **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** interdisciplinar.

3.3. Estratégias Terapêuticas e Atividades

As ações são planejadas de forma individualizada, considerando o PTS de cada paciente:

- I. **Atendimentos:** Psicoterapia, consultas médicas e de enfermagem, suporte com assistente social e visitas domiciliares.
- II. **Atividades Coletivas:** Aulas de educação física, oficinas de violão, bateria, artesanato e atividades externas.
- III. **Longitudinalidade:** Compromisso com o acompanhamento contínuo e estabelecimento de vínculos duradouros, mesmo em períodos fora de crise.

3.4. Acesso e Acompanhamento Terapêutico

O processo de trabalho do CAPS I de Cristino Castro e Região orienta-se pela lógica do acolhimento resolutivo. Abaixo, detalhamos o itinerário do usuário dentro do serviço, desde o primeiro contato até a definição de sua referência terapêutica:

Tabela 1. Fluxograma de Acesso e Acompanhamento Terapêutico

Este fluxo garante o acolhimento imediato e a vinculação do usuário a um profissional responsável (Técnico de Referência).

Etapa	Procedimento	Descrição Técnica
1. Porta Aberta	Acesso Direto	O usuário ou familiar chega ao CAPS por demanda espontânea ou encaminhamento da UBS/Rede, sem necessidade de agendamento prévio para o primeiro contato.
2. Escuta Qualificada	Acolhimento Inicial	Realizado pela equipe de plantão no mesmo dia. Não é uma triagem administrativa, mas uma escuta sensível das crises, sofrimentos e potencialidades do sujeito.
3. Técnico de Referência	Vinculação e PTS	Se houver indicação para o CAPS, o usuário é designado a um Técnico de Referência (profissional da equipe que será o gestor do seu caso e principal vínculo).

Etapas	Procedimento	Descrição Técnica
4. Elaboração do PTS	Planejamento	O Técnico de Referência, junto com o usuário e a equipe multiprofissional, constrói o Projeto Terapêutico Singular (PTS) , definindo as oficinas e cuidados.

O registro desta etapa é formalizado via Guia de Referência e Contrarreferência constante nos anexos deste PTI. (Plano de Atuação Caps)

3.5. Tipos de Intervenção e Atividades Terapêuticas

O tratamento será ofertado por meio de um conjunto diversificado de ações que compõem o PTS, tais como:

- I. Clínicas:** Consultas e acompanhamentos individuais (psiquiátrico, psicológico, social e enfermagem), administração de medicamentos, manejo de crises.
- II. Grupos:** terapêuticos (acolhimento, psicoeducação, manejo de ansiedade, apoio mútuo), Grupos Operativos, Grupos com familiares.
- III. Oficinas:** Oficinas expressivas (arte, música, teatro), Oficinas geradoras de renda/trabalho, Oficinas de vida diária (cuidados pessoais, culinária).
- IV. Comunitárias:** Visitas domiciliares realizadas por toda equipe técnica (enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social e médico), com carro disponível para as visitas domiciliares conforme a necessidade; Acompanhamento Terapêutico no território (parques, lojas, praças); Ações de Inclusão Social (busca por emprego/educação).
- V. Articulação de Rede:** Reuniões de Matriciamento com equipes da APS, reuniões com escolas e assistência social, articulação com o Judiciário.

3.6 Ações Terapêuticas Estruturais (Eixos)

As atividades serão organizadas em eixos que garantam a integralidade do cuidado:

Eixo de Intervenção	Descrição das Ações (Com a Equipe de Cristino Castro)
Atendimento Individual	Consultas médicas (avaliação, acompanhamento e estabilização). Psicoterapia individual e de orientação. Atendimento de Enfermagem

Eixo de Intervenção	Descrição das Ações (Com a Equipe de Cristino Castro)
	(monitoramento, planejamento dos cuidados e psicoeducação). Atendimento Social (garantia de direitos).
Grupal/Familiar	Grupos Terapêuticos: conduzidos por Psicóloga e Assistente Social (ex.: Grupo de Habilidades Sociais, Grupo de Apoio). Grupos de Família: Reuniões regulares para orientação, psicoeducação e apoio mútuo.
Reabilitação Psicossocial	Oficinas de Artesanato e Expressivas: conduzidas pelas monitoras (foco na criatividade, coordenação motora e desenvolvimento de potencialidades). Oficinas de Música: (Violão e Bateria) com foco na expressão, socialização e lazer. Atividades Corporais/Físicas: conduzidas pelo Educador Físico (saúde física, controle de ansiedade e integração).
Território/Rede	Visitas Domiciliares: realizadas por toda equipe técnica (enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social e médico). Acompanhamento Terapêutico: com profissionais de nível médio/superior, em espaços comunitários (feiras, praças, serviços).

3.7 Reabilitação Psicossocial

Para além da dimensão clínica, o CAPS I de Cristino Castro desenvolve ações de Reabilitação Psicossocial, entendendo que o cuidado deve contemplar a reinserção social e a autonomia do usuário no território, conforme o quadro abaixo:

Tabela 2. Cronograma de Oficinas e Reabilitação Social

Oficina / Atividade	Objetivo Terapêutico (Foco na Reabilitação)	Periodicidade	Público-Alvo
Música e Bateria	Estimular a expressão subjetiva, ritmo e coordenação. Promover a	Semanal	Usuários com dificuldades de

Oficina / Atividade	Objetivo Terapêutico (Foco na Reabilitação)	Periodicidade	Público-Alvo
	integração grupal e a descoberta de novas habilidades.		interação social e interesse artístico.
Violão e Canto	Trabalhar a disciplina, memória e concentração através da prática instrumental e vocal.	Semanal	Geral (Intensivo e Não-Intensivo).
Educação Física	Combater o sedentarismo causado pelo uso de psicotrópicos, promover a saúde corporal e a liberação de endorfina.	Semanal	Todos os usuários com aptidão física.
Artesanato e Artes	Fomento à autonomia, geração de renda e fortalecimento da autoestima através da produção manual.	Semanal	Usuários em processo de reinserção social e econômica.
Passeios e Atividades Externas	Territorialização: Ocupação de espaços públicos de Cristino Castro para combater o estigma da loucura.	Mensal	Grupos acompanhados pela equipe técnica.

4. Gestão e Educação Permanente

4.1. Estrutura de Equipe (Mínimo RAPS) e Distribuição de Funções

A equipe do CAPS I de Cristino Castro, é composta por:

Função	Profissional Designado	Carga Horária (Exclusiva/Dedicada)	Responsabilidades (Gestão)
Coordenação Técnica	Psicóloga	20 horas semanais, dedicadas à coordenação.	Gestão de pessoas, representação institucional, articulação intersetorial/RAPS, supervisão do processo de trabalho, responsabilidade pelo monitoramento do PTI.

Função	Profissional Designado	Carga Horária (Exclusiva/Dedicada)	Responsabilidades (Gestão)
Referência Técnica	Todos os profissionais de Nível Superior	Um profissional por referência por usuário no PTS.	Acompanhamento longitudinal, contato com a família, articulação do PTS com a rede.

Categoria Profissional	Quantidade (Mínima)	Carga Horária	Funções Chave
Médico Psiquiatra	1	Horária Mínima: 20h/semana	Acompanhamento clínico, psicofarmacologia, pareceres técnicos, Matriciamento clínico.
Enfermeiro	2	Horária Mínima: 20h/semana	Planejamento e gestão do cuidado de enfermagem, manejo de crises, trabalho em saúde, articulação com a rede de emergência.
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	1	Carga Horária Semanal: 40/semanal	Administração de medicamentos, observação contínua, suporte ao acolhimento e às oficinas.
Psicólogo(a)	1	Carga Horária Semanal: 40/semanal	Psicoterapia, grupos terapêuticos, coordenação de casos, elaboração e gestão de PTS.
Assistente Social	1	Carga Horária Semanal: 40/semanal	Intervenção social, garantia de direitos, visita domiciliar, articulação com o SUAS (CRAS/CREAS).

Categoria Profissional	Quantidade (Mínima)	Carga Horária	Funções Chave
Educador Físico	1	Carga Horária Semanal 20/semanal	Oficinas corporais, grupos de lazer e esporte, promoção de saúde física e qualidade de vida.
Monitora de Artesanato	1	Carga Horária Semanal 40/semanal	Oficinas de Expressão e Geração de Renda.
Monitor de Aulas de Violão/Bateria	1	Carga Horária Semanal 40/semanal	Oficinas de Expressão Musical e Cultural.
Apoio (Recepcionista, Vigia, Serviços Gerais)	3	Carga Horária Semanal 40/semanal	Suporte administrativo, zeladoria, segurança e manutenção da ambiência.

- **Observação:** A composição exata da equipe deve seguir o preconizado na Portaria do Ministério da Saúde para a modalidade do CAPS em Cristino Castro.

SEÇÃO III

COGESTÃO E REDE

5. Articulação Intersetorial e Cogestão

- Trabalho em Rede:** O CAPS atua como articulador do cuidado na RAPS, mantendo fluxos de referência e contrarreferência com a Atenção Primária (UBS/ESF).
- Espaços de Cogestão:** Inclusão de assembleias, reuniões de equipe ampliadas e grupos de discussão com familiares para compartilhar decisões sobre o funcionamento do serviço e o cuidado oferecido.
- Atendimento a Populações Vulnerabilizadas:** Postura acolhedora que respeita a auto identificação de gênero, diversidade étnico-racial e práticas tradicionais de saúde do território.

5.2. Matriciamento com a Atenção Primária (APS)

O CAPS I será a retaguarda técnica e clínica para a Atenção Primária à Saúde de Cristino Castro, Santa Luz, Palmeira do Piauí e Alvorada do Gurguéia, para apoio às equipes por meio do Matriciamento:

- I. **Objetivo:** Compartilhar o cuidado de casos leves/moderados e discutir casos complexos com as equipes de Saúde da Família (ESF/UBS), evitando a medicalização desnecessária e o encaminhamento indevido ao CAPS.
- II. **Fluxo de Matriciamento:** Realização de reuniões presenciais (ou virtuais) de Matriciamento, **pactuadas a cada mês**, com as equipes de ESF prioritárias.
- III. **Educação Permanente:** Previsão de um Plano Anual de Educação em Serviço, com foco em temas como manejo de crise, PTS, redução de danos e novas diretrizes da RAPS.

5.1. Fluxo de Urgência e Emergência

- I. **Manejo da Crise no CAPS:** Priorizar o acolhimento, escuta e a intervenção não farmacológica da crise.
- II. **Encaminhamento de Urgência:** Em caso de risco iminente de vida (tentativa de suicídio, agressividade) que não possa ser contido no serviço, o usuário será encaminhado ao **Hospital Regional Manoel de Sousa Santos**, com o devido acompanhamento e contrarreferência do CAPS.

5.2 Participação e Controle Social

- I. **Instâncias:** Incentivo à participação de usuários e familiares na gestão e avaliação do serviço, por meio do **Conselho Local de Saúde** e/ou **Assembleias de Usuários**.

SEÇÃO IV

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

6. Avaliação e Qualificação

- I. **Monitoramento Contínuo:** Realizado por meio de registros diários, análise de indicadores (taxas de adesão e eficácia das ações intersetoriais) e feedback dos usuários.

II.Revisão do PTI: Instituição de uma **revisão formal anual** do documento pela equipe para ajustar as metas à realidade dinâmica do território de Cristino Castro e Região.

O PTI de Cristino Castro foca em metas que reflitam a qualidade da atenção psicossocial e a capacidade de reinserção social:

Eixo de Monitoramento	Indicador (Pacto Local)	Meta	Frequência de Avaliação
Acolhimento/Acesso	Proporção de usuários acolhidos que têm o PTS iniciado em até 30 dias, após o acolhimento.	90% dos acolhidos	Mensal
Território/Rede	Número de reuniões de Matriciamento realizadas com a APS por trimestre.	Mínimo de 3 reuniões	Semestral
Reinserção/Autonomia	Proporção de usuários com atividades de geração de renda ou participação social no PTS (Oficinas, atividades comunitárias, grupos de lazer).	70% dos usuários	Semestral
Atenção à Crise	Número de usuários do CAPS que foram internados em Hospital Psiquiátrico (preferencialmente, evitar internações).	Redução de 50% em 1 ano	Semestral
Gestão do Cuidado	Proporção de PTS reavaliados e atualizados a cada 90 dias.	100% dos PTS	Trimestral
Continuidade do Cuidado	Porcentagem de usuários em alta por PTS (transferidos para o cuidado exclusivo da APS).	10% anual	Anual

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

NOGUEIRA, Alexandre Semeraro de Alcântara *et al.* **Caderno para construção de projetos terapêuticos institucionais na RAPS**. Coordenação de Raimunda Félix de Oliveira. 1. ed. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2025. *E-book*. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2025/03/Caderno-Projetos-Terap%C2%ACuticos-Raps-17.09-compacto.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026. Acesso em 1 fev. 2026.



Ao preencher e pactuar estes detalhes com a equipe e a gestão municipal, seu PTI estará completo e alinhado aos princípios da RAPS.

Lembre-se que o documento deve ser **formalizado** e **divulgado** como o plano de atuação e integração do CAPS I.

APÊNDICE I - Projeto Terapêutico Singular (PTS).

SMS / CAPS I	PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINO CASTRO - PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I)	APÊNDICE B POP-CAPS-002015
---------------------	--	--------------------------------------

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

1. IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL (MOMENTO 1)		
Nome do Usuário: _____	Prontuário/CPF: _____	
Data Nas.: ____/____/____ Idade: ____ anos Sexo: () M () F	Cartão SUS: _____	
Endereço: _____	UBS de Referência: _____	
Técnico(a) de Referência do PTS (Matriciador): _____	Categoria: _____	
Avaliação Global / Diagnóstico Psicossocial e Clínico: (Descrever demandas de saúde mental, vulnerabilidades sociais, hábitos, dinâmicas familiares, redes de apoio e potencialidades do usuário)		
2. DEFINIÇÃO DE METAS E PACTUAÇÃO (MOMENTO 2)		
Prazo	Objetivo / Meta Terapêutica Pactuada	Expectativa de Resultado
Curto Prazo (Até 30 dias)		
Médio Prazo (30 a 90 dias)		
Longo Prazo (Acima de 90 dias)		
3. DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES E AÇÕES (MOMENTO 3)		
Ação / Intervenção Terapêutica	Periodicidade / Local	Profissional / Setor Responsável
Atendimento Individual (Psicoterapia/ Enfermagem)		
Oficinas Terapêuticas / Atividades em Grupo		
Acompanhamento Médico / Farmacológico		
Visita Domiciliar / Matriciamento com a eSF (UBS)		
Ações Intersetoriais (CRAS, CREAS, Escola, Lazer)		
Corresponsabilidade do Usuário e Família		
4. REAVALIAÇÃO E PACTUAÇÃO DE REPACTUAÇÃO (MOMENTO 4)		
Data de Elaboração do PTS: ____/____/____ 202____	Previsão da 1ª Reavaliação: ____/____/____ 202____	Status: () Em Andamento () Reformulado () Alta CAPS
Evolução / Ajustes do Plano durante a reavaliação:		

 Usuário(a) ou Acompanhante
Assinatura

 Técnico(a) de Referência (CAPS I)
Nome/Carimbo

 Coordenação / Equipe Multidisciplinar
Nome/Carimbo
Fonte: elaborado pelo autor. Elabora por Gestão da Qualidade em Saúde, 2026.

ANEXO I - MATRIZ DIAGNÓSTICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (ANEXO 1 DO ANEXO V – PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/2017)

MATRIZ DIAGNÓSTICA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL					
Região:					
Município:					
População:					
Componente	Ponto de Atenção	Necessidade	Existentes	Déficit	Parâmetro
I. Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde				Conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, de 21 de outubro 2011
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas				Consultório na Rua -Portaria que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua
					Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
					1- Municípios com 3 ou mais CT: 1 equipe para cada 3 CTs.2 - municípios com menos de 3 CT (menos de 80 pessoas): a atenção integral, fica por conta das equipes da AB do município.
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família				Conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica - 2011
	Centro de Convivência				
Centro de Atenção Psicossocial					

II. Atenção Psicossocial Especializada	CAPS I				Municípios ou regiões com população acima de 20 mil habitantes.
	CAPS II				Municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.
	CAPS III				Municípios ou regiões com população acima de 200 mil habitantes.
	CAPS AD				Municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.
	CAPS ADIII				Municípios ou regiões com população acima de 200 mil habitantes.
	CAPS i				Municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.
III. Atenção de Urgência e Emergência	UPA / SAMU				Conforme orientações da Portaria da Rede de Atenção às Urgências, de 07 de julho de 2011.
IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório	UA ADULTO				1 UA (com 15 vagas) para cada 10 leitos de enfermarias especializadas em hospital geral por município.
	UA INFANTO-JUVENIL				Municípios com mais de 100 mil habitantes e com mais de 2500 crianças e adolescentes em potencial para uso de drogas ilícitas (UNODC, 2011).

					Municípios com 2500 a 5000 crianças e adolescentes em potencial para uso de drogas ilícitas: 1 Unidade.
					Municípios com mais de 5000 crianças e adolescentes em potencial para uso de drogas ilícitas: 1 Unidade para cada 5000 crianças e adolescentes.
	COMUNIDADE TERAPÊUTICA				
V. Atenção Hospitalar	LEITOS				1 leito para cada 23 mil habitantes
	ENFERMARIA ESPECIALIZADA				Portaria nº 1.101/02
VI. Estratégias de Desinstitucionalização	SRT				A depender do nº de municípios longamente internados
	PVC				A depender do nº de municípios longamente internados
VII. Reabilitação Psicossocial	COOPERATIVAS				

Fonte: BRASIL, 2017.