

**ANEXO I****REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL****FORMULÁRIO DE VISTORIA EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:**

CAPS I  CAPS II   
 CAPS III  CAPSi  CAPSadII   
 CAPSadIII

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico: (gestor) \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Nº Inscr. Conselho Profissional \_\_\_\_\_

Responsável Médico: \_\_\_\_\_

Nº Inscr. CRM/PA \_\_\_\_\_

Responsável pelas informações: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Nº Registro CRM/PA \_\_\_\_\_ Nº Registro CNESS \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Localização das instalações do serviço:  Anexa à UBS  Interna à UBS Anexa a Hospital/PS  Isolada

1 Dias e horários de funcionamento do CAPS?

 De segunda à sexta-feira, das 08h00min às 18h00min De segunda à sexta-feira, das 08h00min às 21h00min Funciona nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados Outros. Especificar: \_\_\_\_\_2 Qual a situação do imóvel?  Próprio  Alugado  Ce-dido  compartilhado com outros serviços. Especificar: \_\_\_\_\_

3 As salas e espaços usados pelo CAPS oferecem condições de acessibilidade para pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida?

 Todas as salas e espaços do CAPS. Apenas algumas salas e espaços do CAPS. Nenhuma sala ou espaço do CAPS.

4 Marque o(s) espaço(s) físico(s) existente(s) no CAPS abaixo indicados.

 Sala reservada para os serviços administrativos Sala reservada para o atendimento e recepção ao público Sala reservada para o atendimento dos casos Sala reservada para a realização das reuniões Banheiro para funcionários. Quantos? [\_\_\_\_\_] Banheiro para usuários. Quantos? [\_\_\_\_\_] Outros ambientes. Especificar: \_\_\_\_\_

5 Quais atividades terapêuticas são oferecidas pelo CAPS?

 Atendimento individual Atendimento em grupo Atendimento para a família Atividades comunitárias Desintoxicação ambulatorial [1] Oficinas terapêuticas Assembleias Outras. Especificar: \_\_\_\_\_

6 São realizadas atividades fora do CAPS?

 Não Sim

Quais: \_\_\_\_\_

7 Há mecanismos de controle social no CAPS?

 Sim Não

7.a Quais?

 Assembleias Grupos de discussão sobre a organização do serviço Parcerias com associações de usuários/familiares Conselho gestor da unidade Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

7.b Quem participa?

 Usuários Familiares Funcionários Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

8 Há atendimento domiciliar para os usuários do CAPS?

 Sim Não

8.a Se sim, quais?

 Visitas domiciliares; Assistência domiciliar relacionada a crises Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

9 Como os usuários do CAPS adquirem os medicamentos de saúde mental (essenciais e/ou excepcionais) que lhes são necessários?

 No próprio CAPS Outros serviços. Especificar: \_\_\_\_\_

10 O quadro de funcionários do CAPS é composto por quais profissionais abaixo relacionados?

Formação	Tipo de vínculo	Quantidade	Horário
Médico			
Médico psiquiatra			
Farmacêutico			
Enfermeiro			
Enfermeiro especialista em Saúde Mental			
Assistente Social			
Psicólogo			
Terapeuta ocupacional			
Técnico de enfermagem			
Auxiliar de enfermagem			
Auxiliar Administração			
Cozinheiro e/ou auxiliar de cozinha			
Auxiliar de limpeza			
Vigilante			
Outros:			

11 Como a equipe do CAPS articula/acompanha as internações dos usuários em crise junto ao(s) hospital(is)?

 Realizam visitas Orientam as famílias Não há articulação/acompanhamento Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

12 Crianças e adolescentes com abuso/dependência de álcool e/ou outras drogas são atendidos por essa Unidade?

 Sim Não

12.a Em caso dessa Unidade ser CAPS I, II ou III, para qual(is) serviço(s) são encaminhados crianças e adolescentes que relatam problemas com abuso/dependência de álcool e/ou outras drogas?

 CAPSi CAPSad Outros \_\_\_\_\_

13 Em caso dessa Unidade ser CAPS I, II ou III, para qual(is) serviço(s) são encaminhados os usuários adultos que relatam problemas com uso, abuso ou dependência de álcool e/ou outras drogas?

 CAPS ad Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

14 No caso dos atendimentos ocorrerem em CAPS ad, o serviço oferece leitos para repouso e desintoxicação ambulatorial dos usuários?

 Não Sim. Quantos? [\_\_\_\_\_]

15 Onde ocorrem as internações, inclusive de crianças e adolescentes, relacionadas ao abuso/dependência de álcool e/ou outras drogas? (Citar o nome do serviço, e se há alas específicas para essa faixa etária):

 Enfermaria de Hospital Geral \_\_\_\_\_ Pronto-Socorro \_\_\_\_\_ Hospital psiquiátrico \_\_\_\_\_ Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

16 O CAPS tem equipamento e local para atendimento de urgência e emergência?

 Sim Não

17 Há apoio matricial em saúde mental às equipes da atenção básica (UBS e PSF) da região de abrangência do CAPS?

 Sim Não

17.a Caso positivo, quais profissionais fazem parte da equipe de matriciamento?

Especificar: \_\_\_\_\_

Para quantas equipes da atenção básica é oferecido esse apoio? \_\_\_\_\_

Especificar: \_\_\_\_\_

17.b Caso negativo, justifique: \_\_\_\_\_

18 Onde estão alocadas essas equipes de matriciamento?

 No CAPS Qual(is) CAPS? \_\_\_\_\_ Na atenção básica. Em qual UBS? \_\_\_\_\_ Em outro (s) serviço (s) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Atenção: as questões de número 19 ao número 21, a seguir, são específicas para as Promotorias de Justiça com atribuição na Infância e Juventude.

19 Na hipótese de aplicação das medidas protetivas constantes do art. 101, incisos V e VI, do Estatuto da Criança e do Adolescente, os serviços de saúde mental do município e/ou região oferecem atendimento prioritário a essa demanda?

 Sim. De que forma? \_\_\_\_\_ Não. Qual a justificativa? \_\_\_\_\_

20 Indique a facilidade de acesso a cada eixo da promoção do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente.