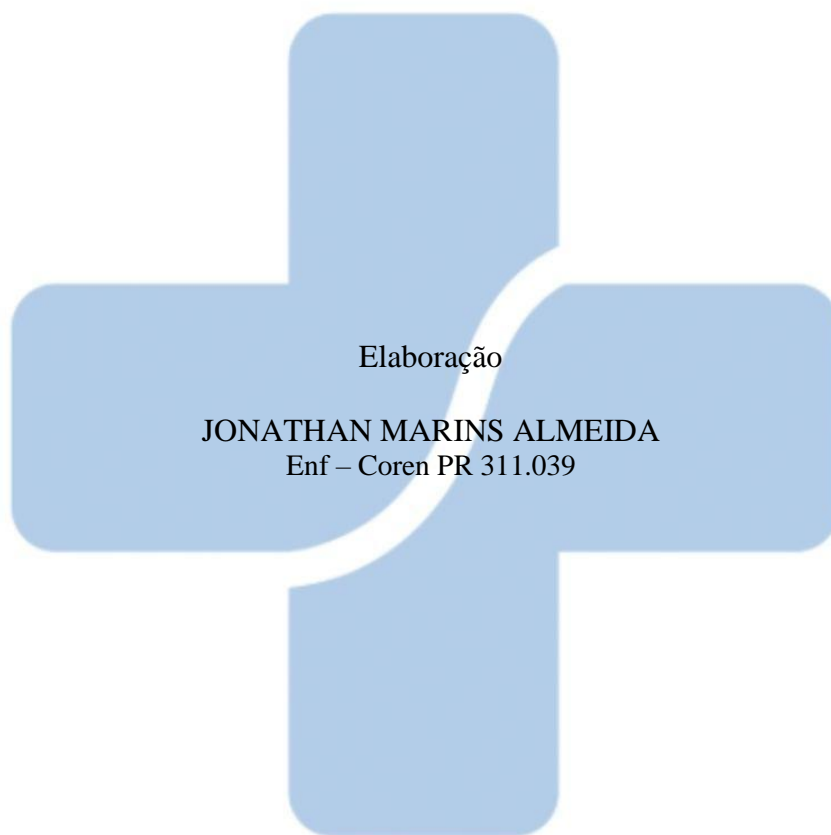


CAPS I
RESERVA PARANÁ



1º EDIÇÃO
2025

Fluxos de atendimento e funcionamento
Normas básicas
Centro Atenção Psicossocial de Reserva - Pr



GESTÃO 2025-2028

LUCAS MACHADO
PREFEITO MUNICIPAL

THAIS M.M. DIDEK
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Introdução:

Segundo descritiva do governo federal, os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** são lugares onde oferecem serviços de saúde abertos para a comunidade. Uma equipe diversificada trabalhando em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esses serviços estão disponíveis na região e são especialmente focados em ajudar em situações difíceis ou no processo de reabilitação psicossocial.

Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto e prestar atenção humanizada e qualificada às pessoas com transtornos mentais para alcançarem autonomia e independência, resgatando familiares e principalmente, inserção social.

A Organização Mundial de Saúde – OMS, descreve a reabilitação psicossocial com um processo abrangente e não simplesmente uma técnica, dessa forma representa um processo que oferece aos indivíduos com transtorno mental a oportunidade de atingir o seu potencial funcional de forma independente na comunidade. Esta reabilitação psicossocial deve permitir que as pessoas com incapacidades possam ganhar ou recuperar aptidões necessárias para a vida na comunidade. O processo deve possibilitar ao sujeito em sofrimento psíquico a reconstituir-se ao seu cotidiano a partir da produção de sentidos e da inserção em seu contexto social.

A reabilitação tem como objetivo, reduzir leitos psiquiátricos hospitalares e realizar a construção de alternativas de atenção baseada na comunidade. Vale ressaltar que o movimento da reforma psiquiátrica e a reabilitação psicossocial exigem profissionais envolvidos com olhar crítico sobre suas próprias práticas a fim de que haja a construção de um novo olhar sobre a doença da saúde mental com vistas a saúde e a cidadania.

O CAPS de Reserva, foi inaugurado em setembro de 2025, constituído na modalidade de CAPS I, conforme portaria 336/2002, considerando a Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Essa assistência é prestada a população com intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças.

De acordo com a portaria 336/2002, o CAPS I está habilitado a prestar atendimento em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo, a depender da situação e necessidade do caso. O tratamento Intensivo é aquele destinados a pacientes que necessitam de acompanhamento diário. Semi-intensivo é o tratamento oferecido a pacientes que em decorrência do seu quadro clínico necessitam de acompanhamento frequente, mas não precisam estar diariamente no CAPS e o não intensivo se destina àqueles que necessitam de uma frequência menor.

1.1 Objetivo Geral

Promover atenção à saúde de forma integral, fortalecendo e ampliando os cuidados juntamente com a Rede de atenção Psicossocial, de forma de que possa ser proporcionado o maior nível de autonomia dos usuários, evitando novas internações e visando reintegração social e familiar, bem como favorecer a integração familiar ao tratamento.

1.2 Objetivos Específicos

- Promover a redução dos sintomas;
- Promover adesão medicamentosa;
- Oferecer suporte e apoio familiar;
- Promover a redução e/ou eliminar sempre que possível as consequências físicas e comportamentais da institucionalização prolongada;
- Promover a competência social e profissional;
- Reduzir estigma promovendo a cidadania;
- Promover autonomia.

1.3 População Alvo

Pessoas com transtornos mentais moderados e graves, segundo a estratificação de risco em saúde mental, os pacientes que forem estratificados em médio e alto risco são considerados viáveis a encaminhamento ao CAPS I. Paciente baixo risco e/ou com sofrimento psíquico leve e alguns moderados são tratados em sua unidade de abrangência. A busca pode ser de forma espontânea, pois o CAPS é porta aberta e pacientes podem procurar diretamente o CAPS, ou como dito acima, encaminhados dos serviços da rede municipal, podendo ser adultos, crianças e usuários de substâncias psicoativas.

1.4 Recursos Humanos

A EQUIPE CONSTITUI-SE DE:

Profissionais de nível universitário:

Médico com pós graduação em saúde mental: LENDEL MEGARON – CRM/PR: 32.905

Enfermeira: SELMA CRISTINA DOS SANTOS DA CRUZ – COREN: 247.849

Psicóloga: FABIANA SUVINSKI SIQUEIRA CRP: 08/32774

Terapeuta Ocupacional: **A CONTRATAR**

Assistente Social: EGLECI ORICENA VIEIRA MATCHULA - CEAS/PR: 10.091

Pedagogo: ANDREA ALVAREZ

Profissionais de nível técnico:

Não temos profissionais do nível técnico.

Profissionais de nível médio:

Assistente administrativo: LUCAS TAQUES RODRIGUES – Estudante de Enfermagem

Serviços Gerais: ADRIELE ANDRADE GALVÃO

2. Fluxograma de atendimento no CAPS I

O CAPS I é o serviço de portas abertas no qual o usuário e/ou família pode fazer a busca espontânea, assim como através de encaminhamento de outros pontos de atenção, sendo eles:

Hospital Psiquiátrico: paciente egresso de internamento hospitalar psiquiátrico, independente se o mesmo já é paciente do CAPS I ou não;

Ambulatório de Saúde Mental: quando o paciente necessita de cuidados mais intensivos e multiprofissionais, deixando de ser demanda apenas ambulatorial, o paciente pode ser encaminhado ao CAPS;

Unidade de Pronto Atendimento (UPA): o paciente com tentativa de suicídio ou que entrou em crise aguda de surto, após medicado e estabilizado, sem necessidade de internamento psiquiátrico – **recomenda-se o primeiro contatos após alta ser a UBS de abrangência.**

Estratégia Saúde da Família (ESF): o paciente deve ser avaliado por profissional de nível superior da Unidade, utilizando os instrumentos de classificação de risco e constando na referência os dados de estratificação de risco em saúde mental, conforme estabelecido em capacitação realizada aos profissionais;

Outros setores: demandas do conselho tutelar, ministério público, CRAS, CREAS e qualquer outro órgão, devendo o órgão justificar o encaminhamento através de documento/relatório.

IMPORTANTE: Independentemente da origem, o paciente deve ser encaminhado ao CAPS portando a referência preenchida pelo profissional que o avaliou, documentado e justificando o encaminhamento. A unidade básica de saúde do paciente atendido em CAPS I, deve saber informações do estado de saúde do paciente, qual estratégia está sendo usado ao mesmo, bem como se há alguma restrição frente ao tratamento escolhido e PTS – Matriciamento.

2.1 Acolhimento/admissão

Acolhimento expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, ou seja, uma atitude de inclusão. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. É necessário haver uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica em prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Todas as pessoas que procurarem o CAPS I devem ser acolhidas no serviço de saúde. Assim, um profissional de nível superior realizará sua primeira avaliação, coletando informações sobre os sintomas apresentados em formulário específico desenvolvido pela equipe do CAPS I ou até mesmo no próprio sistema IDS-saúde. A estratificação pode ser aplicado nos diversos pontos de atenção da RAS, em especial pelo profissionais de Atenção Básica. Baseado nos resultados dessa avaliação, o usuário deverá ser encaminhado aos serviços que compõe a rede e/ou absorvido no serviço CAPS.

2.2 Avaliação Multiprofissional

A avaliação da necessidade de acompanhamento no CAPS I é realizada no acolhimento pelo profissional que realizou a admissão. Após resultados das avaliações o caso é discutido em reunião de equipe uma vez na semana, para construção em conjunto do projeto singular terapêutico (PTS) do paciente.

2.3 Projeto Singular Terapêutico

Trata-se da elaboração conjunta entre paciente e equipe multiprofissional de um plano de tratamento individual e personalizado, onde são estabelecidos objetivos terapêuticos visando a sua reinserção social que serão seguidos e renovados durante a permanência do paciente no CAPS I. Neste momento, o contrato terapêutico é assinado pelo usuário e familiar sendo definida a data do início das atividades, bem como estabelecidas as regras e normas do CAPS I.

2.4 Reabilitação Psicossocial

Após a discussão do caso em equipe e formulação do PST, o usuário poderá ser inserido nos grupos terapêuticos, que atendem às suas necessidades e a modalidade terapêutica prescrita para o caso. Salienta-se que os grupos terapêuticos ocorrem em dois períodos, matutino e vespertino. Sendo assim, de acordo com PTS o usuário poderá ser inserido nas seguintes modalidades:

- **Tratamento Intensivo:** Trata-se do tratamento diário, oferecido quando a pessoa apresenta grave sofrimento psíquico e/ou dificuldade intensa no convívio social e familiar, de atenção contínua. Dessa maneira, o usuário deve comparecer quatro vezes na semana ao CAPS.
- **Tratamento Semi-Intensivo:** Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa apresentam-se de forma moderada, ou quando ocorre uma diminuição sintomática, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para estruturar e recuperar a autonomia. Ou ainda, quando não há possibilidade de frequentar o CAPS mais vezes na semana, mesmo havendo indicação da equipe técnica. O usuário comparece três, duas ou uma vez por semana no CAPS.
- **Tratamento Não-Intensivo:** Essa modalidade é indicada quando a pessoa não necessita de suporte contínuo da equipe para realizar suas atividades na família, no trabalho e/ou comunidade. Quando apresenta remissão dos sintomas ou ainda, quando não há possibilidades de comparecer no CAPS mais vezes por semana, mesmo havendo indicação da equipe. O paciente comparece uma vez ou duas vezes ao mês no CAPS. Inclui-se também nesta modalidade os casos de usuários que realizem o acompanhamento médico e psicológico, lembrando que o paciente deve ser assistido por no mínimo dois profissionais do serviço.

IMPORTANTE: Quaisquer mudanças realizadas nas fases do tratamento são de modo individualizado e a partir de discussão do caso pela equipe do CAPS, juntamente com o paciente na elaboração do PTS e/ou quando houver necessidade. Essa responsabilidade é da equipe, coordenada pela coordenação do CAPS.

2.4.1 Modalidades de Atendimento

- **Atendimento Individual:** Esta modalidade de atendimento inclui consulta médica, de enfermagem, psicológica, terapêutica ocupacional, serviço social e pedagógica. O objetivo do atendimento individual aos usuários destina-se à avaliação, orientação, acompanhamento do quadro terapêutico e alteração de PTS.

Atendimento por áreas de atuação

- **Acompanhamento médico individual:** Os usuários serão atendidos individualmente pelo médico para a realização do diagnóstico, da prescrição medicamentosa e acompanhamento clínico terapêutico.
- **Acompanhamento psicológico individual:** Os atendimentos serão realizados de acordo com a necessidade individual de cada paciente. Quando houver necessidade de escuta especializada e intervenção psicológica. Serão encaminhados para o atendimento individual as demandas de sofrimento e desorganização psíquica, dificuldade na resolução do luto, conflitos existenciais urgentes, pensamentos de morte e tentativas de suicídio.

- **Acompanhamento do Serviço Social:** Os atendimentos serão realizados de acordo com a necessidade para avaliação social, orientações, observações pertinentes e visitas domiciliares (relativas a questões sociais), prestando atenção humanizada e qualificada para alcançarem autonomia e independência, resgatando familiares e principalmente inserção social e cultural.
- **Acompanhamento do Enfermeiro (a):** Os usuários serão atendidos de acordo com a necessidade e encaminhamentos, entrega e realização de medicamentos, sejam eles orais, intramuscular ou intravenosas, orientações, observações pertinentes, visitas domiciliares e por último mas não menos importante, a consulta de enfermagem, usando CIPESC para descrever as ações de enfermagem, identificando as necessidades dos pacientes e planejando intervenções.
- **Acompanhamento do Pedagogo:** Os atendimentos do pedagogo são focados em aplicar os conhecimentos pedagógicos para promover o desenvolvimento humano, aprendizagem e a mudança social em diferentes contextos.

ADENTO: Por mais que estejamos falando de acompanhamentos individuais separados por áreas, todos acompanhamentos são depois explanados juntos com a equipe multidisciplinar em assembleia ou na construção do PTS. O objetivo sempre será o mesmo, buscar de forma humanizada a reabilitação e integração do usuário.

ATENDIMENTOS EM GRUPOS:

- **Oficina de Atividades de Vida Prática (AVP's):** É realizada sob a coordenação do Terapeuta Ocupacional (TO), com cooperação da assistente social, esta oficina simula situações do dia a dia visando (re)habilitar os usuários a execução de tarefas rotineiras, proporcionando melhores condições de convívio familiar e social, facilitando sua comunicação com o meio e favorecendo o exercício de sua cidadania. Esta atividade desperta ao meio ambiente que esta inserido, o trabalho em equipe, a valorização e a importância das atividades diárias a iniciativa, a cooperação e auto-estima. As atividades são realizadas diariamente pelos usuários, definidas previamente pela capacidade funcional, avaliada pela TO. São realizadas reavaliações mensais para alteração do quadro de atividades.
- **Oficina nosso bazar:** Sob a coordenação do pedagogo, esta atividade ocorre somente para os pacientes do CAPS uma vez a cada 4 meses (Janeiro-maio-setembro). Os materiais e produtos “vendidos” são arrecadados por meio de doação. O “dinheiro” utilizado pelos pacientes no bazar é simbólico e chamado de “CAPSLECA”, de forma que os pacientes o adquirem como gratificação/recompensa pela realização das atividades propostas pela oficina de AVP's. Cada atividade possui um valor específico, ambas atividades favorecem o estímulo a maior independência financeira, bem como a maior participação ativa nas atividades do cotidiano.
- **Oficina da Saúde:** Realizada semanalmente sob a coordenação da enfermeira e cooperação da pedagoga, tem como objetivo abordar temas em saúde preventiva e promoção de saúde em linguagem simples através de palestras, filmes educativos, dinâmicas e recursos que possibilitem o entendimento e responsabilização do paciente pela sua saúde. As orientações de enfermagem proporcionam aprimorar a compreensão do tratamento e estimular a mudança no estilo de vida do paciente.

- **Grupo de Psicoterapia:** É um grupo realizado semanalmente pelo psicólogo, com o objetivo de trabalhar questões relacionadas á vida psíquica e emocional, bem como conflitos nas relações psicossociais e familiares.
- **Grupo Feminino de Psicoterapia:** Realizado pelo psicólogo semanalmente. Trabalha assuntos referente a desorganização psíquica e emocional, oscilação do humor, pensamentos autodestrutivos, várias modalidades de luto (morte, perda de relacionamento e mudanças de modo de vida, etc). São abordados também assuntos relacionados a aumentar a autoestima, potencialidades e autonomia.
- **Grupo de Psicoterapia para Dependentes Químicos – PDQ:** Grupo predominante masculino. Realizado pelo psicólogo semanalmente, onde é trabalhado questões relacionadas com a dificuldade de interromper o uso de SPA's, tabaco e atingir período de abstinência, sentimento de culpa e sofrimento com a fissura, confusão psíquica, relacionamentos sociais e familiares.
- **Oficina de jogos Cognitivos:** É uma atividade realizada uma vez por semana com o psicólogo + pedagoga, tendo o objetivo de trabalhar e melhorar a socialização, percepção, atenção, memória, linguagem, raciocínio lógico estratégico, tomadas de decisões e resoluções de problemas.
- **Caminhada terapêutica:** É uma atividade realizada uma vez por semana, com duração de 1 hora, em um período escolhido pela TO. Nessa integração, a terapeuta pode convidar uma profissional de educação física para cooperar. A caminhada busca observar a natureza, aprender como respeitar o meio ambiente. Com ajuda da pedagoga, realizarão atividades recreativas e lúdicas, e com ajuda do educador físico, atividades de aquecimento, alongamento, atividade físicas afins.
- **Oficina de aniversário:** Realizada mensalmente, coordenada pela assistente social ou pedagoga, com a colaboração dos pacientes para trazerem os ingredientes necessários para a confecção dos bolos e salgados para comemorar os aniversários do mês.
- **Oficina da memória:** São realizadas duas oficinas por semana, sob a coordenação da terapeuta ocupacional. Possuem a duração de uma hora e tem como objetivo estimular os componentes cognitivos do desempenho, a oficina engloba diversos tipos de atividades que favorecem a estimulação da linguagem, expressão verbal raciocínio, atenção, concentração e memorização.

Reunião de família: São realizadas com a participação da assistente social, enfermeira, psicóloga, terapeuta ocupacional, médico e pedagoga. As discussões são voltadas a orientações que contribuam na evolução terapêutica do usuário e esclarecimentos quanto ao tratamento e projeto terapêutico proposto.

2.5 Reavaliações

As reavaliações, mudanças, bem como a evolução no regime do tratamento de cada paciente serão realizadas de modo individualizado de acordo com projeto singular terapêutico – PTS, a partir das reuniões semanais da equipe e avaliações periódicas que constatem a evolução clínica e psicossocial do paciente.

Quando observado qualquer comportamento e/ou surgimento de sintomas que julgue necessário, haverá readequação da modalidade de tratamento. Assim como em caso de evolução clínica e regressão dos sintomas, o mesmo vai progredindo gradativamente dentro dos regimes de tratamento, até o momento em que recebera alta dos serviços CAPS e será encaminhado a outro setor que compõe a Rede de Saúde do município.

2.6 Tipos de Altas

Toda alta é advinda de avaliação clínica, psicossocial e discussão entre equipes, visando a melhoria de qualidade de vida e reinserção social. Dessa forma, são realizados quatro tipos de alta:

- **Alta melhorada:** É realizada de acordo com a evolução terapêutica, estabilização dos sintomas e reinserção social. Quando o paciente está inserido no regime de tratamento intensivo, é realizado alta de alguns dias, de forma que ele vai sendo encaminhado ao regime semi-intensivo, não intensivo e/ou outros serviços que compõe a rede.
- **Alta por abandono:** Quando o usuário não adere ao tratamento proposto no PTS. De acordo com as normas e regras do serviço, quando há 3 faltas consecutivas sem justificativas. No caso do regime não intensivo, usuários que não compareceram nos últimos 6 meses.
- **Alta a pedido:** Quando não há mais interesse por parte do paciente em dar continuidade ao tratamento.
- **Alta administrativa:** Quando há desrespeito às normas e regras pré estabelecidas no contrato terapêutico. Esta alta, tem que obrigatoriamente ter o aval da coordenação do CAPS.

2.7 Encaminhamento para outro serviço:

Atendimento Saúde Mental: Serão encaminhados para atendimentos ambulatorial ou qualicis todos os usuários que não necessitam de tratamento e acompanhamento multiprofissional de maneira intensiva, que não fizeram adesão ao tratamento proposto a pedido e os usuários com alta melhorada.

Estratégia de Saúde da Família (ESF): Serão encaminhados para o atendimento nas unidades de saúde quando, após avaliação, o usuário for classificado como baixo risco e alguns casos de moderados riscos. Para o encaminhamento é necessário o preenchimento da referência e contra referência bem como sejam dadas as orientações ao paciente para que busque na UBS de seu território.

Outros serviços: Há encaminhamentos que podem ser feitos ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), Conselho tutelar (CT), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), entre outros.

Observação: Os encaminhamentos poderão ser feitos tanto pelo médico, como o enfermeiro da unidade.

2.8 Internamento Hospitalar

A solicitação de vagas para o internamento é de responsabilidade do médico que realizou o atendimento. É realizada exclusivamente via Central de Leitos SESA-PR, conforme orientação da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. A confirmação da vaga é responsabilidade do Estado.

É importante ressaltar que a solicitação de vagas para as crises agudas, como surtos psiquiátricos, crises de abstinência de substâncias psicoativas – SPA ou tentativa de suicídio, deve ser realizada pelo setor de Emergência e Urgência do município - Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

A solicitação de internamentos deve seguir o Art.6 da lei 10.216/2001 que prevê os tipos de internamento:

- **Internação Voluntária:** aquela que se dá com o consentimento do usuário.
- **Internação Involuntária:** aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
- **Internação Compulsória:** aquela determinada pela justiça.

Quando o internamento se faz necessário, até que a vaga seja confirmada pela central de leitos, o usuário é orientado a frequentar o CAPS de acordo com a necessidade com atendimentos individuais e/ou grupos terapêuticos, bem como sua unidade de abrangência, seguindo o protocolo de ambiente seguro.

Nos casos de internamento compulsório ou involuntária, a UPA disponibiliza uma equipe de emergência para fazer a busca do usuário, e se necessário acionar apoio policial.

2.9 Busca Ativa

Por diversas questões o paciente pode deixar de comparecer o CAPS. O primeiro contato é feito via telefone, onde são questionados os motivos do abandono e/ou afastamento do serviço sem o conhecimento antecipado da equipe técnica. De acordo com os motivos apresentados pelos usuários e/ou familiar é realizado novo agendamento para reavaliação e acompanhamento terapêutico. Quando não há sucesso contato via telefone, é realizado a busca ativa com apoio e matriciamento da UBS de sua abrangência.

O ACS do bairro do usuário é acionado para que haja um trabalho multidisciplinar e a UBS saiba do seguimento que está tendo o atendimento e o comprometimento do usuário. Caso o ACS note que há necessidade de visita domiciliar pela equipe técnica do CAPS, será acionada a equipe para agendamento de visita.

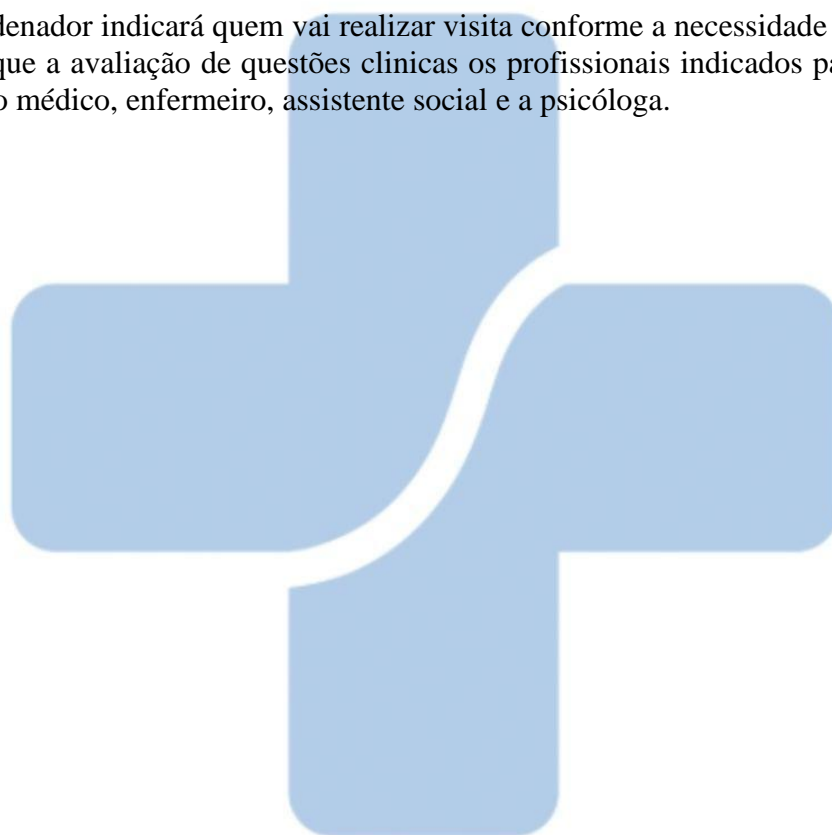
Atentar aos tipos de abandono.

2.10 Visita Domiciliar

A visita domiciliar é realizada aos usuários que estejam com impeditivos de comparecer ao CAPS, como por exemplo: comprometimento físico, acamados, situação de isolamento social, recusa de comparecer ao serviço, desde que estejam associados a transtornos mentais. Pacientes que abandonam o tratamento sem justificativa e/ou quando a BA via telefone não tenha tido sucesso.

As visitas domiciliares podem ser realizadas por qualquer um dos profissionais do CAPS, sendo o coordenador do CAPS responsável por solicitar quem vai realizar a visita, pois o objetivo da visita é possibilitar e sensibilizar o paciente a respeito da importância ao tratamento, auxiliar e dar apoio aos familiares, orientar quando necessário o retorno ao tratamento nos casos de abandono, além de observar a realidade da onde o paciente e família estão inseridos.

O coordenador indicará quem vai realizar visita conforme a necessidade da demanda, de forma que a avaliação de questões clínicas os profissionais indicados para realizar a visita são o médico, enfermeiro, assistente social e a psicóloga.



REGRAS E NORMAS BÁSICAS DO CAPS DE RESERVA

- Respeitar os horários de entrada e saída, das refeições, dos medicamentos e das oficinas terapêuticas;
- Respeitar os horários das atividades terapêuticas, mantendo o celular desligado e/ou em repouso;
- Respeitar a escala da oficina de atividades de vida prática conforme designações preparadas em grupo;
- Avisar os profissionais quando precisar ausentar-se durante o horário de atividades no CAPS;
- Não é permitido contato íntimo com outros pacientes nas dependências do CAPS;
- Não é permitido qualquer tipo de agressão, seja ela física ou verbal a outro paciente, aos outros funcionários ou quaisquer que transitem próximo ao CAPS;
- É proibido o desrespeito aos funcionários, voluntários que estiverem desenvolvendo atividades no CAPS;
- Não é permitido sair para fumar e tomar café durante o horário de realização das oficinas e/ou atividades desenvolvidas por profissional e/ou voluntários do CAPS;
- Não é permitido o comércio e a permuta de objetos;
- Não é permitida a permanência de acompanhantes, familiares ou amigos no pátio, estes devem se apresentar e serem recebidos na recepção;
- Em caso de 3 faltas consecutivas sem justificativas o paciente receberá alta por abandono de tratamento. Devendo ser encaminhado para outro setor que deverá dar continuidade ao acompanhamento terapêutico do caso;
- Se houver desrespeito as regras e normas acima citadas o profissional responsável do CAPS do momento, poderá aplicar medida administrativa cabível – advertência verbal ou escrita, suspensão ou alta administrativa.

Profissional explicou as regras/normas: _____

Ciente:

Paciente

Familiar

Data: ____/____/____