



**Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Especialidades
Saúde Mental**

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO AOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

**Brusque/SC
Dezembro de
2025**





**Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Especialidades
Saúde Mental**

Equipe técnica

Ana Luiza Erthal Scharf
Enfermeira do CAPS
2

Edson de Araújo Carneiro
Enfermeiro do CAPSi

Obadias Dias de
Sousa Enfermeiro do
CAPSad

Validação e aprovação

Eli
Maria Menegasso
Coordenadora de
Saúde Mental

Janeine Campagnaro Cesari
Coordenadora de Especialidades

Inajá Gonçalves de Araújo
Diretora Geral de Saúde

Ricardo Alexandre Freitas
Secretário de Saúde

**Brusque/SC
Dezembro de
2025**



Sumário

OBJETIVOS.....	4
JUSTIFICATIVA.....	4
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, ORDENAÇÃO.....	5
Inclusão.....	5
CAPS i.....	5
CAPS II.....	6
CAPS ad.....	6
Casos Não Eletivos para Encaminhamento aos CAPS.....	6
Fluxo de Referência e Contra-referência.....	7
ACOLHIMENTO.....	8
ALTA E TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS.....	8
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS CAPS (Portaria nº 336/2002).....	9
MODALIDADES DE ATENDIMENTO (Portaria nº 189/2002).....	9
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	10
Unidades Solicitantes.....	10
Serviço Especializado – CAPS.....	11
Compete ao Usuário.....	12
MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	13
INTERNAÇÕES.....	14
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.....	16
REFERÊNCIAS.....	18
HISTÓRICO DE REVISÃO.....	19
ANEXOS.....	20



OBJETIVOS

Estabelecer o fluxo de encaminhamento para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), garantindo o acesso adequado dos usuários aos serviços especializados em Saúde Mental, de acordo com os critérios de admissão e a complexidade dos casos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir e ressaltar os critérios de admissão para cada modalidade de serviço CAPS, conforme o perfil e a necessidade do usuário.

Evidenciar que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços especializados em Saúde Mental e não realizam atendimentos de urgência ou emergência, devendo estes ser encaminhados para os serviços de pronto atendimento ou hospitalares adequados.

Orientar e nortear as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto ao manejo e encaminhamento dos casos que não se enquadram nos critérios de inserção nos CAPS, promovendo a continuidade do cuidado e a articulação entre os níveis de atenção.

JUSTIFICATIVA

A organização dos fluxos de encaminhamento para os CAPS tem como finalidade ordenar as solicitações de atendimento e estabelecer critérios de priorização de acesso conforme a gravidade clínica, a vulnerabilidade social e o risco psicossocial dos usuários.

Esse processo visa garantir a integralidade e a equidade do cuidado em Saúde Mental, além de fortalecer as redes de atenção e aprimorar a comunicação entre os diferentes pontos de atenção especialmente entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados.

A definição clara dos fluxos e critérios também contribui para o uso racional dos recursos, evitando encaminhamentos inadequados e assegurando que cada usuário receba o cuidado mais apropriado à sua necessidade.



CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, ORDENAÇÃO

Inclusão

São elegíveis para tratamento nos CAPS os indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes, que demandam acompanhamento contínuo e interdisciplinar, visando à reabilitação psicossocial e à promoção da autonomia e da integração social.

CAPS I

Atende pessoas de 0 a 18 anos incompletos com transtornos mentais graves e persistentes. O acompanhamento por um responsável legal é obrigatório, preferencialmente alguém que resida com o(a) usuário(a) ou que mantenha vínculo e conhecimento sobre sua vida.

Nos casos em que a criança ou o adolescente não possua responsável legal identificado, viva em situação de guarda informal, esteja em acolhimento institucional, ou seja proveniente de contexto de negligência familiar, a unidade deverá acionar os serviços de proteção social competentes, como o Conselho Tutelar e/ou a equipe da rede de proteção à infância e adolescência, garantindo a designação de um responsável formal que acompanhe o tratamento e autorize as condutas necessárias.

Para usuários previamente atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), deverá ser realizada a estratificação de risco em saúde mental e efetuado o encaminhamento adequado conforme os critérios e fluxos estabelecidos nos Anexos I e II deste protocolo.



CAPS II

Atende pessoas maiores de 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes, exceto aqueles relacionados ao uso de álcool, outras drogas e jogo patológico. Recomenda-se que o(a) usuário(a) esteja acompanhado(a) de uma pessoa de sua confiança durante o acolhimento e a primeira consulta com o médico do CAPS, sem que isso constitua impedimento para o atendimento daqueles que não dispuserem de acompanhante. Nos casos em que o(a) paciente tenha sido atendido(a) previamente na Atenção Primária à Saúde (APS), é obrigatório que seja realizada a Estratificação de Risco em Saúde Mental, bem como o envio da mesma juntamente com o encaminhamento adequado conforme Anexos I e II.

Ressaltamos que esta norma seja seguida conforme o protocolo estabelecido, no contrário disto, o paciente será contra-referenciado para a UBS de origem para que os procedimentos corretos sejam realizados.

CAPSad

Atende transtornos mentais graves e persistentes, de pessoas acima de 18 anos completos provindos de uso de álcool, outras drogas e jogo patológico. Recomenda-se que o(a) usuário(a) esteja acompanhado(a) de uma pessoa de sua confiança durante o acolhimento e a primeira consulta com o médico do CAPS, sem que isso constitua impedimento para o atendimento daqueles que não dispuserem de acompanhante. Nos casos em que o(a) paciente tenha sido atendido(a) previamente na Atenção Primária à Saúde (APS), é necessário que seja realizada a estratificação de risco em saúde mental e efetuado o encaminhamento adequado conforme Anexos I e II.

Casos Não Eletivos para Encaminhamento aos CAPS

Usuários com transtornos mentais leves ou moderados, com bom funcionamento social/familiar, sem comprometimento funcional grave, que podem ser gerenciados na Atenção Primária à Saúde ou em ambulatórios especializados.

Usuários cujas necessidades principais são de urgência psiquiátrica, intoxicação ou abuso agudo de substância, risco de suicídio iminente, que demandam



atendimento de urgência/emergência hospitalar.

Usuários com doenças neurológicas primárias ou condições cujo eixo principal não seja transtorno mental grave e persistente, sem necessidade de reabilitação psicossocial intensiva.

Demanda espontânea para acolhimento social-assistencial, lazer ou convivência sem sofrimento psíquico grave ou transtorno persistente, que deve ser tratada em outros dispositivos da rede (ex.: Centros de Convivência, assistência social, APS).

Fluxo de Referência e Contra-referência

O usuário que for atendido em algum ponto da rede e for identificada sua gravidade em relação ao adoecimento mental deve ser referenciado ao CAPS.

Os anexos ao final deste documento são ferramentas que a rede deverá utilizar para acesso ao serviço CAPS.

Anexo I: Estratificação de risco (obrigatório realizar e registrar pontuação).

Nota 1: A estratificação de risco não é decisiva ou excludente, mas sim norteadora do destino que o paciente deverá ser encaminhado.(excelente)

Nota 2: Sugerimos que pacientes com estratificação de baixo risco (0-40 pontos) sejam manejados pela equipe da APS, os com estratificação de risco moderada (42-70 pontos) sejam manejados pelo Ambulatório em Saúde Mental (AMENT) e os de alta gravidade (acima 70 pontos) sejam manejados nos CAPS.

Anexo II: Encaminhamento ao Serviço CAPS (obrigatório), devendo estar preenchido, datado e carimbado.

Faz-se necessário que os casos graves, a serem encaminhados ao CAPS, sejam previamente avaliados por profissional médico, a fim de que o paciente possa ser assistido quanto ao tratamento medicamentoso. Os casos agudos graves deverão ser encaminhados ao serviço hospitalar e, quando necessário, deverá ser acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).



Nota 3: O encaminhamento pode auxiliar a equipe, quando completo, para a inclusão no serviço e a compreensão do que foi apurado pelo servidor que estiver encaminhando o paciente.

ACOLHIMENTO

O acolhimento no CAPS é o primeiro contato do paciente com o serviço, onde ele é recebido, escutado e avaliado individualmente. Durante o acolhimento além de escuta qualificada, ocorre a explicação do que é o serviço, visando fortalecer o vínculo terapêutico entre usuário, serviço e equipe.

ALTA E TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS

A alta do serviço ocorre quando o paciente não comparece aos tratamentos propostos ou então, quando maior de idade ou seu responsável solicitam a alta (ou seja, a pedido). O usuário que não comparecer será alvo de busca ativa e tentativa de contato, somente após tentativas registradas a equipe poderá avaliar para alta administrativa.

A transferência de cuidados ocorre quando há melhora do quadro, sendo o paciente encaminhado à Unidade Básica de Saúde (UBS) para continuidade do cuidado em nível de atenção básica, sempre com comunicação prévia por meio de e-mail institucional contendo as informações clínicas relevantes.

A responsabilidade pelo acompanhamento clínico e pela prescrição do tratamento medicamentoso, incluindo a renovação de medicações de uso contínuo controlado, passará a ser do médico da UBS, conforme sua avaliação e os protocolos assistenciais vigentes.

Da mesma forma, a administração de medicações injetáveis de uso programado será realizada na UBS, seguindo as orientações terapêuticas, protocolos de segurança e periodicidade definidos pelo serviço especializado.

Nota 4: Demais órgãos poderão ser comunicados conforme necessidade do serviço de atendimento.



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS CAPS (Portaria nº 336/2002)

- Atendimento individual: médico, psicológico, social e de orientação;
- Atendimento em grupo: psicoterapia, grupos operativos e de suporte social;
- Oficinas terapêuticas;
- Visitas domiciliares (em parceria com as UBS);
- Atendimento às famílias;
- Atividades comunitárias para reinserção social.

MODALIDADES DE ATENDIMENTO (Portaria nº 189/2002)

REGIME DE ATENDIMENTO	DEFINIÇÃO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS/MÊS
Intensivo	Acompanhamento diário.	25
Semi-intensivo	Acompanhamento frequente, mas não diário.	12
Não intensivo	Frequência reduzida, conforme quadro clínico.	3

Fonte: Elaboração própria (2025).



ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Unidades Solicitantes

Médico APS: Cumprir integralmente os critérios estabelecidos neste protocolo, utilizando-o como referência para a identificação, classificação e manejo das situações clínicas em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). O guia mi-mhGAP deverá ser aplicado como instrumento orientador das condutas, oferecendo suporte para o reconhecimento dos sinais e sintomas, a definição de fluxos de cuidado, a escolha de intervenções psicológicas e psicossociais, e o manejo farmacológico inicial quando indicado.

Antes de considerar o encaminhamento para os serviços especializados, é obrigatório que a equipe esgote os recursos diagnósticos e terapêuticos recomendados tanto por este protocolo quanto pelo mi-mhGAP, incluindo as etapas de avaliação clínica estruturada, intervenções de primeira linha, monitoramento da evolução, ações de educação em saúde e mobilização das redes de apoio. Apenas após a aplicação adequada dessas condutas e diante da necessidade de avaliação por nível de maior complexidade deverá ser formalizado o encaminhamento conforme o anexos I e II.

Médicos Especialistas: Cumprir os critérios descritos neste protocolo, bem como aplicar a estratificação de risco em saúde mental e realizar o encaminhamento conforme o anexos I e II.

Enfermeiros: Compete ao enfermeiro da Unidade de Saúde e especialidades repassar este protocolo aos novos profissionais médicos, supervisionar o funcionamento dos fluxos estabelecidos pelos profissionais envolvidos e também cumprir os critérios que estão descritos neste protocolo.

Nota 5: É responsabilidade do médico assistente ou enfermeiro tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação clínica e avaliação dos critérios descritos neste protocolo.

Agentes Comunitários de Saúde: Manter o cadastro dos usuários atualizado. Rea-





lizar busca ativa e avisar os usuários sobre suas consultas, além de .

Nota 6: É de responsabilidade da equipe da UBS auxiliar as equipes dos CAPS nas visitas domiciliares quando solicitados.

Nota 7: Mesmo durante o acompanhamento no CAPS, o paciente permanece vinculado à sua Unidade Básica de Saúde (UBS), que continua responsável pelos seus cuidados de saúde gerais.

Serviço Especializado – CAPS

- Realizar o acolhimento dos usuários, de forma humanizada e conforme a disponibilidade e capacidade técnica do serviço, observando os critérios de elegibilidade e prioridade definidos.
- Ofertar tratamento especializado e cuidados contínuos e multiprofissionais aos pacientes inseridos no serviço, de acordo com o projeto terapêutico singular (PTS).
- Promover ações de reabilitação psicossocial, visando a reinserção social, familiar e laboral dos usuários.
- Garantir a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente com a Atenção Primária à Saúde (APS), serviços de urgência/emergência, unidades hospitalares e dispositivos da assistência social.
- Acompanhar, monitorar e reavaliar periodicamente os casos atendidos, adequando o cuidado à evolução clínica e social do usuário.
- Oferecer suporte técnico e matriciamento às equipes da Atenção Primária à Saúde, favorecendo o manejo compartilhado dos casos e a ampliação da resolutividade da rede.
- Manter registros atualizados dos atendimentos e garantir o encaminhamento adequado dos usuários que não preencham critérios para permanência no serviço.



Compete ao Usuário

Comparecer ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para acolhimento, portando, quando possível, os seguintes documentos:

- Cumprir rigorosamente as normas e rotinas previamente estabelecidas e acordadas nos serviços de saúde mental, garantindo sua implementação integral e incondicional.
- Documento oficial com foto (do paciente e/ou responsável, quando aplicável);
- Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Comprovante de residência;
- Laudos médicos e/ou relatórios escolares prévios, quando disponíveis.

Esses documentos têm finalidade administrativa como a organização do prontuário, cadastro no sistema e melhor compreensão do histórico clínico e social do usuário, não devendo, contudo, constituir requisito obrigatório para o acolhimento inicial.

Em conformidade com os princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Política Nacional de Saúde Mental, o acesso ao acolhimento no CAPS não pode ser condicionado à apresentação de documentos. Essa garantia está amparada por legislações e normativas federais, como: Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, assegurando o acesso universal ao cuidado em saúde mental, sem discriminação de qualquer natureza; Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS, com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade; Constituição Federal de 1988, artigo 196, que define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS e assegura o acesso universal aos serviços públicos de saúde.

Dessa forma, nenhum usuário poderá ter o acolhimento negado ou adiado em





razão da ausência de documentação. Essa orientação é especialmente válida para pessoas em situação de rua, usuários em sofrimento psíquico agudo, pessoas com deficiência ou em situação de vulnerabilidade social, que devem ser acolhidos de forma imediata, sem barreiras administrativas.

Quando houver documentos disponíveis posteriormente (como laudos médicos, relatórios escolares ou comprovantes), estes poderão ser apresentados em momento oportuno, sem prejuízo da continuidade do cuidado.

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

O matriciamento é uma das principais ferramentas de apoio técnico-pedagógico que a Atenção Primária à Saúde (APS) pode utilizar, conforme o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2011).

Essa estratégia se configura como uma intervenção compartilhada entre a equipe de referência solicitante e o serviço especializado, pautada pelos princípios de territorialidade, intersetorialidade, integralidade e corresponsabilidade, com o objetivo de promover a continuidade do cuidado em saúde mental e o aumento da resolutividade da APS.

O matriciamento será ofertado às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou a outros pontos de atenção da RAPS, podendo incluir também outras secretarias e setores intersetoriais, mediante prévio agendamento com as equipes dos CAPS. São possibilidades de ações matriciais:

- a) Elaboração compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- b) Interconsulta multiprofissional entre equipe solicitante e CAPS;
- c) Consulta conjunta entre profissionais das equipes envolvidas;
- d) Visita domiciliar conjunta;
- e) Contato remoto (via telefone ou e-mail) para discussão e orientação de casos.

A solicitação deverá ser encaminhada por e-mail aos serviços correspondentes:



- CAPSi: caps.infantil@smsbrusque.sc.gov.br
- CAPS II: caps@smsbrusque.sc.gov.br
- CAPSad: capsad@smsbrusque.sc.gov.br

Deverão constar as seguintes informações: Nome completo, data de nascimento e número do Cartão Nacional de Saúde (CNS); Motivo da solicitação; Breve histórico clínico e social do usuário; Tratamentos anteriores e respectivos resultados; e Profissionais que participarão do matriciamento.

O matriciamento é, portanto, um dispositivo de cogestão e construção conjunta de saberes e práticas, fortalecendo o trabalho em rede e a responsabilização compartilhada entre os níveis de atenção, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 3.088/2011 e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

INTERNAÇÕES

A internação hospitalar não deve ser considerada o único, nem o principal, recurso terapêutico em saúde mental. A maior parte das pessoas em sofrimento psíquico pode ser acompanhada de forma ambulatorial e territorial, com apoio da Atenção Primária à Saúde (APS), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da rede intersetorial. Contudo, há situações em que a internação se torna necessária para garantir segurança, estabilização clínica e desintoxicação, especialmente nos casos de:

- Intoxicação grave em decorrência do uso/abuso de substâncias psicoativas;
- Síndromes de abstinência graves;
- Surtos psicóticos agudos;
- Ideação suicida com planejamento;
- Tentativa de suicídio;
- Outros quadros clínicos que demandem suporte hospitalar intensivo.



Nos casos de urgência ou emergência, a equipe deverá acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), conforme a Portaria GM/MS nº 2.048/2002. Quando necessário, o usuário será encaminhado aos serviços de pronto atendimentos conveniados ao Município de Brusque, em consonância com as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências prevista na Portaria GM/MS nº 1.600/2011 e com os princípios da integralidade e hierarquização estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990.

Nesses casos, o atendimento pode ocorrer no serviço de emergência do **Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux (HCAAR)**, que disponibiliza quatro leitos destinados à internação breve, inclusive para desintoxicação.

O acesso aos leitos pode ser realizado por qualquer equipe dos serviços públicos ou privados de saúde. Embora não seja obrigatório, recomenda-se o contato prévio entre o médico da unidade solicitante e o médico plantonista do hospital (telefone 3396-2200), a fim de agilizar e tornar o processo mais assertivo.

Após a alta hospitalar, é indispensável:

- a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- a referência e continuidade do cuidado no CAPS, conforme a necessidade do usuário.

MODALIDADES DE INTERNAÇÃO SEGUNDO A LEI Nº 10.216/2001

Conforme a legislação vigente, a internação psiquiátrica pode ocorrer nas seguintes modalidades:

Internação Voluntária

Caracteriza-se pelo consentimento expresso do usuário.

- O paciente declara sua concordância com a internação, podendo solicitar a



própria alta, desde que avaliado pelo médico responsável.

- Deve ser registrada em prontuário a manifestação de vontade e o termo de consentimento.

Internação Involuntária

Ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, geralmente familiar ou responsável legal.

- Deve ser fundamentada em laudo médico que ateste a necessidade da internação.
- É obrigatória a comunicação ao Ministério Público no prazo de 72 horas, por parte da unidade de internação.
- A alta deve ocorrer assim que cessarem os motivos da internação, mediante avaliação médica.

Internação Compulsória

Decorre de determinação judicial.

- Não depende de consentimento do usuário nem de solicitação de familiares.
- A decisão judicial geralmente se baseia em laudo médico que indique necessidade de internação por risco à saúde do indivíduo ou de terceiros.
- A alta é definida conforme avaliação médica e comunicação ao Judiciário.

Nota 8: As equipes dos CAPS realizam visitas semanais aos pacientes internados no HCAAR, com o objetivo de iniciar vínculo, planejar a continuidade do tratamento e realizar busca ativa pós-alta, quando necessário.

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Em relação às demais modalidades e ambientes de tratamento em regime de internação, a Comunidade Terapêutica (CT) mostra-se eficaz para usuários com diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas, desde que sua permanência





se dê de forma voluntária. O acesso é direcionado somente a Comunidades Terapêuticas devidamente habilitadas, fiscalizadas e comprometidas com princípios éticos de cuidado em saúde mental. Quanto mais a CT oferecer oportunidades para que o indivíduo vivencie, de maneira gradual, o processo de reintegração social, mais efetivos tendem a ser os resultados do programa e do processo de recuperação.

Nota 9: A resolução do Conanda nº 249 de 10 de Julho de 2024, proíbe a internação de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.º 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. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n.º 34: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, [2011?]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

Organização Pan-Americana da Saúde. *mi-mhGAP: manual de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde*. Versão 2.0. Brasília, DF: OPAS; 2020.

Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49096/9789275719572-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 nov. 2025.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Protocolos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). [Florianópolis], dez. 2014. Disponível em:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps>

SANTA CATARINA (Estado). Linha de cuidado para atenção à saúde mental. Governo do Estado de Santa Catarina, dez. 2019. Disponível em:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-para-atencao-a-saude-mental>.



HISTÓRICO DE REVISÃO

<p>Elaboração:</p> <p>Ana Luiza Erthal Scharf Enfermeira do CAPS 2</p> <p>Edson de Araújo Carneiro Enfermeiro do CAPSi</p> <p>Obadias Dias de Sousa Enfermeiro do CAPSad</p>	<p>Data: <u>19/12/2025</u></p> <p>Data: <u>19/12/2025</u></p> <p>Data: <u>19/12/2025</u></p>
<p>Validação:</p> <p>Eli Maria Menegasso Coordenadora de Saúde Mental</p> <p>Janeine Campagnaro Cesari Coordenadora de Especialidades</p>	<p>Documento assinado digitalmente  ELI MARIA MENEGASSO Data: 26/02/2026 16:33:14-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p> <p>Documento assinado digitalmente  JANEINE CAMPAGNARO CESARI Data: 26/02/2026 16:46:59-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p>
<p>Aprovação:</p> <p>Inajá Gonçalves de Araújo Diretora Geral de Saúde</p> <p>Ricardo Alexandre Freitas Secretário de Saúde</p>	<p>Documento assinado digitalmente  INAJA GONCALVES DE ARAUJO Data: 05/03/2026 15:26:09-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p> <p>Documento assinado digitalmente  RICARDO ALEXANDRE FREITAS Data: 26/02/2026 16:52:44-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p>



ANEXOS

Anexo 1:

https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/c/cc/Estratifica%C3%A7%C3%A3o_risco_SM_2026.pdf

Anexo 2:

https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/8/8a/Encaminhamento_Sa%C3%BAde_Mental%282%29.pdf