



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Sanitária

Ofício Circular nº 037/18

Florianópolis, 11 de julho de 2018.

Senhor(a) Gerente,

A Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVS através da sua Gerência de Inspeção e Monitoramento de Serviços – GEIMS, e da sua Divisão de Fiscalização de Estabelecimentos de Interesse da Saúde - DIFEIS, vem por meio deste divulgar orientações de forma a padronizar as ações em inspeções nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, conforme segue:

1º - Os CAPS são estabelecimentos de saúde, conforme está definido no Artigo 7º do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, que diz:

Os Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõe a Rede de Atenção Psicossocial.

2º - Os estabelecimentos de saúde (incluído os CAPS), devem seguir **no que couber**, as seguintes legislações:

- Resolução RDC nº 63/2011/ANVISA que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- Resolução RDC 216/2004/ANVISA que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, considerando que estes estabelecimentos devem fornecer alimentação aos seus usuários;
- Resolução - RDC nº 6/2012/ANVISA que dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde. **Observa-se que se o CAPS não processar roupas utilizadas no processo assistencial, não está obrigado a seguir esta legislação;**
- Resolução RDC nº 36/2013/ANVISA que institui ações para a Segurança do Paciente em serviços de saúde.

3º - Quanto ao Projeto Básico de Arquitetura.

Considerando que os CAPS são estabelecimentos de saúde e que o artigo 23 da Resolução RDC nº 63/2011/ANVISA diz que os serviços de saúde devem manter disponível documentação e registro referente à Projeto Básico de Arquitetura (PBA) aprovado pela vigilância sanitária competente, entende-se que o adequado seria que estes estabelecimentos tivessem seu PBA aprovado pelas VISAs, porém, a CI 0768/18 (ANARQ), que traz o entendimento do Núcleo de Análise de Projetos – ANARQ/DIVS sobre o assunto, aponta que a legislação atual menciona apenas uma relação de ambientes (para algumas modalidades de CAPS, não para todos), sem que haja informações específicas para estes ambientes. Desta forma somente pode haver análise se houverem parâmetros definidos, o que não há. Assim, é inviável a realização de análise de PBA de qualquer tipo de CAPS, até que a ANVISA ou MS definam os critérios para a área física destes estabelecimentos, **portanto não deve ser exigido dos CAPS o PBA aprovado pelas VISAs, neste momento.** Por outro lado, leva-se em conta que estes estabelecimentos dispõem em suas estruturas de ambientes que estão contemplados na RDC 50/2002/ANVISA, e por se tratarem de estabelecimentos de saúde, precisam estar em conformidade com o previsto na legislação. Por exemplo, um consultório médico de um CAPS

Handwritten signature



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Sanitária

(Fl.02 do Ofício Circular nº 037/18 de 11 de julho de 2018)

não precisa ter seu projeto aprovado, porém sua infraestrutura deve estar em conformidade com a legislação.

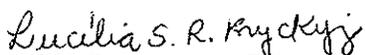
4º) - Quanto aos processos de trabalho, as VISAs devem focar em ações de sua competência e atribuição (relacionadas a riscos sanitários), em especial:

- **legislações:** seguir as legislações já relacionadas (acima), **no que couber;**
- **equipes mínimas:** trata-se de monitoramento realizado pelas Coordenações de Saúde Mental (Regionais e Estadual), por relacionar-se a habilitação e financiamento. Cabe as VISAs observarem se o quantitativo de colaboradores está dimensionado a demanda (conforme RDC 63/2011) e caso as equipes dos CAPS reportem que não esteja, o fato deve ser comunicado oficialmente para as Coordenações de Saúde Mental;
- **responsável técnico pelos CAPS:** deve ser profissional de **nível superior** legalmente habilitado, que **assume perante a vigilância sanitária** a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde.
- **projetos terapêuticos:** a avaliação dos Projetos Terapêuticos é de responsabilidade das equipes das Coordenações de Saúde Mental, sendo item relevante para habilitação destes serviços;
- **referência e contrarreferência:** é de responsabilidade da Coordenação de Saúde Mental verificar os manejos adotados pelo CAPS de recebimento e encaminhamentos dos usuários;
- **prontuários:** as VISAs devem verificar se estão legíveis, preenchidos por todos os membros da equipe multiprofissional; se houver denúncias ou suspeitas de inconsistências nas prescrições o mesmo deverá ser informado a Coordenação de Saúde;
- **protocolos:** as VISAs devem cobrar conforme a RDC 63/2011, e os outros específicos para as atividades dos CAPS .

Solicitamos a ampla divulgação deste documento junto as equipes de vigilância sanitária dos municípios que pertencem a esta Agência de Desenvolvimento Regional - ADR.

Atenciosamente,


Raquel Ribeiro Bittencourt
Diretora da Vigilância Sanitária – SUV/SES


Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj
Gerente – GETOF/DIVS/SUV/SES

GERENTES DE SAÚDE
Gerências de Saúde das Agências de Desenvolvimento Regional - ADR
Santa Catarina