



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.843, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010

(Revogada pela PRT GM nº 2.488 de 21.10.2011)

Cria, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Modalidade 3 – NASF 3, com prioridade para a atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas.

~~O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e~~

~~Considerando a Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;~~

~~Considerando a Portaria Nº 816/GM/MS, de 30 de abril de 2002, que institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas;~~

~~Considerando a Portaria Nº 2.197/GM/MS, de 14 de outubro de 2004, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;~~

~~Considerando a Portaria Nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;~~

~~Considerando a Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF;~~

~~Considerando a Portaria Nº 1.190/GM/MS, de 4 de junho de 2009, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas;~~

~~Considerando o Decreto Nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências;~~

~~Considerando a Medida Provisória Nº 498, de 29 de julho de 2010, que abre crédito extraordinário, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo para atender à programação do Plano Integrado de Enfrentamento do crack;~~

~~Considerando o cenário epidemiológico recente, que mostra a expansão no Brasil do consumo de algumas substâncias, especialmente álcool, cocaína (pasta base, crack, merla) e inalantes, que se associa ao contexto de vulnerabilidade de crianças, adolescentes e jovens;~~

~~Considerando a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas; e~~

~~Considerando a adesão do Brasil ao Programa "Mental Health Gap Action Program", da Organização Mundial da Saúde, de 2008, que prevê estratégias para a redução da lacuna assistencial entre a demanda e a oferta de serviços para atenção em saúde mental em todos os países do mundo, especialmente os países em desenvolvimento, resolve:~~

~~Art. 1º Criar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Modalidade 3 – NASF 3.~~

~~§ 1º Os NASF 3 são estabelecimentos que visam promover a atenção integral em saúde e saúde mental, prioritariamente para usuários de crack, álcool e outras drogas na Atenção Básica para Municípios com porte populacional menor que 20.000 (vinte mil) habitantes, devendo obedecer ao disposto na [Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008](#), que cria os NASF.~~

~~§ 2º Os critérios para implantação, as ações/características específicas e recursos humanos necessários para os NASF 3 estão previstos no Anexo a esta Portaria.~~

~~Art. 2º Estabelecer repasse financeiro mensal para custeio das ações de cada NASF 3 no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais).~~

~~Parágrafo único. Depois de cumpridas as exigências do processo de implantação e de habilitação dos NASF estabelecidas por esta Portaria, os recursos financeiros serão repassados aos Municípios na seguinte forma:~~

I—o valor do incentivo financeiro será repassado diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e ao Fundo de Saúde do Distrito Federal;

II—o repasse será feito a cada mês, tendo como base o número de NASF 3 cadastrados no SCNES;

III—o envio da base de dados do SCNES pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para o banco nacional deverá estar de acordo com a Portaria Nº 74/SAS/MS, de 6 de fevereiro de 2007; e

IV—os procedimentos referentes à produção de serviços realizados pelos profissionais cadastrados nos NASF 3 deverão ser registrados no SIAVSUS, mas não gerarão créditos financeiros.

Art. 3º Determinar que para habilitação ao recebimento do recurso financeiro mensal destinado ao custeio de NASF 3, de que trata o art. 2º desta Portaria, os Municípios devam:

I—aprovar a proposta pelo Conselho Municipal de Saúde;

II—encaminhar para análise da respectiva Secretaria de Estado da Saúde—SES, ou a sua instância regional, sendo que o Distrito Federal, após a aprovação por seu Conselho de Saúde, deverá encaminhar sua proposta ao Ministério da Saúde; e

III—cadastrar os NASF 3, no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde—SCNES, da Unidade de Saúde à qual estará vinculado, bem como os profissionais, observando a composição e descrição constantes do Anexo a esta Portaria.

§ 1º Após a data do protocolo de entrada do processo, a SES ou sua instância regional terá o prazo máximo de 10 (dez) dias, para análise e encaminhamento à Comissão Intergestores Bipartite—CIB;

§ 2º Vencido o prazo fixado, o Município poderá enviar a solicitação de habilitação com o protocolo de entrada na SES, que comprove a expiração, diretamente ao Ministério da Saúde.

§ 3º Após a aprovação e habilitação dos NASF 3, caberá à Secretaria de Saúde dos Estados e do Distrito Federal informar ao Ministério da Saúde, até o dia 15 (quinze) de cada mês, o número de NASF 3 que fazem jus ao recebimento do repasse financeiro do PAB variável.

§ 4º Deverão ser observadas as competências das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, conforme estabelecidas nos [arts. 7º e 8º da Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008](#).

Art. 4º Definir que os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, corram, no ano de 2010, por conta do Programa de Trabalho 10.302.1220.20EV—Enfrentamento ao Crack e outras Drogas ([Medida Provisória Nº 498, de 29 de julho de 2010](#)), e, a partir de 2011, pelo Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD—Piso da Atenção Básica Variável—Saúde da Família.

Parágrafo único. Os recursos relativos à Atenção básica fazem parte da fração variável do Piso da Atenção Básica (PAB variável) e compõem o Bloco Financeiro de Atenção Básica, sendo que a manutenção do repasse dos recursos cumpra as exigências do [art. 12, da Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008](#).

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA—NASF 3

CRITÉRIOS PARA IMPLANTAÇÃO, AÇÕES/CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS E RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

I—CRITÉRIOS PARA IMPLANTAÇÃO

1—Municípios com porte populacional menor que 20.000 (vinte mil) habitantes;

2—estar vinculado à implantação e expansão da Atenção Básica/Saúde da Família na proporcionalidade definida neste Anexo; e

3—ser orientado por um Projeto de Implantação dos NASF 3 que conste:

a) território de atuação das equipes de Saúde da Família;

b) principais atividades a serem desenvolvidas;

c) profissionais a serem inseridos/contratados;

d) forma de contratação e a carga horária dos profissionais;

e) identificação das ESF vinculadas aos NASF 3;

f) planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes ESF e a equipe dos NASF 3, que incluam ações individuais e coletivas, de cuidados clínicos em álcool e outras drogas, de atenção psicossocial, de redução de danos, de visitas domiciliares, de educação permanente, tanto das ESF quanto da comunidade; e

g) articulação em rede, no sistema de saúde, incluindo os demais serviços da rede assistencial, como CAPS I, CAPS II, CAPS AD, CAPS AD III (regional), CAPS infanto-juvenis, leitos em hospitais gerais e outros, prevendo mecanismos de integração e coordenação do acesso pelas ESF.

II – AÇÕES E CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS

Além das ações previstas na [Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008](#), que institui os NASF, os profissionais dos NASF 3 deverão realizar prioritariamente as ações abaixo:

a) desenvolver ações de atenção integral a usuários de crack, álcool e outras drogas, orientadas para a prevenção e promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos;

b) incorporar o matriciamento como lógica de atuação, apoiando as ESF na discussão de casos, atendimento compartilhado e construção conjunta de Projeto Terapêutico Singular;

e) promover ações de detecção precoce;

d) ações de intervenção breve para abordar problemas vinculados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas;

e) ações de redução de danos;

f) orientar e acompanhar o uso de terapia medicamentosa, quando indicada;

g) apoiar a criação de grupos de ajuda mútua;

h) orientar a realização de entrevistas motivacionais;

i) ampliar o cuidado aos grupos de maior vulnerabilidade;

j) ações para ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento;

k) oferecer orientações aos familiares dos usuários atendidos na ESF sobre o consumo de drogas e o tratamento;

l) ações para constituir redes de apoio e integração;

m) articular com os CAPS de referência;

n) articular com os serviços hospitalares de referência no caso de necessidade de internação hospitalar;

o) acompanhar, na forma de ações de matriciamento, o período de tratamento hospitalar do paciente da área de abrangência do NASF 3;

p) ações coletivas com vistas à intersetorialidade;

q) ações para integrar as práticas de saúde com as outras políticas sociais como educação, esporte, cultura, lazer, assistência social e trabalho;

r) apoiar a criação de iniciativas de geração de trabalho e renda, cursos profissionalizantes com recursos da comunidade para reinserção social das pessoas com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas;

s) ações de prevenção nas escolas;

t) ações de promoção da autonomia e dos direitos humanos e sociais da população de referência das ESF;

u) articular com as estratégias de formação e educação permanente do SUS;

v) informar ao usuário sobre maneiras menos danosas/nocivas/arriscadas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas; e

x) ampliar as possibilidades de interação social do usuário no território.

III – RECURSOS HUMANOS – Vinculação com o Programa Saúde da Família – PSF, composição, funcionamento e capacitação da equipe:

Cada NASF 3 deverá:

a) realizar suas atividades vinculadas a, no mínimo, 4 (quatro) e, no máximo, a 7 (sete) Equipes de Saúde da Família – ESF;

b) ter, no mínimo, 3 (três) profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes, categorias profissionais descritas na [Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008](#);

c) funcionar em horário de trabalho coincidente com o das ESF, com carga horária de 40 horas semanais, resguardadas as especificidades das categorias profissionais descritas na [Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008](#), sendo que, para os profissionais médicos psiquiatras, a carga horária poderá ser de 20 horas semanais; e

d) cadastrar os profissionais dos NASF 3 em uma única unidade de saúde, localizada preferencialmente dentro do território de atuação das ESF a que estão vinculados.

Da capacitação:

a) o Município deverá criar mecanismos de educação permanente para médicos das ESF sobre a atenção aos problemas relacionados ao crack, álcool e outras drogas, por intermédio de programas de capacitação existentes nos níveis municipal, estadual e federal; e

b) os profissionais dos NASF 3 e das ESF de referência serão capacitados por meio do curso a distância "Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento" SUPERA/SENAD/UNIFESP. O Município deverá garantir o acesso dos profissionais ao curso, providenciando os recursos necessários (telefone, computador e internet) e a liberação da carga horária para a participação nas atividades previstas.