



PLANO DE TRABALHO: EDITAL DE CHAMAMENTO PUBLICO Nº 04/2022 – SES

PROPONENTE: AGINDO JUNTOS GERAMOS+ AJG - 07.032.003/0001-56

LOTE 02: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD III, Denominado de "Roda Viva", componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Sorocaba, para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes decorrentes do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas.

SOROCABA, 2025

Página 1 de 184





SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO5
1.1. INSCRIÇÕES E REGISTROS5
1.2. COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA6
1.3. DEMAIS DIRIGENTES6
1.4. ÁREA DA ATIVIDADE9
1.5. HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL9
1.5.1. IDENTIDADE9
1.5.2. TRAJETÓRIA11
2. DETALHAMENTO DA PROPOSTA EM ATENÇÃO AO OBJETO A SER EXECUTADO
3. ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS
3.1. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES
4. METODOLOGIA51
4.1. FLUXO64
5. METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS
5.1. PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO, PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO E MEIOS DE VERIFICAÇÃO/INDICADORES DAS METAS
6. DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DO AJUSTE71
6.1. IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS E NECESSIDADES
7. ETAPAS/FASES DE EXECUÇÃO78
8. VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO 81
9. MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE
10. OBJETIVOS GERAIS DO SERVIÇO



10.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SERVIÇO	89
11. LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO AJUSTE	97
12. VOLUME DE SERVIÇO	97
13. RECURSOS HUMANOS	97
13.1. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	97
13.2. EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS EXIGIDOS PARA SE COMF A UNIDADE DE CAPS AD III "RODA VIVA"	
13.3. DESCRITIVO DAS OCUPAÇÕES	102
13.4. NORMAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL	108
14. RECURSOS/BENS MATERIAIS NECESSÁRIOS	111
14.1. BENS DE CONSUMO E/OU DURÁVEIS/PERMANEN NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO DOS TRABALHOS	
15. FORMAS EMPREGADAS PARA FISCALIZAÇÃO	113
16. DEMAIS AÇÕES INDISPENSÁVEIS	114
16.1. ACOLHIMENTO NOTURNO	114
16.2. ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES	116
16.3. ACOMPANHAMENTO NA UAI	122
16.4. ATENDIMENTO DOMICILAR/AMBIENTE EXTERNO	123
16.5. ATUAÇÃO/CAPACITAÇÃO JUNTO À REDE DE ATENÇÃO BÁS	
16.6. ASSISTÊNCIA MÉDICA	126
16.7. ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	129
16.8. CAPACITAÇÃO DE EQUIPE	132
16.9. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE E ORGANIZAÇÃO	134
16.10. MEDICAMENTO	135



16.11. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	138
16.12. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	143
16.13. PRONTUÁRIO	151
16.14. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO	157
16.15. REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA	159
16.16. RELATÓRIO GERENCIAL	161
16.17. SERVIÇO DE FARMÁCIA	164
16.18. SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO	166
16.19. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLA	168
16.20. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	169
16.21. LIMPEZA	170
16.22. RECEPÇÃO	171
16.23. LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS BÁSICOS DE INFORMÁT	ICA 173
16.24. LOCAÇÃO DE VEÍCULO	173
16.25. PROTOCOLOS	174
17. ESTRUTURA FÍSICA	175
17.1. ESTRUTURA FÍSICA NECESSÁRIA À EXECUÇÃO DOS S	ERVIÇOS
17.2. MANUTENÇÃO PREDIAL	178
18. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO	180
REFERÊNCIAS	181



1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Razão Social: Agindo Juntos Geramos+ AJG

Data de Constituição: 07/07/2004

CNPJ: 07.032.003/0001-56 **Data da Inscrição no CNPJ:** 13/10/2004

Endereço: Rua Humberto de Campos, 680, Jardim Zulmira

Cidade/UF: Sorocaba/SP CEP: 18.061-000

Telefone: (15) 3500-6119 **E-mail:** projetos@ajgmais.ong.br

Horário de Funcionamento: 8h às 12h / 13h às 17h

Dias da Semana: Segunda a sexta-feira

1.1. INSCRIÇÕES E REGISTROS

Inscrição Municipal	319.381
Inscrição Estadual	798.543.529.111
CRCE	0531/2014
CREMESP	1008379
CNES	4578791
CNEAS	Concluído
CMAS	143
CMDCA	191/P 02



CMPI	63
CNAP	2022
Selo Social	Desde 2014
Utilidade Pública Municipal	Lei nº 7914, de 18 de setembro de 2006
Utilidade Pública Estadual	Lei nº 18.109, de 12 de março de 2025
CEBAS Nº protocolo (em análise):	235874.0028116/2020

1.2. COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Presidente ou Representante legal da instituição: Camila Barbosa	
Cargo: Presidente	Profissão: Nutricionista
CPF : 077.946.539-32	Data de nascimento: 10/07/1991
RG: 48.340.337	Órgão Expedidor: SSP/SP
Vigência do mandato da diretoria atual: de 11/04/2025 até 10/04/2027	

1.3. DEMAIS DIRIGENTES

Nome do Diretor: Ester Lourenço Marques	
Cargo: Tesoureiro	Profissão: Recursos Humanos
CPF : 136.525.768-10	Data de nascimento: 13/03/1971



RG: 21.583.553-0	Órgão Expedidor: SSP/SP
Vigência do mandato da diretoria atual: de 11/04/2025 até 10/04/2027	

Nome do Diretor: Erica Fernanda Camargo		
Cargo: Conselho Administrativo	Profissão: Pedagoga	
CPF : 357.708.758-79	Data de nascimento: 15/01/1987	
RG : 40.414.418-4	Órgão Expedidor: SSP/SP	
Vigência do mandato da diretoria atual: de 11/04/2025 até 10/04/2029		

Nome do Diretor: Viviane Rolim Martins		
Cargo: Conselho Administrativo	Profissão: Enfermeira	
CPF: 151.687.218-50	Data de nascimento: 13/03/1971	
RG: 25.987.168-0	Órgão Expedidor: SSP/SP	
Vigência do mandato da diretoria atual: de 11/04/2025 até 10/04/2029		

Nome do Diretor: Graziele de Almeida Silva	
Cargo: Conselho Administrativo	Profissão: Coordenadora Administrativa
CPF : 403.320.568-30 RG : 48.149.663-4	Data de nascimento: 22/01/1992 Órgão Expedidor: SSP/SP



Vigência do mandato da diretoria atual: de 13/10/2023 até 31/07/2029

Nome do Diretor: Sarita Newman Arruda	
Cargo: Conselho Administrativo	Profissão: Assistente Social
CPF: 198.206.378-56	Data de nascimento: 22/08/1977
RG : 28.361.511-4	Órgão Expedidor: SSP/SP
Vigência do mandato da diretoria atual: de 13/10/2023 até 31/07/2029	

Nome do Diretor: Bianca Cristina Martins Silva		
Cargo: Conselho Administrativo Profissão: Recursos Humanos		
CPF : 462.967.038-64	Data de nascimento: 04/11/2000	
RG: 57.015.072-3 Órgão Expedidor: SSP/SP		
Vigência do mandato da diretoria atual: de 13/10/2023 até 31/07/2029		

Nome do Diretor: Leonardo Kurtz Von Ende Bianco		
Cargo: Conselho Fiscal Profissão: Advogado		
CPF: 380.036.588-02	Data de nascimento: 06/03/1989	
RG: 33.704.615-2 Órgão Expedidor: SSP/SP		
Vigência do mandato da diretoria atual: de 13/10/2023 até 31/07/2027		





Nome do Diretor: Loide Maria Vicari		
Cargo: Conselho Fiscal	Profissão: Do lar	
CPF: 360.668.718-46	Data de nascimento: 10/06/1978	
RG : 40.314.597-1 Órgão Expedidor : SSP/SP		
Vigência do mandato da diretoria atual: de 13/10/2023 até 31/07/2027		

Nome do Diretor: Jorge Vicari		
Cargo: Conselho Fiscal	Profissão: Aposentado	
CPF : 066.377.578-46	Data de nascimento: 03/09/1967	
RG: 16.93.377-7 Órgão Expedidor: SSP/SP		
Vigência do mandato da diretoria atual: de 13/10/2023 até 31/07/2027		

1.4. ÁREA DA ATIVIDADE

Navegamos pelos pilares da **Assistência Social**, mergulhamos nas expressões da **Cultura**, nutrimos mentes com a força da **Educação**, impulsionamos o espírito através do **Esporte** e cuidamos do bem-estar com a dedicação à **Saúde**.

1.5. HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

1.5.1. IDENTIDADE

A Organização da Sociedade Civil (OSC) **Agindo Juntos Geramos+ AJG** é uma organização de direito privado, sem fins lucrativos, fundada em 7 de julho de 2004, com sede em Sorocaba, SP. Seu objetivo é promover ações de caráter Página 9 de 184





social, educacional, de saúde, cultural e esportivo, atendendo crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em situação de vulnerabilidade. A **AJG** atua em parceria com o setor público e privado, oferecendo programas de inclusão, capacitação, assistência social, saúde e educação, com foco na promoção de direitos humanos, cidadania e integração social.

O nome "Agindo Juntos Geramos+ AJG" encapsula a essência da organização ao enfatizar a colaboração e a solidariedade entre a equipe, a comunidade e os parceiros. "Agindo Juntos" destaca a importância das parcerias, ressaltando que, ao unirmos esforços com nossos colaboradores e beneficiários, conseguimos potencializar as ações em prol de um objetivo comum. A palavra "Geramos" sugere a produção de resultados concretos e transformadores, refletindo o foco em empoderar os beneficiários para que desenvolvam suas habilidades e alcancem seus objetivos. O símbolo "+" representa a criação de mais oportunidades, inovação e crescimento, sinalizando o compromisso da organização em expandir seu impacto e oferecer soluções efetivas para os desafios sociais. Assim, nosso nome carrega uma mensagem de transformação social, inclusão e um futuro melhor para todos.

❖ Missão

Transformar vidas através de iniciativas inovadoras em saúde, educação, cultura, esporte e assistência social. Nossa missão é cultivar comunidades inclusivas, fortalecendo laços e potencializando o desenvolvimento humano, com foco em crianças, jovens, adultos e idosos, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade.

❖ Visão

Ser um farol de transformação social, impulsionando uma nova geração de cidadãos engajados e autônomos. Queremos ser reconhecidos como uma





organização que inspira mudanças duradouras e cria um futuro mais inclusivo, solidário e conectado, onde todos têm a chance de realizar seu potencial.

Valores

Inclusão: Promover a igualdade de oportunidades e o acesso a direitos para todos, sem discriminação.

Solidariedade: Trabalhar de forma colaborativa para apoiar aqueles em situação de vulnerabilidade.

Ética: Atuar com transparência, responsabilidade e respeito às leis e aos direitos humanos.

Autonomia: Incentivar o protagonismo e a autonomia dos beneficiários para que desenvolvam suas capacidades.

Respeito à diversidade: Valorizar as diferenças culturais, sociais e individuais, promovendo um ambiente de respeito mútuo.

Inovação: Buscar constantemente novas soluções para ampliar o impacto de nossas ações e programas.

Sustentabilidade: Garantir a continuidade de nossas ações de forma responsável, equilibrando o cuidado ambiental, social e econômico.

1.5.2. TRAJETÓRIA

Fundada em 07 de julho de 2004, a Agindo Juntos Geramos+ AJG foi criada com o objetivo de proporcionar assistência a crianças em situação de vulnerabilidade social na rede pública de ensino e saúde da zona norte de Sorocaba, inicialmente por meio da distribuição de farinha nutricional multimistura. Simultaneamente a essa iniciativa, a associação estabeleceu parcerias com o SENAI e o SENAC para oferecer cursos profissionalizantes.

Posteriormente, diversificamos nossas ações, incluindo atividades como Página 11 de 184





o Coletivo Jovem, em colaboração com o Instituto Coca-Cola Brasil, além de programas de Padaria Artesanal, Confeitaria, Artesanato (pintura em tecido e crochê), Cursos de Idiomas (Japonês e Inglês), Informática Básica, Manicure e Pedicure, Modelagem e Costura, bem como Aulas de Ballet e Street Dance. Em 2018, participamos do programa "Capacitando para Autonomia", em parceria com o Instituto Cooperforte, ampliando nosso escopo de atuação.

A AJG obteve habilitação do Ministério do Trabalho para atuar no programa de Aprendizagem (Jovem Aprendiz), oferecendo cursos como Operador do Comércio em Lojas e Mercados, Assistente Administrativo, Auxiliar de Logística e Auxiliar de Produção. Em colaboração com a Rede Nacional de Aprendizagem, Promoção Social e Integração (RENAPSI), desenvolvemos cursos na área Bancária e Administrativa, incluindo Aprendiz Bancário e Auxiliar de Escritório e Serviços Administrativos.

Em um esforço contínuo para estabelecer vínculos saudáveis e permanentes com a sociedade, a AJG abriga o Grupo de Escoteiros Monte Serrat, que conta com aproximadamente 90 participantes. Nossa ampla infraestrutura permite que crianças, adolescentes e jovens do grupo desenvolvam, aos sábados, atividades voltadas à capacitação moral e cívica, bem como a habilidades diversas, como sobrevivência na selva, primeiros socorros, cidadania e solidariedade.

A implementação do escotismo na região norte de Sorocaba, que compreende mais de 200 bairros e uma população estimada em cerca de 250 mil habitantes, foi viabilizada em parceria com a AJG. Essa colaboração foi fundamental para que voluntários da comunidade, sem experiência anterior no Movimento Escoteiro, realizassem a reunião de fundação em 06 de maio de 2017. O Grupo de Escoteiros Monte Serrat - 432/SP fez sua primeira promessa em 02 de julho de 2017, após um ano de planejamento. Em apenas seis meses, conquistou o nível Diamante na atividade Scout Joti Challenge 2017 e se destacou em participações distritais e eventos promovidos pelos Escoteiros do Brasil, recebendo o título de Grupo Padrão Ouro, um prêmio de reconhecimento





anual para as Unidades Escoteiras Locais (UELs).

Entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019, a AJG implementou o Programa ACESSUAS Mundo do Trabalho, em parceria com a Secretaria de Igualdade e Assistência Social (SIAS), que capacitou aproximadamente 700 jovens na faixa etária de 14 a 24 anos, em 10 locais indicados pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), conforme o Edital 04/2018. Além disso, em colaboração com a SIAS, o Conselho Tutelar, o SOS e o Ministério Público do Trabalho, desenvolvemos o programa de Combate ao Trabalho Infantil (PETI), que inclui acolhimento e fortalecimento de vínculos.

Em maio de 2019, a AJG assumiu a gestão do projeto Sabe Tudo Santa Marina, em parceria com a Égide Cursos, com a finalidade de oferecer cerca de 50 cursos que abrangem desde o nível básico até o avançado, direcionados a crianças, jovens e adultos.

Além disso, nossa sede abriga o Grupo de Caminhada/Ginástica Paineiras, um programa que conta com a colaboração de profissionais capacitados e voluntários da comunidade. Este projeto visa a condução assistida de atividades físicas para cerca de 60 participantes, com foco na terceira idade. A prática regular de exercícios físicos proporciona não apenas uma melhoria na aptidão e disposição, mas também benefícios psicofisiológicos significativos, além da prevenção de doenças como a osteoporose. Estudos científicos corroboram que tais práticas contribuem para um envelhecimento mais saudável e satisfatório.

Com a chegada da pandemia de COVID-19 e as subsequentes medidas de controle, a AJG implementou uma série de ações para auxiliar na contenção e prevenção da disseminação do vírus, além de atender às necessidades sociais emergentes da comunidade.

Com o apoio do Instituto Coca-Cola Brasil e em parceria com a Agência de Desenvolvimento Econômico e Social de Sorocaba (ADES), iniciamos a segunda fase da campanha de prevenção e conscientização contra a COVID-19. Nesse contexto, realizamos a confecção e doação de 4.000 máscaras de





tecido e 1.000 frascos de álcool em gel com capacidade de 500 ml. Além disso, foram distribuídos 1.000 kits, cada um contendo 4 máscaras e 1 frasco de álcool em gel, por meio do programa "Enfrentamento da Epidemia COVID-19" do Fundo Social de Solidariedade de Sorocaba.

Além disso, em uma ação responsável de prevenção e combate à COVID-19, a AJG, em parceria com o Instituto Coca-Cola Brasil, desenvolveu e aderiu a uma plataforma específica que possibilitou a transição das aulas presenciais para o formato virtual, assistido e supervisionado por educadores técnicosociais. Essa adaptação foi crucial para assegurar a continuidade do ensino durante o cenário pandêmico, garantindo aos alunos a continuidade de sua qualificação e crescimento acadêmico e profissional. Os resultados dessa iniciativa incluíram a permanência no sistema educacional e o fortalecimento do vínculo do aluno com a instituição, o que, por sua vez, proporcionou uma inserção mais assertiva e segura no mercado de trabalho, elevando a autoestima e a autoconfiança dos indivíduos.

Em resposta às necessidades emergentes, foram distribuídas 280 cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade. Com o abrandamento das medidas restritivas de combate à COVID-19, foi possível retomar gradativa e seguramente as atividades presenciais. Nesse contexto, ampliamos a gama de atividades oferecidas, incluindo oficinas de Zumba, Aeróbica, Ginástica Localizada, Circuito, Alongamento e Massagem.

Adicionalmente, com o intuito de promover a profissionalização de adolescentes e jovens, introduzimos o programa de Culinária Empreendedora, no qual os participantes aprendem a confeccionar doces artesanais, bolos e uma variedade de produtos de confeitaria para eventos, festas e coquetéis. O programa também abrange a gestão de negócios e marketing, capacitando os jovens para que possam se posicionar eficazmente no mercado e garantir uma fonte de renda.

Inauguramos recentemente o nosso dojô, onde atualmente está sendo oferecido um curso de judô com mais de 100 inscritos, distribuídos em quatro





turmas que atendem jovens com idades variando de 6 a 20 anos. Este curso tem como objetivos principais não apenas o desenvolvimento da aptidão física e habilidades motoras reflexivas, mas também a promoção da cidadania, ética, solidariedade e a prevenção da evasão escolar entre os mais jovens. Para os alunos mais velhos, o curso visa direcioná-los em sua trajetória profissional e acadêmica, contribuindo de forma significativa para a mitigação de práticas e comportamentos desviantes entre os jovens em idade produtiva. Ademais, o curso incentiva a prática de exercícios físicos, fundamental para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde.

Em uma iniciativa voltada à saúde, recentemente obtivemos a certificação junto ao CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), sob o número 1008379, conforme o artigo 1º da Lei Federal nº 6839/80 e o parágrafo único do artigo 1º do Decreto nº 44.045/58. Em consonância com a resolução da OMS de 1948, que define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença", buscamos essa certificação com o intuito de atuar de forma eficaz na formação, assessoria, gestão e cuidado da saúde. Essa certificação nos permite não apenas sonhar, mas principalmente implementar ações concretas que promovem uma assistência humanizada, resolutiva, acolhedora, vinculativa e socialmente relevante.

Adotamos uma visão holística e capacitadora que empodera o indivíduo como protagonista pleno de sua cidadania. Um exemplo dessa abordagem foi a realização da ação "AQUI TEM INCLUSÃO" na Festa Julina Beneficente de Sorocaba. Pela primeira vez na história da cidade, disponibilizamos uma equipe multidisciplinar de voluntários para acolher, orientar e atender pessoas com deficiência (PCD), seus familiares e acompanhantes durante o evento. Promovemos a inclusão de crianças e adolescentes com e sem deficiência, naturalizando as interações entre os diferentes. Oferecemos acesso gratuito aos PCDs ao parque de diversões, além de adequações para garantir a acessibilidade dos deficientes. Implementamos uma equipe permanente de





intérpretes de Libras, que assegurou a comunicação para a comunidade surda, incluindo a tradução de apresentações de artistas como Thiaguinho, MC Hariel e Turma do Pagode, assim como de atrações humorísticas e infantis.

Essas intervenções foram realizadas ao longo de 15 dias em parceria com a Prefeitura e a AFEJUBES (Associação das Entidades Participantes da Festa Julina Beneficente de Sorocaba). Contamos com mais de 60 voluntários, incluindo jovens e universitários, coordenados por uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais, pedagogos, psicopedagogos, gestores e engenheiros. Ao todo, atendemos mais de 500 PCDs e impactamos mais de 65.000 pessoas que participaram da festa. Em nossa sede, somamos mais de 4.500 alunos diretamente atendidos, gerando um impacto social que beneficiou mais de 20.000 indivíduos na comunidade.

Desde 2022, a AJG ampliou seu impacto ao assumir a administração da Unidade de Acolhimento Transitório Infantojuvenil (UAI) "Fábrica de Sonhos", dos Centro de Atenção Psicossocial CAPS III "Alegria de Viver" e CAPS AD III "Roda Viva". Também coordenamos o Consultório na Rua (CnaR) e participamos ativamente do Projeto de Apoio à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município de Sorocaba, além de implementar programas de Educação Inclusiva na Rede Municipal de Ensino e atuar nas creches do município. No que se refere ao fortalecimento do desenvolvimento social, a AJG também administra o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Programa Jovem Aprendiz.

Expandindo nossa atuação, estabelecemos Residências Terapêuticas Tipo II em Americana e Salto e oferecemos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes nas modalidades de Abrigo Institucional e Casa Lar em Itapeva e Alumínio. Em Americana, gerenciamos ainda o Cadastro Único, promovendo a inclusão social e o acesso a benefícios.

A trajetória da nossa organização reflete um compromisso sólido com a promoção do bem-estar social, da inclusão e do desenvolvimento humano. Ao longo dos anos, implementamos diversas iniciativas e programas que atendem





às necessidades da comunidade, buscando sempre a inovação e a melhoria contínua em nossos serviços. À medida que avançamos, reafirmamos nosso propósito de continuar a transformar vidas, fortalecendo vínculos e promovendo uma sociedade mais justa e equitativa para todos.

"Agindo Juntos Geramos Mais Oportunidades, Inclusão e Transformações que Impactam Realidades."

2. DETALHAMENTO DA PROPOSTA EM ATENÇÃO AO OBJETO A SER EXECUTADO

Unidades de Saúde como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem se consolidado como referência ao tratamento de saúde mental (BRASIL 2002). Os referidos serviços de saúde se constituíram ao final da década de 1980, em meio ao processo de redemocratização do país, bem como da construção de um protagonismo por parte dos usuários, além de profissionais da área da saúde. Tiveram suas diretrizes pontilhadas em 2002, através da Portaria 336.

Reconhecido como local de referência e tratamento para pacientes cuja severidade e/ou persistência de seu quadro justifiquem a permanência da assistência e acompanhamento no local, com a oferta de cuidado especializado, personalizado, comunitário e promotor de vida (BRASIL, 2002). Ainda, deve promover a inserção social por meio de ações envoltas a educação, esporte, lazer, cultura e trabalho.

Desenvolve suas ações no território e por meio das possibilidades de trocas entre os indivíduos envolvidos a estrutura de um serviço, que conta com uma gama de estratégias e intervenções de toda uma rede de cuidados, incluindo a própria família como parceiros no atendimento prestado por uma multidisciplinaridade de profissionais do próprio CAPS e da rede intersetorial.

A visão que se tem dos usuários é de seres humanos como complexos, diversos e contraditórios, ganhando, por meio desta perspectiva, relevo ao trabalho com o usuário de saúde mental como sujeito de direitos e possuinte de





desejos (ONOCKO CAMPOS, 2001). Assim, contempla-se o sujeito como biológico, subjetivo, social, além de historicamente constituído.

É comum os serviços de saúde cindirem os sujeitos e condicionarem suas práticas a essas cisões. O indivíduo não possui direitos e desejos relativos à CAPS e ademais a vida fora dele, mas é atravessado constantemente e intermitentemente por estes vetores, ele é inteiro em todos os momentos. Disse Fernando Pessoa:

"Pra ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa.
Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim, em cada lago a lua tôda
Brilha, porque alta vive."

Ainda, vale conhecer o poema de Cris Pizziment, que diz:

"Sou feita de retalhos.

Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha

e que vou costurando na alma.

Nem sempre bonitos, nem sempre felizes,

mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou.

Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior...

Em cada retalho, uma vida, uma lição,

um carinho, uma saudade...

Que me tornam mais pessoa, mais humana,

mais completa."

O poema proposita reflexões quanto a vida como uma junção de retalhos para qual atribuímos sentidos, numa lógica de construção. Mesmo com a tentativa de fragmenta-la, apenas pedaços não dão conta da completude da experiência humana, mas sim a adição de suas tiras, que nunca prontas ou findadas como uma colcha acabada, mas se fazendo bordados, no entrelaçar das histórias e vivências, tornando as pessoas mais humanas, únicas em sua trajetória de se constituírem como ser.

Página 18 de 184





Por meio dessas perspectivas e para atendimento da proposta em atenção aos objetos propostos, a Agindo Juntos Geramos+ AJG se propõe a realizar o Gerenciamento, Administração e Manutenção das Atividades do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD III, denominado "Roda Viva", componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Sorocaba, para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes decorrentes do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas. Para pacientes cujo principal problema é o uso prejudicial de álcool e outras drogas passam a existir, a partir de 2002, os CAPS AD.

Os CAPS AD devem oferecer atendimento diário a pacientes que fazem um uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilita ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. Assim, a rede proposta se baseia nesses serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária (ex.: internação domiciliar, inserção comunitária de serviços), de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos.

Os CAPS AD desenvolvem uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de risco específicos e fortalecimento dos fatores de proteção. Implica necessariamente a inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis. A prevenção teria como





objetivo impedir o uso de substâncias psicoativas pela primeira vez, impedir uma "escalada" do uso e minimizar as consequências de tal uso.

A lógica que sustenta tal planejamento deve ser a da Redução de Danos, em uma ampla perspectiva de práticas voltadas para minimizar as consequências globais de uso de álcool e drogas. O planejamento de programas assistenciais de menor exigência contempla uma parcela maior da população, dentro de uma perspectiva de saúde pública, o que encontra o devido respaldo em propostas mais flexíveis, que não tenham a abstinência total como a única meta viável e possível aos usuários dos serviços CAPS AD.

As estratégias de prevenção devem contemplar a utilização combinada dos seguintes elementos: fornecimento de informações sobre os danos do álcool e outras drogas, alternativas para lazer e atividades livres de drogas; devem também facilitar a identificação de problemas pessoais e o acesso ao suporte para tais problemas. Devem buscar principalmente o fortalecimento de vínculos afetivos, o estreitamento de laços sociais e a melhora da autoestima das pessoas.

O CAPS AD deve construir articulações consistentes com os Hospitais Gerais de seu território, para servir de suporte ao tratamento, quando necessário.

A assistência prestada ao paciente no CAPS AD para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades: a – atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); b – atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); c – atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; d – visitas e atendimentos domiciliares; e – atendimento à família; f – atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; g – os pacientes assistidos em um turno (quatro horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (oito horas) receberão duas refeições diárias. h – atendimento de desintoxicação.



CAPS AD III - RODA VIVA

- I O CAPS AD III "RODA VIVA" opera na Área Leste do Município de Sorocaba e, é referência para o território de abrangência das seguintes Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família:
- a) Escola;
- b) Hortência;
- c) Barcelona;
- d) Santana;
- e) Haro;
- f) Sabiá;
- g) Aparecidinha;
- h) Cajuru;
- i) Éden;
- j) Brigadeiro Tobias;
- k) Sorocaba I;
- I) Márcia Mendes;
- m) Simus;
- n) Wanel Ville;
- o) Cerrado;

Encontra-se registrado sob o CNES nº 7811535 e está habilitado pelo Ministério da Saúde.

3. ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS

ATIVIDADE 1:

Nome da atividade	Capacitação de Equipe
	Desenvolver e ampliar habilidades e
Objetivo específico	conhecimentos para transformar o trabalhado
	desenvolvido
Meta quantitativa	100%



Meta qualitativa	Preparação da equipe para realização das
	atividades com mais autonomia e
	independência
Definição dos parâmetros	
a serem utilizados para	Ata de capacitação, lista de presença e
aferição do cumprimento	registro fotográfico
das metas	
Periodicidade da	Trimestral
avaliação das metas	Timesta
	Realização de cronograma de capacitação
	trimestral, com 1 espaço de capacitação a
	cada três meses, divulgado para toda equipe
	do CAPS e, no dia de sua ocorrência,
	apresentada lista de presença com pauta
	descrita para a assinatura dos participantes,
	em que é dado início a apresentação dos
	conteúdos elaborados para capacitação da
Forma de conduzir a	equipe, por profissional de referência para a
atividade	ação, que são escolhidos (pauta e condutor)
anviado	de acordo com a funcionalidade do serviço,
	demandas e necessidades existentes no local
	e habilidades específicas possuintes por parte
	do profissional que conduz o desenvolvimento
	da atividade e busca a articulação de todos os
	participantes quanto aos conteúdos
	apresentados, possibilitando trocas e
	aprendizados, no qual é redigida ata da
	referida reunião e assinada pelos presentes
Profissionais envolvidos	Toda equipe do CAPS



	e realização nanal	2ª sexta-feira do mês
Но	rário	Das 14h às 17h
	e de horas de dades	3 horas por capacitação
Resultados	Qualitativos	Equipe habilitada e possuinte de novos
esperados		conhecimentos e aprendizados que
específicos		possibilitem a prática das ações de modo
desta		aprimorado
atividade	Quantitativos	Participação de 100% da equipe

ATIVIDADE 2:

Nome da atividade	Reuniões de Organização do Serviço
	Reuniões possuem o objetivo de discutir casos
	entre a equipe, reunindo várias formações
	técnicas, competências distintas e diferentes
Objetivo específico	perfis interpessoais, o que ajuda a alcançar
	metas de tratamento para os usuários e
	alinhando sobre os Projetos Terapêuticos
	Singulares
Meta quantitativa	75%
Meta qualitativa	Construção de estratégias de ação, tomadas
	de decisões mais completas e assertivas
	Serão convidados todos os envolvidos no
Definição dos parâmetros	projeto para participarem das reuniões, em
a serem utilizados para	que os profissionais possam discutir casos,
aferição do cumprimento	desenvolvam projetos terapêuticos para os
das metas	usuários, podendo assim propor estratégias de
	trabalho focado na qualidade de vida de todos



1 3113 611	cidade da o das metas	Semanal
Forma de conduzir a atividade		As reuniões são realizadas uma vez por semana, as pautas da reunião são definidas no decorrer da semana e devem englobar a elaboração, avaliação e reavaliação dos pts
Profissiona	is envolvidos	Equipe multiprofissional do CAPS
Período de realização semanal		Segunda-feira
Horário		Das 13h às 14h
40.0	dades	1 hora por reunião
Resultados		Uma equipe alinhada no trabalho, assertiva e
esperados	Qualitativos	com propostas terapêuticos pertinentes para
específicos		os usuários
desta atividade	Quantitativos	Todos os usuários do CAPS

ATIVIDADE 3:

Nome da atividade	Reunião Intersetorial
	Participação mensal em um(a) espaço/reunião
	de articulação intersetorial para o
	estabelecimento de espaços compartilhados
	de decisões entre instituições e diferentes
Objetivo específico	setores que atuam na produção da saúde e na
	formulação, implementação e
	acompanhamento de políticas públicas que
	possam ter impacto positivo sobre a
	população
Meta quantitativa	100%

Página **24** de **184**



Definição do a serem ut aferição do	ualitativa os parâmetros ilizados para cumprimento metas	Articulação sobre os casos e parâmetros em discussão e alinhamento das ações a serem desenvolvidas Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado - BPA-C, ata de reunião, lista de presença e registro fotográfico.
Periodicidade da avaliação das metas		Mensal
Forma de conduzir a atividade		Serão convidados todos os envolvidos no que tange aos casos em discussão ou atendimento da pauta da reunião como um todo, para 1 espaço de reunião mensal que poderá ocorrer na unidade ou fora dela, de modo presencial ou remoto através de plataformas digitais
Profissionais envolvidos		Equipe multiprofissional do CAPS, Gerente Administrativo e profissionais da Rede Intersetorial
Período de realização semanal		Flexível
Но	rário	Flexível
Quantidade de horas de atividades		Flexível
Resultados esperados específicos	Qualitativos	Potencialização da rede de atendimento, com a viabilização do acesso da população aos equipamentos, serviços e programas
desta atividade	Quantitativos	Dois ou mais participantes dos distintos serviços nas reuniões



ATIVIDADE 4:

Nome da atividade	Matriciamento	
Nome da atividade		
	Transformar a lógica tradicional dos sistemas	
	de saúde: encaminhamentos, referências e	
Objetivo específico	contrarreferências, protocolos e centros de	
	regulação, por meio do desenvolvimento de	
	ações de apoio matricial às unidades básicas	
	de saúde de seu território	
Meta quantitativa	80% das UBS referenciadas	
	Produção de saúde por meio de um processo	
Mata avalitativa	de construção compartilhada, criando uma	
Meta qualitativa	proposta de intervenção pedagógico-	
	terapêutica	
Definição dos parâmetros	Deleties de Dradus a Archuletorial	
a serem utilizados para	Boletim de Produção Ambulatorial	
aferição do cumprimento	Consolidado - BPA-C, ata ou relatório de	
das metas	reunião, lista de presença e registro fotográfic	
Periodicidade da		
avaliação das metas	Mensal	
	O matriciamento ocorrerá numa data	
	combinada com antecedência e/ou por outros	
Forma de conduzir a	meios de comunicação entre a equipe do	
atividade	CAPS e as UBS referenciadas, em que deverá	
	ser levantado durante o mês todos os casos	
	que precisam ser discutidos em rede	
	Técnico Referência (TR) dos casos a serem	
Profissionais envolvidos	discutidos em matriciamento e equipe das	
	Unidades Básicas de Saúde (UBS) que	
	atendem aos casos	



Período de realização		Flexível
semanal		TICATVOI
Horário		Flexível
Quantidade de horas de		Flexível
atividades		
Resultados	Qualitativos	Ampliar e qualificar a continuidade da atenção,
esperados		valorizando o vínculo, a coordenação do
específicos		cuidado e a corresponsabilização dos
desta		diferentes níveis de atenção à saúde
atividade	Quantitativos	Duas ou mais equipes de atenção à saúde

ATIVIDADE 5:

Nome da atividade	Assembleias	
	Possibilitar espaço de discussão do cotidiano	
	no serviço e planejamento de ações e	
Objetivo específico	atividades, conteúdos e temáticas de interesse	
	comum dos usuários do serviço, seus	
	familiares e comunidade	
Meta quantitativa	75%	
Meta qualitativa	Discutir e deliberar objetivos em conjunto	
Definição dos parâmetros		
a serem utilizados para	Ata de assembleia nos CAPS	
aferição do cumprimento	Ata de assembleia nos CAFS	
das metas		
Periodicidade da	Semanal	
avaliação das metas	Semanai	
Forma de conduzir a	Encontros realizados no pátio do CAPS, com a	
atividade	condução em mediar as temáticas que serão	
ativiuaue	apresentadas pelos usuários do serviço,	
	familiares e/ou comunidade, buscando dar o	

Página 27 de 184



		direcionamento a discussão com base na
		proposta de alternativas para cada um dos
		conteúdos apontados
Profissiona	is envolvidos	Equipe Multidisciplinar
Período de realização semanal		Segunda-feira
Но	rário	Das 14h às 15h
Quantidade de horas de atividades		1 hora por assembleia
		Restabelecer as possibilidades das pessoas
Resultados		em manifestar seus desejos, na transformação
esperados	Qualitativos	dos mesmos a protagonistas de suas escolhas
específicos		e, consequentemente, torna-los responsáveis
desta		por suas decisões
atividade	Quantitativos	Todos os envolvidos nas atividades e
		atendidos no CAPS como um todo

ATIVIDADE 6:

Nome da atividade	Atividades Comunitárias
	Trocas sociais, integração do serviço e do
Objetivo específico	usuário com a família, a comunidade e a
	sociedade em geral
Meta quantitativa	100% das atividades comunitárias planejadas
	Desenvolvimento de atividades que utilizam os
Moto qualitativa	recursos da comunidade e que envolvem
Meta qualitativa	pessoas, instituições ou grupos organizados
	que atuam na comunidade
Definição dos parâmetros	Description in the ideal are sister for a wife a
a serem utilizados para	Prontuário individual e registro fotográfico



aferição do cumprimento		
das metas		
Periodicidade da		Mensal
avaliação	das metas	Wellsal
		Serão planejadas e organizadas atividades
		comunitárias mensais (pelo menos uma
		atividade no mês) com antecedência, em que
		serão convidados todos os usuários do CAPS
		para participação ativa neste processo, no
Farma da		qual um profissional da equipe da unidade
	conduzir a	será referência para acompanhar a discussão
ativ	idade	e anotar as opiniões, para que assim outros
		profissionais de referência participem da
		organização das ações, onde as atividades
		para execução ocorrem em espaços
		comunitários, como, por exemplo, festa junina
		do bairro, feiras, passeios a parques, entre
		outros
Profissionais envolvidos		Equipe multiprofissional, Gerente
Profissiona	is envolvidos	Administrativo e demais profissionais do CAPS
Período d	e realização	- . , .
ser	nanal	Flexível
Но	rário	Flexível
Quantidade	e de horas de	
atividades		Flexível
Resultados		Fortalecer, reinserir, ressignificar, modificar e
esperados	Qualitativos	preservar vínculos familiares e comunitários
específicos		
desta	Quantitativos	Todos os envolvidos nas atividades
atividade		
		Página 29 de 184



ATIVIDADE 7:

Nome da atividade	Atividades de Suporte Social	
	Garantir melhores condições de saúde mental,	
	maior convívio social e ampliação de	
Objetivo específico	conhecimento, por meio da atenção aos	
	direitos e garantias inerentes a pessoa	
	humana	
Meta quantitativa	100%	
	Obtenção de documentos e apoio para o	
Mate evalitative	exercício de direitos civis através do	
Meta qualitativa	atendimento especializado aos usuários e/ou	
	familiares	
Definição dos parâmetros		
a serem utilizados para	Prontuário individual	
aferição do cumprimento	Profituario individual	
das metas		
Periodicidade da	Mensal	
avaliação das metas	IVICIISAI	
	Serão reunidos todos os usuários que	
	apresentem demandas de cunho social na	
	lógica proposta, em 2 encontros para o	
Forma de conduzir a	desenvolvimento da atividade de suporte	
atividade	social durante o mês, em que o profissional de	
	referência conduzirá um grupo para coletar	
	informações e dúvidas, para que assim possa	
	auxiliar da melhor maneira e ajudá-los no	
	fortalecimento social	
Profissionais envolvidos	Assistente Social	
Período de realização	1ª e 3ª quinta-feira ao mês	
semanal		



Horário		1ª quinta-feira das 9h às 10h e 3ª quinta-feira
		das 15h às 16h
Quantidade de horas de atividades		1 hora por atividade
Resultados	Qualitativos	Resgate dos direitos sociais
esperados específicos desta atividade	Quantitativos	100% dos envolvidos nas atividades

ATIVIDADE 8:

Nome da atividade	Acolhimento Inicial	
	Intervenção com vistas a qualificação da	
	escuta, a fim de garantir um ambiente	
Objetivo específico	acolhedor e seguro, bem como para o	
	reconhecimento das demandas, tendo em	
	vista o projeto terapêutico a ser elaborado	
Meta quantitativa	100%	
	Viabilização de atendimento e suporte a todos	
Meta qualitativa	os que tenham interesse e necessitem de	
	acompanhamento	
Definição dos parâmetros	Boletim de Produção Ambulatorial	
a serem utilizados para	Individualizado - BPA-I	
aferição do cumprimento	marvidualizado Bi // i	
das metas		
Periodicidade da	Mensal	
avaliação das metas		
Forma de conduzir a	Inicialmente, o usuário é atendido por um	
atividade	profissional da equipe multiprofissional, o que	
	inclui ouvir as queixas, reconhecer seu papel	

Página **31** de **184**



·		
		no processo saúde-doença e oferecer
		atendimento individualizado de acordo com
		seu quadro de saúde, no qual os acolhimentos
		ocorrem quando o paciente está iniciando seu
		tratamento no CAPS, onde é realizado em
		uma sala que possibilite privacidade
Profissiona	is envolvidos	Equipe multiprofissional do CAPS
Período d	e realização	Flexível
ser	manal	i lexivei
Horário		Flexível
Quantidade de horas de		Flexível
ativi	dades	Flexivei
		Oferecer escuta qualificada e acolhedora para
Resultados		pacientes em intenso sofrimento,
		proporcionando um local seguro e acolhedor
esperados	Qualitativos	para assim vincular o usuário aos profissionais
específicos		da unidade e integra-los às atividades
desta		disponibilizadas no CAPS, para uma melhora
atividade		de seu quadro de saúde
	Quantitativos	Todos os atendidos
1	i e	

ATIVIDADE 9:

Nome da atividade	Tratamento Medicamentoso
	Controle da sintomatologia do transtorno
Objetive conceítico	quando associado a outras modalidades
Objetivo específico	terapêuticas, tais como psicoterapia, terapia
	ocupacional, entre outras
	100% dos atendidos por médico da unidade
Meta quantitativa	e que possuam receituário prescrito pelo
	profissional

Página **32** de **184**



	Controle dos sintomas e tratamento de um
Meta qualitativa	determinado problema de saúde, por meio
	de um acompanhamento personalizado
Definição dos parâmetros	
a serem utilizados para	Prontuário individual
aferição do cumprimento	1 Torreamo marviadar
das metas	
Periodicidade da	Mensal
avaliação das metas	iviciisai
	As prescrições médicas são realizadas
	através dos médicos e os usuários retiram
	as medicações na farmácia da unidade,
	exceto as medicações de alto custo. As
	medicações podem ser por uso de
	injetáveis, comprimidos ou gotas. Em casos
Forma de conduzir a	de pacientes estáveis são entregues
atividade	medicações que tenham durabilidade até o
	prazo da próxima consulta. Também
	existem casos de medicação assistida na
	unidade, no qual o usuário comparece
	diariamente, semanalmente ou
	quinzenalmente para uso da medicação. As
	medicações injetáveis e assistidas são
	manipuladas pela equipe de enfermagem.
Droficeioneia envelvidas	Equipe de Enfermagem, Farmacêutico e
Profissionais envolvidos	Médicos
Período de realização	Flexível
semanal	I ICAIVEI
Horário	Flexível



Quantidade de horas de atividades		Flexível
Resultados esperados	Qualitativos	Eficácia do tratamento e melhoria na qualidade de vida
específicos desta atividade	Quantitativos	Todos os usuários atendidos

ATIVIDADE 10:

Nome da atividade	Acolhimento em Leito
Objetivo específico	Oferecer vagas de acolhimento integral, nas
	quais os usuários podem permanecer para
	tratamento durante os estados mais agudos
	da doença
Meta quantitativa	100%
	Oferecer acolhimento integral em crises e
Meta qualitativa	acompanhamento médico até a
	estabilização das crises
Definição dos parâmetros	
a serem utilizados para	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
aferição do cumprimento	- RAAS e Prontuário individual
das metas	
Periodicidade da	Mensal
avaliação das metas	Mensai
	Durante a consulta, o médico avalia a
	necessidade do acolhimento em leito e,
Forma de conduzir a	caso seja a melhor alternativa de cuidado
atividade	para seu tratamento, o mesmo prescreverá
	as medicações e os cuidados necessários
	para atendimento do caso, em que o

Página **34** de **184**



		mesmo permanecerá no serviço até sua
		melhora, em que durante a permanência no
		leito são realizadas avaliações diariamente
Profissionais envolvidos		Equipe Multidisciplinar
Período de realização semanal		Flexível
Horário		Flexível
Quantidade de horas de atividades		Flexível
Resultados	Qualitativos	Avanço nos cuidados de saúde dos
esperados		pacientes e evolução de seu caso
específicos desta atividade	Quantitativos	Todos os usuários atendidos por meio do acolhimento em leito

ATIVIDADE 11:

Nome da atividade	Atendimento a Grupo de Familiares
	Favorecer e potencializar a relação familiar/
	profissional/serviço, compreendendo o
Objetivo específico	familiar como parceiro singular e
	fundamental no cuidado dispensado ao
	usuário
Meta quantitativa	75%
	Criar laços de solidariedade, discutir
	problemas em comum, enfrentar as
Meta qualitativa	situações difíceis, receber orientação sobre
	diagnóstico e sobre sua participação no
	projeto terapêutico
Definição dos parâmetros	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
a serem utilizados para	– RAAS

Página **35** de **184**



aferição do	cumprimento	
das	metas	
Periodicidade da avaliação das metas		Mensal
		semana, em forma de roda de conversa,
Forma de conduzir a		permitindo que cada integrante fale sobre
atividade		seu sofrimento, tire dúvidas, exponha seus
		medos e receba o acolhimento do
		profissional ali presente
Profissionais envolvidos		Assistente Social, Enfermeiro, Psicólogo e
		Terapeuta Ocupacional
Período de realização semanal		Quinta-feira
Horário		Das 8h às 9h30
Quantidade de horas de atividades		1 hora e 30 minutos
Resultados		Vínculos fortalecidos, aproximação das
esperados	Qualitativos	relações afetivas, rompimento de
específicos		preconceitos e projetos terapêuticos mais
desta		assertivos a realidade contextual
atividade	Quantitativos	Todos os familiares de usuários envolvidos
atividade	Quantitativos	na atividade

ATIVIDADE 12:

Nome da atividade	Atendimento Individualizado a Famílias
Objetivo específico	Atendimentos as demandas e necessidades
	apresentadas por parte dos familiares,
	tendo em vista a resolução das questões e
	fortalecimento dos vínculos

Página **36** de **184**



Meta quantitativa		100%
Meta qualitativa		Orientação e acompanhamento em
		situações rotineiras ou em momentos
		críticos
Definição do	os parâmetros	
a serem ut	ilizados para	Prontuário individual
aferição do	cumprimento	Prontuano individual
das	metas	
Periodi	cidade da	Mensal
avaliação	das metas	Mensai
		Os encontros não tem datas previstas, eles
		ocorrem de acordo com a procura desses
Forma de	conduzir a	familiares na unidade e o profissional da
ativ	idade	equipe multiprofissional disponível, em que
		preferencialmente o Terapeuta de
		Referência do usuário realiza o atendimento
Profissiona	is envolvidos	Equipe multiprofissional do CAPS
Período d	e realização	Flexível
sen	nanal	
Но	rário	Flexível
Quantidade	e de horas de	Floring
atividades		Flexível
Resultados		Fortalecer vínculos com a família do usuário
	Qualitativos	e contar com a garantia de suporta frente
esperados	Qualitativos	ao tratamento e necessidades
específicos desta		apresentadas
atividade	Quantitativas	Todos os familiares que buscarem o
atividade	Quantitativos	atendimento



ATIVIDADE 13:

Nome da atividade	Visitas Domiciliares
	Acompanhar os pacientes de forma
	individual e proporcionar a inserção da
Objetivo específico	família no autocuidado, além disso,
	promover uma aproximação dos usuários
	aos serviços
Meta quantitativa	100%
	Proximidade dos usuários e famílias e
Meta qualitativa	desenvolvimento de ações destinadas à
	promoção e recuperação da saúde
Definição dos parâmetros	
a serem utilizados para	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
aferição do cumprimento	– RAAS
das metas	
Periodicidade da	
	Moneal
avaliação das metas	Mensal
avaliação das metas	Mensal Ao perceber a necessidade de visita
avaliação das metas	
avaliação das metas Forma de conduzir a	Ao perceber a necessidade de visita
	Ao perceber a necessidade de visita domiciliar, as visitas são planejadas de
Forma de conduzir a	Ao perceber a necessidade de visita domiciliar, as visitas são planejadas de forma multiprofissional, entre o solicitante
Forma de conduzir a	Ao perceber a necessidade de visita domiciliar, as visitas são planejadas de forma multiprofissional, entre o solicitante da visita, o profissional que fará a visita e
Forma de conduzir a atividade	Ao perceber a necessidade de visita domiciliar, as visitas são planejadas de forma multiprofissional, entre o solicitante da visita, o profissional que fará a visita e outros profissionais que acompanham o
Forma de conduzir a	Ao perceber a necessidade de visita domiciliar, as visitas são planejadas de forma multiprofissional, entre o solicitante da visita, o profissional que fará a visita e outros profissionais que acompanham o caso
Forma de conduzir a atividade	Ao perceber a necessidade de visita domiciliar, as visitas são planejadas de forma multiprofissional, entre o solicitante da visita, o profissional que fará a visita e outros profissionais que acompanham o caso Assistente Social, Psicólogo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional e Médico
Forma de conduzir a atividade Profissionais envolvidos	Ao perceber a necessidade de visita domiciliar, as visitas são planejadas de forma multiprofissional, entre o solicitante da visita, o profissional que fará a visita e outros profissionais que acompanham o caso Assistente Social, Psicólogo, Enfermeiro,
Forma de conduzir a atividade Profissionais envolvidos Período de realização	Ao perceber a necessidade de visita domiciliar, as visitas são planejadas de forma multiprofissional, entre o solicitante da visita, o profissional que fará a visita e outros profissionais que acompanham o caso Assistente Social, Psicólogo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional e Médico
Forma de conduzir a atividade Profissionais envolvidos Período de realização semanal	Ao perceber a necessidade de visita domiciliar, as visitas são planejadas de forma multiprofissional, entre o solicitante da visita, o profissional que fará a visita e outros profissionais que acompanham o caso Assistente Social, Psicólogo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional e Médico Flexível
Forma de conduzir a atividade Profissionais envolvidos Período de realização semanal Horário	Ao perceber a necessidade de visita domiciliar, as visitas são planejadas de forma multiprofissional, entre o solicitante da visita, o profissional que fará a visita e outros profissionais que acompanham o caso Assistente Social, Psicólogo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional e Médico Flexível



Resultados	Qualitativos	Equidade da assistência em saúde
esperados		
específicos	Quantitativos	100% dos envolvidos na atividade
desta	Quantitativos	10078 dos crivorvidos na atividade
atividade		

ATIVIDADE 14:

Nome da atividade	Busca Ativa
	Ir à contramão do automatismo da demanda
Objetivo específico	espontânea, buscando identificar as
	necessidades de saúde
Meta quantitativa	75%
Moto qualitativa	Atendimento dos usuários que não buscam
Meta qualitativa	espontaneamente o tratamento do CAPS
Definição dos parâmetros	
a serem utilizados para	Drontuário individual
aferição do cumprimento	Prontuário individual
das metas	
Periodicidade da	Mensal
avaliação das metas	IVICI ISAI
	Ocorre por meio da realização de
	discussões de caso, visitas domiciliares,
Forma de conduzir a	contatos telefônicos, atendimentos
atividade	presenciais individuais compartilhados ou
atividade	não, comunicação com a rede intra e
	intersetorial, elaboração de relatórios, entre
	outros
Profissionais envolvidos	Equipe multiprofissional e Recepção
Período de realização	Flexível
semanal	FIEXIVEI



Horário		Flexível
Quantidade de horas de atividades		Flexível
Resultados	Qualitativos	A reinserção sociofamiliar e usuários com
esperados		seu tratamento resgatado
específicos desta atividade	Quantitativos	Usuários acompanhados por meio da busca ativa

ATIVIDADE 15:

	Acompanhamento de moradores de
Nome da atividade	Serviços de Atenção Residencial de Caráter
	Transitório
	Realizar o acompanhamento e
	desenvolvimento do usuário inserido no
Objetivo específico	serviço de caráter transitório, promovendo a
	e avaliando a saúde e bem estar do
	indivíduo
Meta quantitativa	100%
	Promover um tratamento e
Meta qualitativa	acompanhamento de qualidade para
Meta quantativa	usuário, assim o mesmo se beneficiará de
	todo apoio e suporte do CAPS
Definição dos parâmetros	O monitoramento se dará através do
a serem utilizados para	prontuário do indivíduo e atualização do
aferição do cumprimento	Projeto Terapêutico Singular
das metas	1 Tojeto Terapeutico Sirigulai
Periodicidade da	Mensal
avaliação das metas	Menda



		A metodologia de acompanhamento do
		usuário inseridos nos serviços de atenção
		residencial de caráter transitório será
		através de visitas na unidade de referência
		e elaboração, avaliação e reavaliação do
Forma de	conduzir a	PTS, bem como oferecendo o suporte para
ativ	ridade	os atendimentos que destinados a
		responsabilidade do CAPS, em que o
		atendimento será destinado para todos os
		usuários inseridos nos serviços de caráter
		transitório que tiverem com referência o
		CAPS AD
Droficciona	is envolvidos	Equipe multiprofissional do CAPS e Gerente
FIUIISSIUIIA	iis envoividos	Administrativo
Período d	e realização	Flexível
ser	nanal	1 IOXIVOI
Но	rário	Flexível
Quantidade	e de horas de	Flexível
atividades		1 IOXIVOI
Resultados	Qualitativos	Desenvolvimento da autonomia e
esperados	Quantativos	reinserção social/comunitária dos atendidos
específicos		Todos os moradores dos Serviços de
desta	Quantitativos	Atenção Residencial de Caráter Transitório
atividade		

ATIVIDADE 16:

Nome da atividade	Atendimento Psicoterápico Individual
	Prover um contexto para o alívio do
Objetivo específico	sofrimento ou disfunção de um paciente por
	meio de várias estratégias e métodos

Página **41** de **184**



		iniciados pelo terapeuta, além de ajudar o
		indivíduo a ampliar a consciência sobre si
		mesmo, desenvolver recursos para lidar
		com questões internas, resolução de
		conflitos emocionais que incapacitam ou
		geram sofrimento e comportamentos que
		trazem danos à saúde e aos
		relacionamentos
Meta qu	ıantitativa	100%
		Prestar escuta e acolhimento humanizados,
Moto a	u alitativa	realizar levantamento de demanda dos
ivieta q	ualitativa	casos, identificando o comportamento e
		reconhecendo os sujeitos atendidos
Definição do	os parâmetros	
a serem ut	ilizados para	Drontuário individual
aferição do cumprimento		Prontuário individual
das metas		
Periodi	cidade da	Mensal
avaliação	das metas	
Forme de	conduzir a	Os atendimentos ocorrem em espaço
	_	privativo da unidade de saúde, em que o
aliv	idade	profissional psicólogo conduz o atendimento
Profissiona	is envolvidos	Psicólogo
Período de realização		Flexível
semanal		riexivei
Horário		Flexível
Quantidade de horas de		Flexível
atividades		riexivei
Resultados	Qualitativas	Pessoas com capacidade de se
esperados	Qualitativos	autoperceber e que deem conta da
		Página 42 do 194



específicos		realidade e suas angústias, vivendo de
desta		forma livre e criativa
atividade	Quantitativos	Pacientes atendidos por meio da
	Quantitativos	Psicoterapia Individual

ATIVIDADE 17:

Nome da atividade	Atendimento Psicoterápico em Grupo
	Proporcionar ferramentas para que a
	pessoa seja agente de sua própria
Objetivo específico	mudança e contribua para o crescimento
	dos demais que formam o grupo
Meta quantitativa	100%
	O compartilhamento das experiências e
Meta qualitativa	reflexões sobre seus pensamentos e
	comportamentos.
Definição dos parâmetros	
a serem utilizados para	Prontuário individual Mensal
aferição do cumprimento	
das metas	
Periodicidade da	
avaliação das metas	Wensar
	Os grupos podem ocorrer dentro ou fora da
	unidade, contando com até quinze
	participantes, a temática do grupo é
Forma de conduzir a	escolhida pelos próprios participantes, em
atividade	que o participante não é obrigado a falar em
atividade	todos os encontros, no qual um dos
	objetivos do grupo é respeitar o momento
	em que eles se encontram e acolher seu
	sofrimento



Profissionais envolvidos		Psicólogo
Período de realização semanal		De segunda a sexta-feira
		Segunda, quarta e sexta-feira, das 9h às
Но	rário	10h e terça e quinta-feira das 14h às 15h e
		das 18h às 19h
Quantidade de horas de atividades		1 hora por grupo
Resultados	Qualitativos	Desenvolvimento das questões em comum
esperados	Quantativos	existentes em um grupo
específicos desta atividade	Quantitativos	Pacientes atendidos por meio da Psicoterapia em Grupo

ATIVIDADE 18:

Nome da atividade	Orientação				
	Proporcionar diálogo e assessoramento				
	individual ou em grupo sobre um assunto				
Objetivo específico	que traga dúvidas para o usuário e/ou				
	familiares, como, medicação, horários de				
	funcionamento, entre outros				
Meta quantitativa	100%				
Meta qualitativa	Oferecer suporte para dúvidas				
Definição dos parâmetros					
a serem utilizados para	Prontuário individual				
aferição do cumprimento	i Tontaano marviada				
das metas					
Periodicidade da	Mensal				
avaliação das metas	Monoal				



		As orientações ocorrem mediante o				
Forma da	conduzir a	surgimento de dúvidas e podem ser				
	_	esclarecidas em forma de atendimento				
ativ	ridade	individual, roda de conversa ou outro				
		pertinente				
Profissiona	is envolvidos	Toda equipe do CAPS				
Período d	e realização	Flexível				
ser	manal	Fiexivei				
Но	rário	Flexível				
Quantidade	e de horas de	Flexível				
ativi	dades	TIONIVOI				
Resultados		Usuários que entendam e tenham por				
esperados	Qualitativos	esclarecido todo o processo de atendimento				
específicos	Quantativos	em saúde mental e conteúdos específicos				
desta		apresentados				
atividade	Quantitativos	Todos os atendidos por meio da Orientação				

ATIVIDADE 19:

Nome da atividade	Oficinas Expressivas			
	As atividades expressivas propõem a			
	inclusão de múltiplas singularidades, além			
	de buscar um acolhimento às diversas			
Objetivo específico	formas de linguagem, não apenas aquelas			
	restritas ao verbal, a circulação de afetos e			
	de produções artísticas em diversos			
	territórios comunitários			
Meta quantitativa	100%			
	Através da arte possibilitar novas			
Meta qualitativa	estratégias para o usuário lidar com o			
	sofrimento psíquico			

Página **45** de **184**



Dofinicão de	ac narâmatras					
	os parâmetros					
a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas		Prontuário individual				
Periodi	cidade da	Mensal				
avaliação das metas		Worldan				
		Conduzir as oficinas expressivas por meio				
		da criação de espaços de expressão				
		plástica (pintura, argila, desenho etc.),				
Forme de		expressão corporal (dança, ginástica e				
	conduzir a	técnicas teatrais), expressão verbal (poesia,				
ativ	ridade	contos, leitura e redação de textos, de				
		peças teatrais e de letras de música),				
		expressão musical (atividades musicais),				
		fotografia, teatro ou outros				
Profissiona	is envolvidos	Terapeuta Ocupacional, Artesã e Oficineiro				
	e realização nanal	Segunda, terça e sexta-feira				
		Segunda-feira das 8h30 às 9h30, terça-feira				
Но	rário	das 10h00 às 11h00 e sexta-feira das				
		13h00 às 14h00				
Quantidade	e de horas de					
ativi	dades	1 hora por atividade				
Resultados	On all to the c	Criação de novos mundos, outras formas de				
esperados	Qualitativos	se experimentar o viver				
específicos desta atividade	Quantitativos	100% dos envolvidos na atividade				



ATIVIDADE 20:

Nome da atividade	Oficinas Geradoras de Renda			
	As oficinas de geração de renda têm a			
	finalidade de contribuir diretamente para			
Objetivo específico	melhoria da qualidade de vida da			
	comunidade, assim proporcionando a			
	autonomia e valorização humana			
Meta quantitativa	100%			
	Ampliação da inserção de grupos e			
Meta qualitativa	expansão de qualificação para o mundo do			
	trabalho			
Definição dos parâmetros				
a serem utilizados para	Boletim de Produção Ambulatorial			
aferição do cumprimento	Consolidado - BPA-C			
das metas				
Periodicidade da	Mensal			
avaliação das metas	iviensai			
	O profissional de referência a ocorrência da			
	oficina possibilita o desenvolvimento do			
	aprendizado de uma atividade específica,			
Forma de conduzir a	que pode ser igual ou diferente da profissão			
atividade	dos usuários participantes, em que as			
atividade	oficinas geradoras de renda podem ser de:			
	culinária, costura, fabricação de velas,			
	artesanato em geral, cerâmica, bijuterias,			
	brechó ou outras			
Profissionais envolvidos	Terapeuta Ocupacional, Artesã e Oficineiro			
Danie la la martina e	Terca-feira quarta-feira o quinta-feira			
Período de realização	Terca-feira quarta-feira e quinta-feira			
semanal	Terça-feira, quarta-feira e quinta-feira			



Horário		Terça-feira das 8h30 às 9h30, quarta-feira	
		das 8h30 às 9h30 e quinta-feira 10h às 11h	
	e de horas de	1 hora por atividade	
atıvı	dades		
Resultados		Indivíduos preparados e com obtenção de	
esperados	Qualitativos	competências, habilidades e práticas para o	
específicos		exercício de uma profissão	
desta	Quantitativos	Todos os envolvidos na atividade	
atividade			

ATIVIDADE 21:

Nome da atividade	Desintoxicação			
Objetivo específico	Realizar a egressão do indivíduo de			
Objetivo especifico	substâncias psicoativas			
Meta quantitativa	100%			
Meta qualitativa	Alta médica do acolhimento em leito			
Definição dos parâmetros	O monitoramento se dará através do			
a serem utilizados para	prontuário do indivíduo, atualização do			
aferição do cumprimento	projeto terapêutico singular e listas de			
das metas	presenças dos grupos terapêuticos.			
Periodicidade da	Mensal			
avaliação das metas	Wellsal			
	A metodologia de acompanhamento do			
	usuário do serviço CAPS AD se dará			
Forma de conduzir a	através de consulta médica estabelecendo			
atividade	um projeto terapêutico singular, com isso			
atividade	iniciando-se a psicoterapia			
	concomitantemente a administração de			
	medicação e acompanhamento contínuo do			



		indivíduo no período de desintoxicação,			
		com a disponibilização de 8 leitos			
Profissionais envolvidos		Equipe Multidisciplinar			
Período de realização		Flexível, sempre que houver a			
		necessidade/demanda de desintoxicação			
ser	nanal	ambulatorial do usuário do serviço CAPS			
		AD			
Horário		Flexível, sempre que houver a			
		necessidade/demanda de desintoxicação			
		ambulatorial do usuário do serviço CAPS			
		AD			
		Flexível, sempre que houver a			
Quantidade	e de horas de	necessidade/demanda de desintoxicação			
ativi	dades	ambulatorial do usuário do serviço CAPS			
		AD			
Resultados	Qualitativos	Reinserção comunitária			
esperados					
específicos	Quantitativos	Todos os pacientes que necessitam em			
desta	Quantitativos	uma internação de leito no CAPS AD			
atividade					
	i				

3.1. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Atividade	Atividade Horários		Datas						
Allvidade	Horanos	Dom.	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.	Sex.	Sáb.	
							2ª		
Capacitação de	14h às 17h						sex.		
Equipe	1411 45 1711						do		
							mês		





Reunião de						
Organização do	13h às 14h	X				
Serviço						
Reunião	Flexível	De acordo com a demanda				
Intersetorial	i iexivei	De acordo com a demanda				
Matriciamento	Flexível	De acordo com a demanda				
Assembleia	14h às 15h	X				
Atividade comunitária	Flexível	De acordo com a demanda				
Comunitaria						
	18 a.v.: Ob					
	1ª qui. 9h	qui.				
Atividade de	às 10h / 3ª	e 3 ^a				
suporte social	qui. 15h às	qui.				
	16h	do				
		mês				
Acolhimento	Flexível	Do goordo com o domendo				
inicial	riexivei	De acordo com a demanda				
Tratamento	Flexível	Do acordo com a domanda				
medicamentoso	i lexivei	De acordo com a demanda				
Acolhimento em	Flexível	De acordo com a demanda				
leito	riexivei	De acordo com a demanda				
Grupo para	8h às 9h30	X				
familiares	011 83 31130					
Atendimento						
individual para	Flexível	De acordo com a demanda				
famílias						
Visita domiciliar	Flexível	De acordo com a demanda				
Busca ativa	Flexível	De acordo com a demanda				
Acompanhamento	Flexível	De acordo com a demanda				
de moradores de	FIEXIVEI	De acordo com a demanda				
		Página 50 do 194				

Página **50** de **184**





serviços de							
atenção							
residencial de							
caráter transitório							
Psicoterapia	Flexível	Do	acordo	2 com c	demar	nda	
individual	I IEXIVEI	De	acoruc	COIII a	uemai	iua	
	Seg. qua.						
	sex. 9h às						
Psicoterapia em	10h / ter.	Х	X	X	X	X	
grupo	qui. 14h às	^	^		^	^	
	15h e 18h						
	às 19h						
Orientação	Flexível	De	acordo	com a	demai	nda	
	Seg. 8:30						
Oficinas	às 9:30 /						
	ter. 10h às	Х	Х	X		X	
expressivas	11h / sex.						
	13h às 14h						
Oficinas	Ter. e qua.						
	8:30 às		X	X	\ \ \		
geradoras de renda	9:30 / qui.	^	^	X			
renua	10h às 11h						
Desintoxicação	Flexível	De	acordo	com a	demar	nda	

4. METODOLOGIA

A Portaria Nº 130, de janeiro de 2012 redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.

As Disposições Gerais, em seu Capítulo I aponta:

Página **51** de **184**



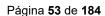
- O referido CAPS É Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial designado a propiciar a atenção integral e continuada aos indivíduos com necessidades decorrentes ao consumo de álcool, crack e outras drogas, operando nas 24 horas do dia, 7 dias por semana, incluindo finais de semana e feriados.
- O atendimento é direcionado para adultos ou crianças e adolescentes, de modo conjunto ou desassociado, todavia, ao atender crianças e adolescentes, a Unidade de Saúde necessitará se adaptar ao previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Ainda, o Capítulo II da referida Portaria, que diz sobre o Funcionamento, explicita:

- I Constituir-se em serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;
- II Ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc);
- III Ter disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, das 07 às 19 horas;
- IV Condicionar o recebimento de usuários transferidos de outro Ponto de Atenção, para abrigamento noturno, ao prévio contato com a equipe que receberá o caso;



- V Produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais;
- VI Regular o acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;
- VII Promover inserção proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial;
- VIII Organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos;
- IX Estabelecer profissionais de referência para cada usuário;
- X Adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (agulhas e seringas limpas, preservativos, etc.), dentre outras;
- XI Ofertar cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS AD III;
- XII Promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas, especialmente dos fundamentos legais da Política Pública de Saúde Mental Álcool e outras Drogas, e da defesa de seus direitos;







- XIII Orientar-se pelos princípios da Redução de Danos;
- XIV Responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica;
- XV Compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações em Hospital Geral e outros Pontos de Atenção;
- XVI Realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de atenção da Região de Saúde;
- XVII Funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), participando diretamente do resgate voltado aos usuários com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com vistas a minimizar o sofrimento e a exposição, de acordo com pactuação prévia; e
- XVIII Articula-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário.

Concernente a Atenção Integral ao Usuário, também prevista na Portaria em tela, em sua Seção I, discorre-se:

A atenção integral ao usuário engloba uma vasta categoria de atividades, sendo estas o trabalho de portas abertas, com plantão dial de acolhimento, garantindo o acesso ao atendimento e a responsabilização adequada aos casos, por meio da lógica de equipe Interdisciplinar, com colaboradores de formações distintas, de ensino universitário e médio, conforme as previsões da própria Portaria.

Página **54** de **184**



- Atendimento individual, seja para consultas em geral, psicoterapia, orientações, entre outros.
- Oferecimento de medicação assistida e dispensada.
- Atendimento em grupos, sendo estes para realização de psicoterapia, atividades de suporte social, grupos operativos, entre outros.
- Oficinas Terapêuticas, das quais podem ser desenvolvidas por profissionais de ensino universitário ou médio, nos termos da própria Portaria.
- Visitas e atendimentos à domicílio.
- Atendimentos prestados às famílias, individuais ou em grupo.
- Atividades que tenham em vista a reabilitação psicossocial, sendo estas de resgate e construção da autonomia, reinserção escolar ou alfabetização, acesso à vida comunitária e cultural, autocuidado, entre outros.
- Incentivar e incitar o protagonismo dos usuários, bem como de seus familiares, por meio da promoção de atividades participativas e de controle social, realização de assembleias, divulgação e debate das Políticas Públicas, entre outros.
- Oferta de refeição diária aos pacientes assistidos, na seguinte proporção:
 - a) os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária;
 - b) pacientes assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias: e
 - c) pacientes que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias;

É destacado ainda que a permanência de um mesmo paciente, por meio do acolhimento noturno no referido CAPS se restringe ao prazo de 14 dias, no





período de 30 dias. Ressalta-se que em necessidade de permanência no acolhimento noturno por tempo elevado ao mencionado, o usuário deverá ser encaminhado para uma Unidade de Acolhimento. Todavia, os apontamentos realizados neste parágrafo terão caráter excepcional a critério da equipe do CAPS, quando se concretizar fundamental ao pleno desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares de seus usuários, em que se faz necessária a justificativa à Coordenação Municipal de Saúde Mental.

Considerando que o serviço deve se orientar através dos princípios da Redução de Danos (RD), para sua aplicação, faz-se considerável e efetivo o entendimento sobre a metodologia de trabalho com a RD, que é considerada uma estratégia de saúde pública, que tem como objetivo o controle das possíveis consequências desfavoráveis ao consumo de psicoativos, sejam esses lícitos ou ilícitos, sem que para isso se faça necessário interromper o uso, buscando a inclusão social e cidadania para as pessoas que fazem uso de drogas.

É significativa a quantidade de usuários que faz uso problemático de drogas e que não conseguem ou não pretendem interromper o uso. Para tanto, o Programa de Redução de Danos se apresenta como uma alternativa estratégica para o atendimento dessas pessoas, buscando evitar consequências mais graves.

Zihlmann e Barreiros apontam que é necessário um olhar que vise garantir e defender os princípios e diretrizes fundamentais do Sistema único de Saúde (SUS) no atendimento a essa população, visto que a maneira de perceber o usuário e pensar o seu cuidado, na perspectiva da redução de danos, reafirma os princípios e diretrizes referenciados, sendo estes de acesso, cuidado integral, equidade, liberdade, entre outros.

A metodologia de trabalho envolta a Redução de Danos está pautada em um trabalho conjunto com o CAPS, trabalho articulado que ocorre de diversas maneiras, iniciando pela lógica compartilhada de atendimento, com atenção ao sujeito integral e protagonista de sua história, sua família, comunidade, bem como entre os próprios profissionais da unidade de saúde e rede intersetorial





responsáveis por seu atendimento, efetivando assim um trabalho multidisciplinar que favorece a melhor maneira de cuidado destinada ao sujeito, lógica esta pautada na referência sobre cuidado do Ministério da Saúde.

Refere-se a um método de trabalho voltado a conscientização do sujeito no que tange aos prejuízos assumidos. Pensa-se na maneira de reduzir os prejuízos em relação ao uso, por meio da ocorrência de orientações, conscientização sobre os efeitos, grupo de redução de danos, entre outras formas de conscientização. Para tanto, é fundamental que os profissionais estejam despidos de preconceitos para efetivação do atendimento aos usuários, acolhendo-os por meio de uma atitude empática e que busque o efetivo conhecimento sobre a sua realidade.

Para que, de modo prático, a aplicação dessas ações se concretize efetivamente, faz-se necessário um olhar para o todo, sobretudo, os cuidados para com a rede social e familiar dos usuários, visto que a situação pode se tornar mais complexa quando a dependência se associa ao estigma, preconceito e exclusão em um meio que o envolve.

Para tanto, se faz necessário estender o cuidado a atenção direcionada também aos familiares, sempre em relação a um contexto social e comunitário de inserção, visto que a família também precisa ser orientada, acolhida, escutada e buscando possibilitar uma nova construção e manutenção de vínculo, no entendimento de que a eficácia do tratamento se dá como consequência desse cuidado.

As ações desenvolvidas no CAPS se voltam para a prática das mais distintas categorias, sendo elas coletivas, grupais, individuais, destinadas à família, as comunidades, podendo ocorrer no espaço do próprio CAPS ou nos territórios, em seus contextos de vida reais.

Tendo em vista o atingimento do atendimento a singularidade do indivíduo como método da RD, entende-se a importância do desenvolvimento da compreensão sobre quais atividades atendem essa singularidade, levando em consideração a escolha conjunta das propostas de atendimento, para que o





processo de acompanhamento e tratamento ocorra de modo legítimo, por meio de uma adesão e participação em ações que de fato contribuam com a lógica do cuidado para aquele sujeito, buscando novas perspectivas e prioridades, de modo conjunto a pessoa atendida, valorizando a produção de projetos de vida, tendo em vista a potencialização de sua autonomia.

A Redução de Danos preconiza desenvolver atividades que potencializem ações de promoção em saúde, em busca de autonomia na escolha dos instrumentos e recursos, tendo em vista sua execução, viabilizando, deste modo, adesão ao tratamento, por meio da construção de um Projeto Terapêutico Singular que atenda às necessidades objetivas do indivíduo, que existe em relação a um contexto comunitário e social, bem como familiar.

Outra forma de aplicar a Redução de Danos se refere a terapia de substituição, onde é realizada a troca de substâncias como tratamento, se dando assim como uma troca que diminui riscos e danos, citando como exemplo dessa prática o uso de benzodiazepínicos, no tratamento da abstinência alcóolica. Muitas pessoas que enfrentam problemas com álcool podem interromper/deprimir o uso sem a necessidade de utilização da medicação, mas, em diversos casos, em especial nos mais graves, a substituição pode se fazer necessária.

Todavia, levar em consideração o que faz sentido para o indivíduo e seu tratamento, no entendimento do propósito da pessoa em seu acompanhamento no CAPS, torna-se fundamental para uma metodologia eficaz de atendimento. Esses e todos os demais apontamentos sobre a RD demonstram que ela é vivenciada no cotidiano do CAPS, de diferentes maneiras, se aplicando aos distintos sujeitos, de acordo com suas singularidades.

A cultura de exclusão social, geradora de violência e repressão e a visão proibicionista no que se refere às drogas, complexifica a construção de um contexto social e mesmo institucional que acolha a pessoa que faz uso de álcool e drogas em sua tipicidade, respeitando a sua autonomia e liberdade, fator este que dificulta a adesão ao tratamento proposto e construído de modo conjunto.





Para a garantia de um qualitativo atendimento direcionado ao públicoalvo, faz-se indispensável a continuada capacitação de equipe, trabalhando um conjunto de inciativas que ajudem os profissionais a desenvolverem suas habilidades profissionais e específicas, que considerem a demanda especial de atendimento e o serviço especializado de saúde mental CAPS. Araújo e Pires (2018) destacam que um complicador da situação referenciada se volta ao produto da formação acadêmica que, na maioria das vezes, se dá como um aspecto limitante no que tange a priorização do fator do cuidado à saúde de indivíduos que praticam o consumo de drogas.

Por meio de um novo olhar direcionado ao usuário, sobre a compreensão referente ao mesmo, a consideração deste na participação das decisões que envolvam seu processo de tratamento, reconhecendo, sobretudo, seus cuidados como uma questão de saúde que se volte ao entendimento de que estes podem estar doentes e não os caracterizar como doentes, é um determinante em seu progresso. Contemplar a sua diversidade, na compreensão de que cada ser instaura uma relação peculiar com as substâncias e que aplicação de abordagens padronizadas e impostas direcionadas a todos se torna ineficaz e, sobretudo, excludente, é fundamental para dar os direcionamentos congruentes aos casos.

Com base neste novo olhar, tem-se a metodologia de trabalho pautada na inserção do indivíduo em sociedade, visto que a referida reinserção precisa ser compreendida como um processo de estratégias e intervenções buscando a reconstrução dos vínculos familiares, comunitários e também a prática da cidadania. Seguindo essa lógica de atendimento e atenção prestada pelo CAPS, bem como sabendo que a unidade de saúde adveio por meio da Reforma Psiquiátrica, que tem como objetivo a não institucionalização e dando seguimento a este fator, no Centro de Atenção Psicossocial, trabalhando com a lógica da não dependência dos indivíduos do CAPS, é fundamental restituir as pessoas para a sociedade, uma vez que o serviço é de inserção, esforçando-se





para a ocorrência de um tratamento em liberdade, fomentando a circulação dessas pessoas pela cidade, promovendo o exercício do direito de cidadania.

Para atendimento por meio de um olhar atento as demandas dos sujeitos e ação conforme objetividade do CAPS, tem-se a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular, que elucida o tratamento dos usuários a curto, médio e longo prazo, se apresentando como um modo efetivo de organização da gestão do cuidado, atuando mediante todas as possibilidades terapêuticas disponíveis e que respondam as necessidades identificadas de cada usuário, por parte da equipe responsável no serviço e sua ação integrada. A lógica de cuidado deve levar em consideração o enfrentamento à doença como demanda de cuidado em saúde, todavia, por meio da produção de vida, em que a equipe saiba, deste modo, adequar as propostas terapêuticas aos investimentos do que faz sentido a lógica de tratamento para cada indivíduo, de acordo com a própria pessoa atendida, para que ela possa, deste modo, se apropriar de seu cuidado, voltando suas preocupações a produção de vida, devido as novas possibilidades visualizadas.

Para tanto, deve-se contar também com a execução de reuniões para discussão do PTS, em que deve ser reconhecido como um espaço de diálogo e não como um mero local de distribuição de tarefas. Oportunidade de valorização do trabalho da equipe de saúde está ligada as discussões para produção e o acompanhamento do PTS, bem como para a construção de articulações dos inúmeros recursos de intervenção que a equipe dispõe, sendo este um espaço importante para a avaliação e aperfeiçoamento dos recursos identificados.

O matriciamento se configura como momento importante para desenvolver encontros quanto ao PTS, sendo identificado como um espaço de troca e aprendizados, trazendo a luz possibilidades de intervenção que a equipe interna do CAPS possa estar restringida a visualizar, em que, o encontro entre outros saberes pode potencializar as perspectivas de ação a serem direcionadas aos sujeitos.





Outro aspecto relevante se refere a potencialidade e funcionalidade dos Projetos Terapêuticos Singulares quando pensados e desenvolvidos com a participação do usuário e sua família, para tratar dos distintos aspectos envoltos ao caso, podendo assim engajar novas ações, de acordo com a intensidade da atenção a ser direcionada aos atendidos, bem como a necessidade específica avaliada, além do desejo da pessoa que será atendida por meio deste projeto singular.

O CAPS é um espaço de produção de estratégias que torna o público acompanhado mais autônomo diante de seu processo, dando a possibilidade de ampliar os repertórios de estratégias ao tratamento, não sendo de objetivo da unidade de saúde que essas pessoas se tornem dependentes dos profissionais ou mesmo da instituição que presta o atendimento.

Para o atingimento dos objetivos da instituição do CAPS, desde seus aspectos históricos até as ações mais específicas no atendimento, a execução das atividades tem início por meio do ambiente de portas abertas, sendo este acolhedor e inserido no território da cidade. O PTS acompanha o usuário em sua história, sua cultura, seus projetos de vida e sua vida cotidiana, fazendo com que o espaço do as ações não se restrinjam ao espaço do próprio serviço, implicando assim as redes de suporte social, bem como os recursos e saberes territoriais. Deste modo, é necessário buscar projetos de ultrapassem os espaços internos do CAPS, atingindo a rede de suporte do sujeito, potencializando as ações e a construção de estratégias assertivas que minimizem os danos envoltos a vida e a saúde.

Desenvolver essa prática nos direciona a aplicação da redução de danos, em que se obriga a compreender que recaídas podem ocorrer, mas que, no espaço do CAPS ou mesmo com os profissionais, onde quer que seja atendido, sempre haverá o acolhimento. Esse aspecto é revelador quanto a potência do vínculo como estratégia no tratamento. Essa é a ferramenta que reveste quaisquer recursos disponíveis a aplicação da prática terapêutica, tornando as pessoas potentes na resposta as ações desenvolvidas.





Entender o ser humano como sujeito integral em um contexto e espaço, em suas redes familiares, é imprescindível para formação do vínculo e criação de projetos de vida. Uma pessoa conhecedora de todo seu processo, por meio do firmamento para com o mesmo sobre a sua importância e responsabilidade em prover seu tratamento, bem como para a elaboração do PTS que regerá as ações de cuidado, designando objetivos e condutas em conjunto, com reflexões acerca das especificidades de cada usuário e família, constituirá muito mais condições de resgate de saúde e sucesso em seu processo.

A Redução de Danos se refere então a um trabalho coletivo, no qual se orienta pelos distintos conhecimentos, seja este do profissional do CAPS, da rede e mesmo do próprio sujeito e sua família, integrando-os, associando ao momento de vida de cada usuário, trabalhando assim a RD de modo singular. Para tanto, a Redução de Danos é aplicada a estratégias que não tenham enfoque apenas no fator da abstinência e, para isso, o CAPS abrange os usuários em suas particularidades, atuando por meio da diminuição de seus sofrimentos, em conjunto ao sujeito objetivando seu tratamento.

Etiologicamente, abstinência se refere a "estar deixando de usar algo", "estar deixando de usar algo com determinada frequência", ou seja, é estar "isento de". A abstinência é singular, relativo a cada caso. A abstinência deve ser compreendida perante uma escolha realizada pelo usuário, entendendo que cada um deles apresenta perfil distinto, em quadros clínicos diferentes e, especialmente, buscando entender o desejo em particular.

Neste panorama, elucida-se o respeito ao outro, a não imposição da abstinência como a proposta da Redução de Danos em sua produção de cuidado, demonstrando que a abstinência não é o tratamento professado no CAPS AD, em que os profissionais rastreiam distintos recursos para minimizar os prejuízos e exercer o cuidado na vida do público atendido. Sendo assim, a RD não está voltada para "aprovação" ou "desaprovação" quanto ao uso da substância, posto que suas intervenções não estão fundamentadas em aspectos morais.





Há casos em que poderá se fazer necessário ressaltar a importância no pensar a abstinência, quando se referir a casos com prejuízos imensuráveis e que acarretem em risco de óbito. Isso não quer dizer submeter o usuário ao tratamento elucidado contra a sua vontade, todavia, se refere a uma ação importante de cuidado a ser direcionada, tendo em vista a conscientização sobre o caso e entendimento da necessidade específica do sujeito.

O tratamento por meio da Redução de Danos precisa ocorrer também por parte do usuário, como seu desejo e sapiência sobre este ser o recurso existente e pertinente para seus cuidados, especialmente ao se tratar da abstinência.

A premissa de entendimento concernente ao trabalho com a Redução de Danos se baseia na internalização de toda equipe de que a abstinência não se atribui como foco primordial do trabalho. Deste modo, a RD não vindica a abstinência como requisito fundamental para a permanência no serviço e mesmo durante seu tratamento. A RD desenvolve um espaço acolhedor, para que os atendidos se sintam cuidados, em respeito aos seus limites, bem como seus desejos e sua subjetividade, não defendendo, deste modo, uma meta que distancie o usuário de seu atendimento, por não aspirar ou mesmo não conseguir alcançar as metas que não lhe conferem sentido, podendo assim, desistir por completo de seu acompanhamento no CAPS. Serviços que trabalham com a lógica exclusiva da abstinência enfrentam a possibilidade de excluir usuários que não apresentam como probabilidade a abstenção do uso das substâncias.

Em suma, tem-se a disposição do cuidado, não como um ato isolado, mas como um modo de ser, como embasar o estabelecimento das relações no âmbito de trabalho. Cuidar vai para além de um ato ou um simples momento de atenção, mas se configura como uma atitude. Por atitude, compreende-se a preocupação, a responsabilização e, inclusive, a aproximação vincular para com o outro. Cuidar, isto posto, se desenha como uma atitude que viabiliza a sensibilidade para com a experiência humana, entendendo o outro como uma pessoa de direitos. Ao conceber o cuidado do referido modo descrito, não temos cuidado, prestamos cuidado ou dispensamos cuidado, mas somos cuidado.





4.1. FLUXO

Em respeito ao seguimento das diretrizes do Ministério da Saúde, o CAPS AD se apresenta como unidade de saúde que oferece atendimento diário a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, em que é construído o planejamento terapêutico de cada indivíduo que frequente o local, por meio de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Esta modalidade de atendimento viabiliza intervenções antecipadas, reduzindo o estigma associado ao tratamento.

São desenvolvidas diversas atividades no CAPS AD, no intuito de promover a integração dos usuários à comunidade e sua inserção familiar e social, em que conta com equipe multiprofissional para desenvolver o serviço, por meio de atendimentos individualizados e de grupo. Também são realizadas visitas domiciliares, atividades comunitárias de prevenção e cuidado à família. O CAPS ainda oferece condições para o repouso em leito de pacientes que carecem de cuidados, mas que não necessitem de atenção clínica hospitalar.

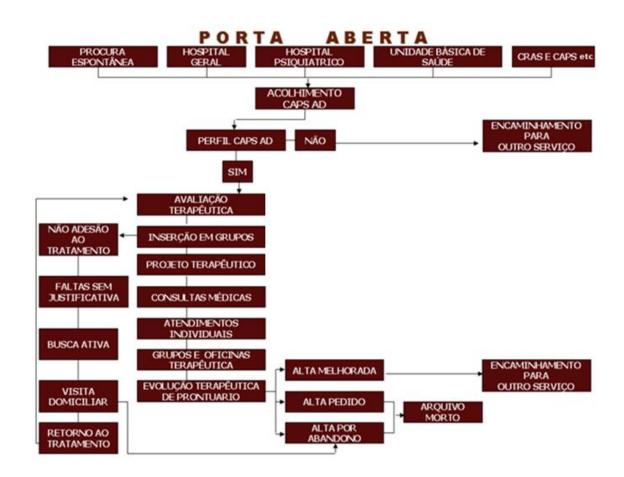
O papel da equipe técnica é essencial para o desenvolvimento, organização e manutenção do ambiente terapêutico. A permanência dos usuários em tratamento, no que se refere a sua duração, está condicionada a muitas variáveis, a iniciar pelo comprometimento psíquico do usuário, até o projeto terapêutico delineado, bem como a rede de apoio familiar e social que se pode estabelecer.

Todavia, o CAPS AD não deve desenvolver a dependência do usuário ao seu tratamento. O processo de reconstrução dos vínculos familiares, laços comunitários e sociais, que vão possibilitar a autonomia, devem ser gradativos e cuidadosamente preparados. Para tanto, os profissionais são preparados para acolher os usuários, construir projetos terapêuticos singulares, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar de espaços de convivência do serviço e, sobretudo, analisar e solucionar os problemas e demais questões que possam demandar diligências imediatas, no decorrer de todo período de funcionamento da Unidade de Saúde.



Os usuários dispõem de acesso direto ao serviço do CAPS AD, por meio de um atendimento de portas abertas, o que simplifica e desburocratiza o acesso. Apesar disso, também são atendimentos pacientes por meio de encaminhamentos de outros serviços intersetoriais, sendo estes Unidades Básicas de Saúde (UBS); Urgências Pré-Hospitalares (UPH); Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) - demais modalidades; entre outros.

Fluxograma do atendimento no CAPS AD:



Página 65 de 184



5. METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

Decement Overlieting to Mate	Descrição Quantitativa da		
Descrição Qualitativa da Meta	Meta		
Desenvolver ações de apoio matricial às	80%		
unidades básicas de saúde de seu território	00%		
Operar de portas abertas, sem barreiras ao			
acesso, no atendimento das demandas	100%		
referenciadas ou espontâneas			
Realizar uma reunião semanal de equipes			
para discussão das práticas e	75%		
construção/avaliação de projetos	75%		
terapêuticos singulares			
Participação mensal em um(a)	100%		
espaço/reunião de articulação intersetorial	100%		
Realizar uma reunião semanal de famílias,			
por período mínimo de 2 horas, para	75%		
discussão construção/avaliação de projetos	1376		
terapêuticos singulares			
Desenvolver mensalmente, três ações de			
fomento a inserção			
no trabalho, por meio do incentivo a			
atividades de geração de renda	100%		
e/ou cooperativismo social, fora do espaço			
físico do CAPS, ou apoio a inserção no			
mercado formal			
Realizar visitas domiciliares e			
acompanhamento terapêutico no	100%		
território, quando necessário			
Atenção às pessoas em situação de	100%		
crise/abstinência/recaídas	100 /0		

Página **66** de **184**



Realizar assembleia semanal com usuários,	
famílias e comunidade, para discussão do	750/
cotidiano no serviço e planejamento de	75%
ações e atividades	
Estimular o acompanhamento clínico dos	
usuários inseridos nos CAPS, nas unidades	80%
de saúde	
Realizar acompanhamento de moradores	
de serviços de atenção residencial de	100%
caráter transitório (quando existir)	

5.1. PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO, PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO E MEIOS DE VERIFICAÇÃO/INDICADORES DAS METAS

Descrição da Meta	Periodicidade da Avaliação	Meta Quantitativa	Parâmetro para Aferição	Meios de Verificação / Indicadores
Desenvolver ações de apoio matricial às unidades básicas de saúde de seu território	Mensal	80%	Número de ações de apoio matricial realizadas mensalmente para unidades básicas de saúde do território de referência, dividido pelo número total de unidades básicas de seu território de referência, multiplicado por 100	Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado - BPA-C



Operar de portas			Número de	
abertas, sem			atendimentos	Boletim de Produção
barreiras ao acesso,			realizados, dividido	Ambulatorial
no atendimento das	Mensal	100%	pelo número total de	Individualizado -
demandas			atendimentos	BPA-I
referenciadas ou			solicitados,	
espontâneas			multiplicado por 100	
Realizar uma				
reunião semanal de				
equipes para			Número de reuniões	
discussão das			de equipes	^
práticas e	Semanal	75%	realizadas, por mês,	Ata de reunião de
construção/avaliaçã			dividido por 4 e	equipe
o de projetos			multiplicada por 100	
terapêuticos				
singulares				
Participação mensal em um(a) espaço/reunião de articulação intersetorial	Mensal	100%	Total de reuniões de articulação intersetorial realizadas divididas pelo número de reuniões previstas no mês, multiplicada por 100	Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado - BPA-C e ata de reunião.
Realizar uma reunião semanal de famílias, por período mínimo de 2 horas, para discussão construção/avaliaçã	Semanal	75%	Número de reuniões de famílias realizadas no mês, dividido por 4 e multiplicado por 100	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS





o de projetos				
terapêuticos				
singulares				
Desenvolver				
mensalmente, três				
ações de fomento a		4000/		
inserção no			Total de ações de	
trabalho, por meio				
do incentivo a			fomento à inserção	Dalatim da Draduaña
atividades de	Mensal		no trabalho, fora do	Boletim de Produção Ambulatorial
geração de renda	iviensai	100%	espaço físico do	Consolidado - BPA-C
e/ou cooperativismo			CAPS, dividido por	Consolidado - BPA-C
social, fora do			03 e multiplicado por	
espaço físico do			100	
CAPS, ou apoio a				
inserção no				
mercado formal				
Realizar visitas			Número de visitas/	
domiciliares e			acompanhamentos	
			realizados	Degistre des Asãos
acompanhamento	Manaal	100%	dividido pelo número	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS
terapêutico no	Mensal		de visitas/	
território, quando			acompanhamentos	
necessário			necessários,	
			multiplicado por 100	
Atonoão ào nassas			Total de número de	Registro das Ações
Atenção às pessoas	Mensal	100%	acolhimentos/atenção	Ambulatoriais de
em situação de			à crises realizados	Saúde - RAAS e
crise/abstinência/rec			dividido pelo número	prontuário
aídas			de crises ocorridas,	



		T		Т
			multiplicados por 100	
Realizar assembleia semanal com usuários, famílias e comunidade, para discussão do cotidiano no serviço e planejamento de ações e atividades	Semanal	75%	Número de assembleias realizadas, dividido por 4 e multiplicado por 100	Ata de assembleia nos CAPS
Estimular o acompanhamento clínico dos usuários inseridos nos CAPS, nas unidades de saúde	Mensal	80%	Número de usuários inseridos no CAPS em acompanhamento clínico sistemático nas unidades de saúde, dividido pelo número total de usuários inseridos no CAPS, multiplicados por 100	Sistema Integrado de Saúde - SIS e prontuário na UBS
Realizar acompanhamento de moradores de serviços de atenção residencial de caráter transitório (quando existir)	Mensal	100%	Número de usuários residentes em U.A. e/ou C.T. acompanhados pelo CAPS, dividido pelo número de usuários residentes em U.A. e/ou C.T., existentes no território de referência do CAPS	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS e Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado - BPA-C





6. DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DO AJUSTE

O relatório Mundial sobre Drogas 2022 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) indica um aumento significativo na fabricação de cocaína, crescimento de drogas sintéticas para novos mercados e lacunas sistemáticas na oferta de tratamentos para pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, em especial as mulheres.

O relatório demonstra que cerca de 284 milhões de pessoas, com faixa etária de 15 à 64 anos, fizeram uso de drogas no ano de 2020, valor que corresponde a 26% a mais do que dez anos atrás. O aumento do número do uso das substâncias também cresceu entre os jovens, com níveis de uso superior ao de gerações anteriores, em grande parte dos países, sendo que na América Latina e na África, indivíduos com idade inferior a 35 anos representam grande parte das pessoas em tratamento devido a transtornos associados ao uso de drogas.

De modo global, o relatório aponta que 11,2 milhões de pessoas no mundo injetaram drogas no ano de 2020. Aproximadamente metade desse número de pessoas vivia com hepatite C, 1,4 milhões viviam com HIV e 1,2 milhões viviam com ambos.

Ghada Waly, diretora-executiva do UNODC, apontou que emergências globais como a de COVID-19, aumentaram as vulnerabilidades, não impedindo que estatísticas de apreensão e fabricação de diversas drogas ilícitas alcançassem graus elevados. Ghada Waly ainda afirmou:

"Ao mesmo tempo, as percepções errôneas sobre a magnitude do problema e os danos associados estão privando as pessoas de cuidados e tratamento e levando os jovens a comportamentos prejudiciais. Precisamos destinar recursos e atenção necessários para abordar todos os aspectos do problema mundial das drogas, incluindo o fornecimento de cuidados baseados em evidências a todos os que deles necessitam, e precisamos melhorar a base de conhecimentos



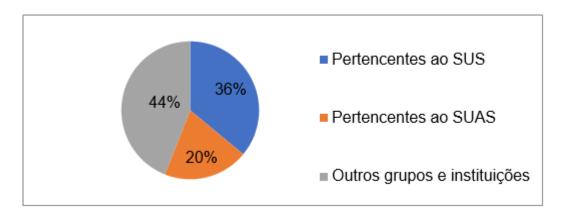
sobre a relação das drogas ilícitas com outros desafios urgentes, tais como conflitos e degradação ambiental".

O relatório enfatiza a necessidade de estimular a comunidade internacional, governos, sociedade civil e mesmo as partes interessadas a buscarem providências impreteríveis para proteção das pessoas.

Em diversos países da América do Sul e Central e África, grande parte dos indivíduos que estão em tratamento por uso de drogas, é em decorrência a transtornos associados ao uso de cannabis.

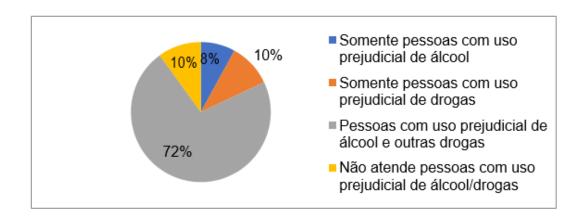
O gênero feminino se refere a minoria dos usuários de drogas em todo o mundo, no entanto, apresentam a tendência em aumentar a taxa de consumo e desenvolver mais brevemente em relação aos homens no que tange aos transtornos associados ao uso de drogas. A lacuna do tratamento para mulheres é vultuosa em todo o mundo.

Na cidade de Sorocaba, foi realizado mapeamento de 162 grupos e serviços envolvidos na atenção a usuários de AD e seus familiares. Como critério para inclusão no mapeamento foi considerada a participação de instituições e grupos com ações significativas voltadas à temática de AD, especialmente no campo da atenção aos que faziam uso prejudicial ou seus familiares. Os resultados seguem expostos:

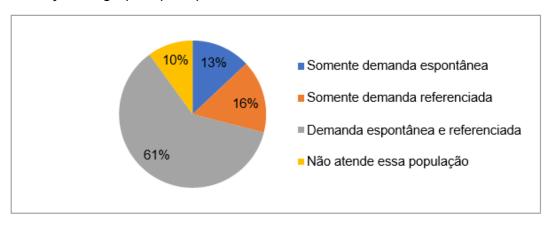


Instituições e grupos, por tipo de usuários atendidos:

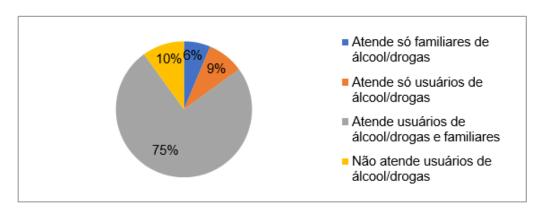




Instituições e grupos, por tipo de demanda atendida:

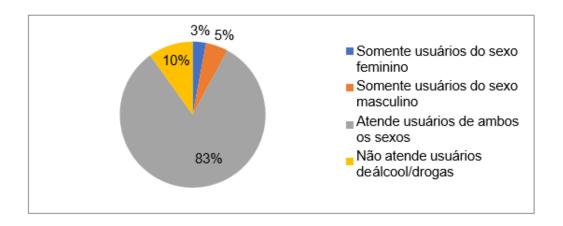


Instituições e grupos, por atenção individual ou familiar:

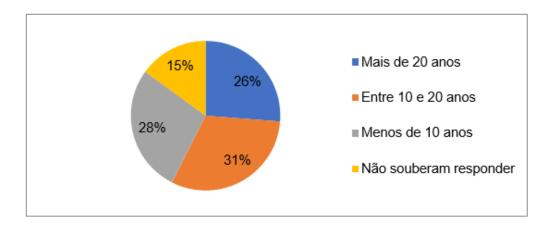


Instituições e grupos, por sexo dos usuários atendidos:





Instituições e grupos, por tempo de existência:



Observou-se que mais da metade dos grupos e instituições existem há mais de 10 anos (excluindo-se desse cálculo aquelas em que os entrevistados não souberam responder a esse item). Tal resultado mostra que, apesar da demora por parte das políticas públicas em enfocar o tema de AD em seus escopos, isto não impediu que grupos e instituições tenham sido criados para dar conta do cuidado a usuários de AD (principalmente por parte de iniciativas da sociedade civil) e que instituições públicas tenham tentado proporcionar atenção a essa demanda, ainda que de forma não articulada às demais instituições, como será exposto mais adiante.

Os resultados obtidos sobre as estratégias de cuidado utilizadas estão expostos no gráfico 7 (ressalta-se que alguns grupo e instituições trabalham com

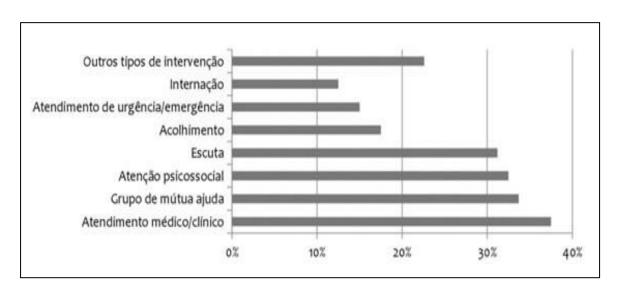






mais de uma estratégia de intervenção).

Tipos de atenção prestada por instituições e grupos:



Tais resultados apontam para uma diversidade de estratégias, com intervenções de atenção psicossocial e de escuta convivendo com abordagens médicas e de mútua-ajuda. A pluralidade de abordagens pode ser avaliada como algo positivo, uma vez que os usuários de AD têm, também, perfil diverso, o que aumenta a possibilidade de aderência a grupos e instituições escolhidos em relação a preferências pessoais. Chama a atenção, porém, o número significativo de instituições que trabalham com internação dos usuários, que, conforme visto anteriormente, é algo que vai na contramão das políticas preconizadas no campo da saúde mental, que priorizam a atenção territorial e a não segregação dos usuários.

Portanto, nota-se a importância de serviços que acolham de modo funcional a demanda AD no Município de Sorocaba, em que A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. O CAPS AD III é uma instituição designada a acolher pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, isto é, indivíduos com grave comprometimento psíquico no que tange a transtornos relacionados às





substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), buscando estimular a integração familiar e social, contribuir com as iniciativas de busca da autonomia, oferecendo todo atendimento especializado que o CAPS possui.

A característica principal do CAPS é buscar integrar os indivíduos a um ambiente social e cultural concreto, denominado como seu "território", o local da cidade em que constrói a sua vida quotidiana, bem como de seus familiares.

Ainda, o CAPS integra a elementar estratégia do processo de reforma psiquiátrica. Entende-se a dificuldade em implementar a reforma psiquiátrica e os desafios que permeiam a mesma. Um dos grandes desafios é pontualmente a consolidação desses serviços de atenção diária. Para isso, construir a convicção de que vale a pena investir nos CAPS, que tem demonstrado efetividade na substituição do modelo hospitalocêntrico, como componente estratégico de uma política designada a reduzir a ainda considerável lacuna assistencial no atendimento a pessoas com transtornos mentais mais graves e, em especial, transtornos relacionados às substâncias psicoativas.

Para tanto, a AJG se apresenta como uma Organização da Sociedade Civil com amplos conhecimentos e experiência importante para conduzir com os cuidados da Unidade de Saúde denominada como CAPS AD III "Roda Viva", podendo aplicar, de modo prático, ações que façam a diferença na vida das pessoas que buscam atendimento, executando uma gestão de serviço por meio da quebra de barreiras de acesso e atitudinais, garantindo a aplicação dos Princípios do SUS e podendo assim apresentar resolutividade exequível frente as vicissitudes enfrentas durante todo esse período.

6.1. IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS E NECESSIDADES

As problemáticas identificadas são averiguadas também na **descrição da realidade (item 6)**, visto que os enfrentamentos advêm de uma construção elucidada em sua história, em que a evolução dos cuidados com a saúde mental de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas expressa a forma necessária de atender e acompanhar os usuários.

Página **76** de **184**

(15) 3500.6119 contato@ajgsorocaba.org.br Rua Humberto de Campos, 680 Jardim Zulmira - Sorocaba/SP

ajgsorocaba.org.br



Uma das principais dificuldades enfrentadas no CAPS AD III é a infraestrutura inadequada para atender situações de urgência e emergência. Embora a unidade seja de alta complexidade e realize a classificação de risco, encaminhando os casos quando necessário, a escassez de recursos e de equipamentos apropriados para o atendimento imediato compromete a resposta às emergências. Situações como convulsões ou rebaixamento do nível de consciência exigem intervenção rápida e especializada, o que demanda uma estrutura mínima com equipamentos adequados para que os profissionais possam agir com segurança e eficácia. A demora no atendimento do SAMU, que nem sempre consegue chegar com agilidade, agrava ainda mais esse cenário, colocando em risco a vida dos pacientes.

Outro ponto de atenção é a necessidade de manutenção da gestão da unidade por uma mesma instituição por períodos prolongados. Esse modelo tem se mostrado eficaz, proporcionando maior segurança e efetividade no cuidado, favorecendo a construção de vínculos sólidos entre equipe e pacientes. A continuidade no acompanhamento fortalece a confiança dos usuários e contribui significativamente para a adesão ao tratamento.

Entretanto, além dessa continuidade, é essencial ampliar o debate e as práticas voltadas à prevenção e promoção da saúde. A ausência de políticas públicas consistentes nesse campo compromete a continuidade da recuperação e a reintegração social dos pacientes. O cuidado em saúde mental e na atenção ao uso abusivo de substâncias deve estar integrado a ações de reinserção no trabalho, na educação e no convívio familiar. A inexistência de uma Unidade de Acolhimento (UA), por exemplo, impacta negativamente na efetividade do tratamento, especialmente para usuários em situação de rua ou em condições de extrema vulnerabilidade social.



7. ETAPAS/FASES DE EXECUÇÃO

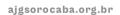
Etapas/Fases de	Mês 07						
Execução das Ações	01	02	03	04	05	06	a 24
Sistematização dos prontuários individuais	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Execução do plano de trabalho	X	X	Х	X	Х	Х	Х
Aquisição de medicamentos, materiais de consumo e	Х	Х	Х	Х	Х	X	Х
todos os insumos necessários							
Manter 24 horas o serviço de atendimento	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Atendimento em caráter aberto e comunitário	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Oferecer serviço de nutrição	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Oferecer serviços de higienização e limpeza	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Serviços de manutenção do equipamento	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Plano de Coleta de resíduos dos serviços de saúde	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
Manter CNES atualizado	Х	Х	Х	Х	Х	Х	X
Criação e manutenção da CIPA	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х





						ı	
Disponibilizar e manter o	X	Х	X	Х	Х	Х	Х
PPRA/LTCAT e PCMSO							
Manter equipe mínima							
estabelecida no plano de	X	Χ	X	X	X	X	X
trabalho							
Manter assistência	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
multidisciplinar	^	^		^		^	^
Capacitação							
continuada/permanente							
da equipe, se	Χ	Χ	Х	X	Χ	X	Х
estendendo a Atenção							
Básica							
Realização de							
articulações e ações	Χ	Χ	Х	X	Χ	Х	Х
intersetoriais							
Articular com a ESF para							
fluxos de referência e	Χ	Χ	Х	X	Χ	Х	X
contrarreferência							
Gerenciar a demanda do							
serviço, promovendo	Χ	X	X	X	Χ	X	Х
ações de melhoria							
Satisfação do Usuário	Χ	Χ	Х	Х	Χ	Х	Х
Manter a quantidade							
mínima de 08 leitos para	V	V	V	\ \ <u>\</u>	V	\ \ <u>\</u>	V
o atendimento por meio	X	Х	X	X	Х	X	X
do acolhimento noturno							
Elaboração de relatórios	\ <u>'</u>	V		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	V		V
gerenciais mensais	X	Х	X	X	Х	X	Х
Elaboração, avaliação e	V	· ·	V	V	V	V	V
reavaliação de Projetos	X	Х	X	X	Х	X	X
	i	i			i		

Página **79** de **184**





Terapêuticos Singulares dos usuários, com articulação intersetorial Planejar, organizar e realizar atividades terapêuticas Χ Χ Χ Χ Χ Χ Χ (comunitárias, assembleias, reuniões, etc.) Planejar, organizar e realizar atendimentos terapêuticos (medicamentoso, Χ Χ Χ Χ Χ Χ Χ psicoterapia individual, psicoterapia em grupo, atendimento para família, etc.) Planejar, organizar e realizar oficinas terapêuticas Χ Χ Χ Χ Χ Χ Χ (expressivas, geração de renda, culturais, etc.) Supervisão e monitoramento das Χ Χ Χ Χ Χ ações desenvolvidas, Χ Χ com vistas à evolução e o pleno atendimento





8. VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A vigência do termo de convênio para cada lote se dará pelo período de 12 (doze) meses a partir do início do serviço, podendo ser renovado pelo mesmo período ou frações deste, mediante justificativa e autorização da Secretaria Municipal da Saúde, limitada a lapso de tempo compatível com o prazo.

9. MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE

Com as demandas crescentes geradas em detrimento ao uso abusivo de substâncias psicoativas, bem como devido a necessidade de um padrão humano de atendimento as pessoas com transtornos mentais, dá-se o movimento da Reforma Psiquiátrica, escrito em uma lógica de cuidado e atenção em saúde ambulatorial, de modo aberto e comunitário, decretando o encerramento dos moldes hospitalocêntricos.

Com o passar dos anos, o movimento da Reforma Psiquiátrica, bem como da Luta Antimanicomial alcançaram profusas solidificações na Saúde Mental no Brasil, podendo citar a constituição da Lei Federal nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, direcionando-as ao modelo assistencial, a regularização dos Centros de Atenção Psicossocial por meio da Portaria nº 336/2002, tal como a instauração da Rede de Atenção Psicossocial para o tratamento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, mediante a Portaria nº 3.088/2011.

De "acesso", do Latim ACCESSUS, "aproximação, chegada", de ACCEDERE, "chegar em" formada por AD-, "a", "em", + CEDERE, "ir, mover-se". "Acesso" compreendido como um conceito complexo, em que é variável a depender de autores, alterações ao decorrer do tempo e considerando um contexto em que é inserido. De acordo com Donabedian (1973), acessibilidade





se refere ao caráter ou qualidade do que é acessível, outros autores destacam o termo acesso ao ato de ingressar ou dar entrada. Ainda, é possível considerar ambos os elementos, tendo em vista a indicação de um grau de facilidade com o qual as pessoas auferem cuidados de saúde.

Englobando as perspectivas apresentadas referente ao acesso, entendese que a acessibilidade se refere não apenas ao acesso no sentido do uso e disponibilidade do serviço, mas ao grau de satisfação e atenção oferecido aos usuários, bem como a viabilidade do seguimento de seu tratamento, fazendo com que o acesso seja garantido de modo adequado e sem prejuízos ao usuário.

Todavia, tem-se a dimensão da acessibilidade em seu aspecto geográfico, referindo-se a distância e tempo de mobilidade dos usuários para regressar ao serviço, bem como a acessibilidade sócio-organizacional, relativo as características do que pode facilitar ou dificultar a capacidade dos indivíduos no uso do serviço. Para tanto, se faz necessária a existência de uma unidade de saúde que oportuna ao atendimento das reais demandas da população atendida, para que assim sejam capazes de garantir outros níveis de atenção.

Há diversas formas de garantir a acessibilidade no CAPS, sendo que algumas delas se referem a acessibilidade atitudinal, com a percepção do outro sem preconceitos, estereótipos, estimas ou discriminação, bem como a acessibilidade na comunicação, em que são eliminadas barreiras, seja por meio da fala, escrita ou alguma outra forma empregada de comunicação.

É garantido também o acesso ao CAPS através de rampas, deslocamentos internos em linha reta, espaços para circulação de cadeira de rodas, banheiros específicos com barra de acesso, disponibilização de cadeira de rodas e cadeira de banho, bem como a apresentação de demais recursos que se fizerem necessários para garantir a efetiva participação dos usuários na unidade de saúde. As medidas de acessibilidade estarão em conformidade com a NBR 9050/2020, assegurando condições de segurança, mobilidade e autonomia para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.





As medidas ainda serão pensadas e providenciadas de acordo com as características do objeto, considerando as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosas.

Em suma, entende-se a necessidade da garantia de distintos fatores, desde suas bases até as ações mais específicas, de garantia de acesso ao serviço de saúde, fazendo com que, de fato, este seja um equipamento de portas abertas, de acesso universal, garantindo a integralidade das ações e a equidade.

10. OBJETIVOS GERAIS DO SERVIÇO

I – Atuar como serviço componente da RAPS, de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional, que atua sob a ótica interdisciplinar, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas. Poderá também atender a população infantojuvenil, desde que cumpridos os requisitos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A unidade possui cerca de 4125 usuários ativos, entre moradores dos Serviços Residenciais Transitórios e moradores do território.

II – Funcionar com portas abertas para acolhimento integral dos usuários.

III – Execução do serviço no ponto de atenção de segunda-feira a domingo, inclusive feriados, 24 horas por dia, dentro e fora dos limites físicos dos mesmos, dentro dos objetivos respectivos, o que pode incluir atendimentos descentralizados em locais externos em acordo com a necessidade, ou ainda em outras unidades das quais o paciente utilize como residência e não possa se deslocar tais como: Fundação Casa, Casas de Acolhimento Institucional, entre outros.

IV - Iniciação das atividades em até 30 dias após a assinatura do contrato.

V – Serviços prestados, em atividades fins, por profissionais devidamente contratados, em quantidade e qualificação compatíveis necessários à perfeita execução das ações, em responsabilidade exclusiva e integral da Instituição,



incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício.

- VI Utilização do instrumento de registro RAAS (Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde) da atenção psicossocial, que tem por objetivo registrar mensalmente as ações de saúde realizadas durante o período de atendimento do usuário do SUS, conforme Portaria SAS/MS 857/2012.
- **VII** Assumir responsabilidade pelos custos de todas as despesas com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, ocorrendo de forma a não interromper o serviço.
- VIII Manter as instalações em adequado estado de conservação e limpeza, com garantia de insumos necessários ao atendimento e ao conforto dos usuários, como, por exemplo: produtos de roupas de cama, higiene geral e pessoal para usuários no leito de acolhimento noturno, papel higiênico, sabonete, papel toalha, alimentação, medicamentos e outro que se fizerem necessários e estiverem diretamente ligados com a execução do objeto.
- **IX** Prestar atendimento aos usuários com dignidade e respeito aos seus direitos, em acordo com a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, mantendo sempre a qualidade e segurança no atendimento e na prestação de serviços (Lei 10.216/2001 e Resolução CFM: 2057/2013), objetivando sua autonomia e protagonismo.
- X Fixar, em local visível, placa indicando a condição de Instituição integrante do SUS e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- XI Assumir responsabilidade por demandas relacionadas a Licença de Funcionamento, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, (entre outras exigências sanitárias, tais como o fluxo de descarte de resíduos de saúde), material para atividades e oficinas (estes de acordo com o direcionamento do Responsável Técnico), impressos, materiais de higiene pessoal e de limpeza, entre outros.



- **XII** Não cobrança do paciente, ou seu acompanhante, de qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados e também não utilização dos benefícios individuais dos pacientes para quaisquer fins.
- **XIII** Manter prontuário único de cada paciente atendido e atualizado sistematicamente pela equipe multiprofissional. Ao término da parceria a Instituição irá devolvê-los à Secretaria da Saúde ou ao próximo prestador.
- **XIV** Respeitar o sigilo absoluto dos casos atendidos, não divulgando sob nenhuma forma, cadastros e arquivos referentes aos atendimentos.
- **XV** Elaborar relatório mensal, sintético e analítico dos serviços executados, tudo conforme o preconizado pelas portarias do Ministério da Saúde.
- XVI Constituir em um estabelecimento integrante do Sistema Municipal de Saúde Escola de Sorocaba, conforme legislação municipal Lei 11.926 de 26 de março de 2019, caracterizando-se como cenários para o processo de ensino-aprendizagem em serviço, proporcionando práticas de educação permanente e participativa, dentre eles, os programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde desenvolvidos pela Secretaria da Saúde de Sorocaba, em gestão plena.
- XVII Promover no quadro de recursos humanos profissionais habilitados para o desenvolvimento da preceptoria, cuja função é definida pelas Resoluções CNRMS n°2, de 13 de Abril de 2012 que Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde e CNRM nº 02, de 07 de julho de 2005 que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica. Consideram-se profissionais habilitados como preceptores, àqueles vinculados aos serviços que compõem a rede municipal de saúde de Sorocaba, cuja função caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de especialista. No caso da Residência Médica, deve ter preferencialmente título de Residência concluída.



XVIII – Manter o imóvel adequado às condições sanitárias necessárias ao desenvolvimento das atividades terapêuticas, além de todos os equipamentos, insumos e pessoal, necessários à perfeita execução do objeto, inclusive assistência médica e multiprofissional, além de outros serviços pertinentes a prestação da assistência necessária, sem qualquer ônus para o Município, tudo conforme determinado pelas normativas do Ministério da Saúde.

XIX – Funcionamento adequado indispensável à habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde.

XX – Garantir e custear o deslocamento dos profissionais no território de referência para atividades que contemplem a demanda do território, conforme previsto na Portaria MS/SAS 854 de 2012, responsável pela disponibilização de condução adequada para tal e flexibilização de horário para o atendimento das necessidades do território, em concordância com as diretrizes da Coordenação de Saúde Mental, respeitado o limite de carga horaria semanal em contrato.

XXI – Assumir responsabilidade pela articulação/locação da estrutura física do CAPS, que deve seguir as determinações territoriais e estruturais contidas no Edital e seus anexos, bem como nas legislações vigentes.

XXII – Assumir responsabilidade pelo fornecimento de todos os insumos diretamente relacionados aos serviços, tais como alimentação (café da manhã e tarde, bem como almoço e jantar para os usuários), água, energia elétrica, telefone, internet, taxas, impostos, entre outros. Assumir responsabilidade também pelo transporte dos colaboradores em atividades do serviço em período integral de funcionamento da unidade (24h), seja com veículo próprio, locado ou por outros meios.

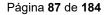
XXIII – Oferecer uma refeição diária aos pacientes assistidos em um turno (04 horas), duas refeições diárias aos assistidos em dois turnos (08 horas) e quatro refeições diárias aos que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas, conforme exposto a seguir:

a) Fornecer alimentação aos usuários, no CAPS, em acordo com normas da
 Vigilância Sanitária, divididas em, no mínimo 4 (quatro) refeições diárias –



desjejum, almoço, café da tarde e jantar, com seguimento em conformidade com a distribuição descrita acima.

- **b)** Ofertar água potável, com opções para fresca ou gelada, disposta à vontade, através de filtro presente no CAPS, com fácil acesso aos usuários.
- **c)** Ofertar, no mínimo, para o desjejum dos usuários, os seguintes itens: pão, manteiga ou margarina, leite e café, açúcar e adoçante.
- **d)** Ofertar, no mínimo, para o almoço dos usuários, a seguinte refeição: arroz, feijão (ou outra leguminosa), proteína, verdura, legume e uma fruta após a refeição.
- **e)** Ofertar, no mínimo, para o café da tarde dos usuários, os seguintes itens: pão, manteiga ou margarina, leite e café, açúcar e adoçante.
- **f)** Ofertar, no mínimo, para o jantar dos usuários, a seguinte refeição: arroz, feijão (ou outra leguminosa), proteína, verdura, legume e uma fruta após a refeição.
- **g)** Considerar todas as refeições de acordo com as dietas especiais, caso seja necessário, tais como pacientes diabéticos, pacientes com hipertensão, pacientes com alguma intolerância ou alergia alimentar e/ou outras demandas.
- **h)** Realizar a reposição de qualquer insumo descrito que se apresente como insuficiente, em até 48 horas.
- **XXIV** Permanência limitada de um mesmo usuário no acolhimento noturno a 14 (catorze) dias corridos em um período de 30 (trinta) dias.
- **XXV** Zelar pelo mobiliário/bens permanentes já existentes dos CAPS, ou eventualmente adquiridos, a fim de mantê-los em condições adequadas.
- **XXVI** Realizar reparos/adaptações nos imóveis, quando necessário para a execução dos trabalhos, sem qualquer interrupção do serviço.
- **XXVII** É de responsabilidade da Prefeitura substituir móveis e equipamentos deteriorados e necessários ao desenvolvimento das atividades dos serviços, quando não houver possibilidade de manutenção corretiva/reparos, uma vez que a verba destinada a instituição é de custeio e não de investimento.
- **XXVIII** Consertar móveis e equipamentos deteriorados e necessários ao desenvolvimento das atividades dos serviços, em até 10 dias.





- **XXIX** Realizar a troca de resistência do chuveiro (ou do próprio chuveiro), quando necessário, em até 48 horas.
- **XXX** Realizar a correção dos itens de segurança (que ofertem riscos aos usuários e funcionários): maçaneta/fechadura de portas quebradas, espelhos e vidros quebrados, problemas com botijão de gás de cozinha (GLP) e fiações elétricas expostas em até 48 horas.
- **XXXI** Realizar limpeza da caixa de água semestralmente.
- **XXXII** Ofertar capacitação, no mínimo, trimestral aos colaboradores, com duração mínima de 1 hora e 30 minutos, abordando temas relevantes ao cuidado dos moradores para estimular a (re)inserção social dos mesmos.
- **XXXIII** Tomar medidas necessárias para evitar falhas e erros, promover à equipe as atualizações e treinamentos contínuos.
- **XXXIV** Encaminhar mensalmente, com o documento fiscal, o relatório de faturamento mensal com detalhamento, conforme solicitado pela Seção de Faturas e Cadastramento e pela Seção de Informação e enviar indicadores mensais, designados pela Coordenação de Saúde Mental, à mesma, até o 20º dia de cada mês.
- **XXXV** Manter CNES atualizado e fornecer todas as informações solicitadas pelo Município de Sorocaba para garantir habilitação e credenciamento do Serviço junto ao Ministério da Saúde.
- **XXXVI** Fornecer à Secretaria da Saúde ou à Coordenação de Saúde Mental, no prazo de 05 dias úteis, todos as informações, esclarecimentos, relatórios e documentações solicitadas, tais como escalas de equipe, cópia da Licença de Funcionamento, cópia do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, entre outros que se façam necessários.
- **XXXVII** Seguir as normas e orientações técnicas da Secretaria da Saúde, Coordenação de Saúde Mental e da coordenação da RAPS Rede de Atenção Psicossocial.
- **XXIII** Viabilizar e custear a participação dos coordenadores do CAPS em reuniões de colegiado, intersetoriais, regionais e articulação da RAPS, bem





como discutir casos com equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e equipe do matriciamento das unidades sempre que solicitado pela Coordenação de Saúde Mental.

XXXIX – Trabalhar sob a ótica interdisciplinar, dividindo em miniequipes e com referência técnica para os usuários.

10.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SERVIÇO

I – Conforme as Portarias de Consolidação MS/GM nº 03 e nº 06/2017 e o "Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento" (Brasil, 2013), os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS; considerados como serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.

II – Operar nos territórios constituindo-se como um serviço de saúde na comunidade, referência e de cuidado promotor de vida, com a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de pacientes e familiares.

III – Assumir papel estratégico na articulação da RAPS, seja na atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos pacientes, ou na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes e no território.

IV – Desenvolver as práticas do CAPS em ambiente de "portas abertas", acolhedor e inserido nos territórios dos bairros. Realizar atividades em coletivos, em grupos, individuais, destinadas às famílias e ainda comunitárias, com ocorrência no espaço do CAPS e/ou nos territórios.



- **V** Desenvolver o cuidado por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o paciente e sua família; com ordenação do cuidado sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica.
- VI Seguimento da Portaria SAS/MS nº 854/2012 (Brasil, 2012), na composição, de diferentes formas, dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e familiares, considerando as seguintes estratégias:
- **a)** Atendimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste no atendimento qualificado, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.
- **b)** Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada no CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.
- c) Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa.
- d) Atenção às situações de crise: ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.



- **e)** Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.
- **f)** Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.
- **g)** Práticas expressivas e comunicativas: estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.
- **h)** Atendimento para a família: ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações.
- i) Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.
- j) Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de pacientes e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.
- k) Promoção de contratualidade: acompanhamento de pacientes em cenários da vida cotidiana – casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território - com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de





diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

- I) Fortalecimento do protagonismo de pacientes e familiares: atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração do CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares.
- **m)** Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.
- n) Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.
- o) Ações de redução de danos: conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.
- **p)** Apoio a serviço residencial de caráter transitório: apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o



monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações (Brasil, 2013).

VII - O CAPS ainda irá:

- **a)** Assumir responsabilidade sob a coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território.
- **b)** Possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local.
- c) Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial.
- **d)** Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental, regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1,077, de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341, de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial.
- **e)** Estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica.
- **f)** Oferecer, caso necessário, apoio matricial para outros pontos da RAPS ou Atenção Básica, conforme diretrizes estabelecidas pela Coordenação de Saúde Mental\Secretaria de Saúde.
- **g)** Manter, minimamente, os 08 (oito) leitos de acolhimento noturno já existentes no CAPS AD III. Em caso de recebimento de usuários transferidos de outro Ponto de Atenção, para acolhimento noturno, deverá condicionar o ato ao prévio contato com a equipe que receberá o caso.
- h) Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos anexos.
- i) Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS.





- j) Assumir responsabilidade pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nesta qualidade, causarem aos usuários do serviço, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-lhe o direito regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sansões cabíveis.
- **k)** Submeter a aprovação da Prefeitura com antecedência necessária, quaisquer alterações que venham a ser feitas nos programas estabelecidos.
- I) Contratar de acordo com as normativas vigentes, pessoal necessário para a execução das atividades previstas neste termo.
- m) Adotar o símbolo e o nome designativo do CAPS.
- **n)** Manter sempre atualizado os prontuários dos usuários dos CAPS e arquiválos, de forma a garantir o acesso ao seu conteúdo quando solicitado.
- **o)** Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fim de experimentação.
- **p)** Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- **q)** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- **VIII** O CAPS AD III, além das disposições anteriores deverá:
- a) Ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de gravidade (recaídas, abstinência).
- b) Ter disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, por 12 (doze) horas ininterruptas diurnas, como das 7 às 19 horas ou 8 às 20 horas ou 9 às 21 horas. Durante os finais de semana e feriados os casos avaliados que necessitarem de acolhimento noturno deverão ser encaminhados para avaliação médica (Hospital Geral e/ou UPA e/ou Portas Hospitalares de Atenção à Urgência). Nos casos que



a avaliação médica não indicar internação em Hospital Geral, o usuário deverá retornar para o CAPS que o acolheu no primeiro dia útil.

- **c)** Em casos de necessidade de avaliação médica, e o CAPS não dispuser deste profissional no momento, o usuário deverá ser encaminhado para o serviço de urgência de referência.
- **d)** Regular o acesso ao acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial a desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros.
- **e)** Adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (agulhas e seringas limpas, preservativos, etc.), dentre outras.
- **f)** Ofertar cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS AD III.
- **g)** Promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas, especialmente dos fundamentos legais da Política Pública de Saúde Mental Álcool e outras Drogas, e da defesa de seus direitos.
- **h)** Assumir responsabilidade, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica.
- i) Compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações em Hospital Geral e outros Pontos de Atenção.
- j) Funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), participando diretamente do resgate voltado aos usuários com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com vistas a minimizar o sofrimento e a exposição, de acordo com pactuação prévia;



- **k)** Realizar articulação com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Regional a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário.
- I) Articular todos equipamentos da rede que sejam necessários para o alinhamento e cuidados de usuários ou para pessoas com demanda desse tipo de serviço, ainda que não sejam usuárias do serviço, no sentido de facilitar a busca ativa e adesão ao tratamento, e bem-estar do usuário.
- **m)** Trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para os usuários do serviço e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe interdisciplinar, realizado por trabalhadores de formação universitária e/ou média.
- **n)** Realizar atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros.
- o) Ofertar medicação assistida e dispensada.
- **p)** Realizar atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras.
- **q)** Oferecer oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, incluindo oficinas de geração de renda e de alfabetização.
- r) Realizar visitas e atendimentos domiciliares.
- s) Oferecer atendimento à família, individual e em grupo.
- t) Desenvolver atividades comunitárias em conjunto com associações de bairro e outras instituições existentes na comunidade, que possuam como objetivo as trocas sociais, a integração do serviço e do usuário com a família, a comunidade e a sociedade em geral.
- **u)** Compreender o acolhimento noturno e a permanência nos fins de semana como mais um recurso terapêutico, proporcionando atenção integral aos usuários serviço e evitando internações psiquiátricas. Podendo ser utilizado nas situações de grave comprometimento psíquico ou como um recurso necessário para evitar que crises emerjam ou se aprofundem.





11. LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO AJUSTE

Rua Antônio Soares, nº 161 – Jardim Paulistano – Sorocaba/SP.

12. VOLUME DE SERVIÇO

Cerca de 4.536 usuários ativos em seu território (dados planilha de indicadores fevereiro 2025).

13. RECURSOS HUMANOS

13.1. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

- I Com o suporte da Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, a equipe técnica mínima para atuação no CAPS AD III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, será composta conforme tabela abaixo.
- II O Gerente Administrativo deve possuir nível Superior nas áreas da Saúde ou de Assistência Social e, preferencialmente com experiência em Saúde Mental.
- III A unidade contará com um médico psiquiatra como responsável técnico, além dos médicos psiquiatras eventualmente contratados para serviços assistenciais a pacientes, tendo como atribuições o disposto na Resolução CFM nº 2.147, de 17 de junho de 2016 e demais normas vigentes.

13.2. EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS EXIGIDOS

			Jornada de	Horário de	
Corgos	Quantidade de	Nível de	Trabalho	Início e Fim	Forma de
Cargos	Profissionais	Escolaridade	Mensal e	Jornada	Contratação
			Semanal	Diária	





Enfermeiro Responsável Técnico	01	Superior	160h mensais – 40h semanais	Cumprirá a carga horária de 8h diárias, de segunda a sexta-feira, conforme escala	CLT
Enfermeiro	05	Superior	12X36 180hrs mensais	7h às 19h / 19h às 7h	CLT
Psicólogo	04	Superior	120hrs mensais – 30hrs semanais	Cumprirá a carga horária de 6h diárias, de segunda a sexta-feira, conforme escala	CLT
Serviço Social	02	Superior	120hrs mensais – 30hrs semanais	Cumprirá a carga horária de 6h diárias, de segunda a sexta-feira, conforme escala	CLT
Médico Psiquiatra	Mínimo 1	Superior	Disponibilização de 30hrs semanais profissionais de atendimento	7h às 13h ou 13h às 19h	PJ





Médico Clínico	01	Superior	Disponibilização de 30hrs semanais profissionais de atendimento	7h às 13h ou 13h às 19h	PJ
Médico Psiquiatra – Responsável Técnico	01	Superior	20hrs semanais conforme demanda, podendo ser realizado em período diurno e em formato remoto, com suporte 24h	Conforme necessidade	PJ
Técnico de Enfermagem	09	Médio	12X36 180hrs mensais	7h às 19h / 19h às 7h	CLT
Técnico Administrativo	02	Médio	160h mensais – 40h semanais	8h às 17h	CLT
Gerente Administrativo	01	Superior	160h mensais – 40h semanais	Cumprirá a carga horária de 8h diárias, de segunda a sexta-feira, conforme escala	CLT
Farmacêutico	01	Superior	120h mensais – 30h semanais	Cumprirá a carga horária de 6h diárias, de segunda a sexta-feira,	CLT





				conforme escala Cumprirá a carga horária	
Auxiliar de Farmácia	01	Médio	160h mensais – 40h semanais	de 8h diárias, de segunda a sexta-feira, conforme escala	CLT
Recepcionista	02	Médio	160h mensais – 40h semanais	7h às 16h / 10h às 19h	CLT
Terapeuta Ocupacional	02	Superior	120h mensais – 30h semanais	Cumprirá a carga horária de 6h diárias, de segunda a sexta-feira, conforme escala	PJ
Educador Físico	01	Superior	120h mensais – 30h semanais	Cumprirá a carga horária de 6h diárias, de segunda a sexta-feira, conforme escala	PJ
Artesão	01	Médio	120h mensais – 30h semanais	Cumprirá a carga horária de 6h diárias, de segunda a sexta-feira,	PJ





	1	1	, ,	
			conforme	
			escala	
		80h mensais –	Cumprirá a	
			carga horária	
			de 4h diárias,	
01	Médio		de segunda a	PJ
		2011 30111411413	sexta-feira,	
			conforme	
			escala	
			Cumprirá a	
	Médio		carga horária	
		40h mensais – 10h semanais	de 2h diárias,	
01			de segunda a	PJ
			sexta-feira,	
			conforme	
			escala	
			Cumprirá a	
	Médio	40h mensais – 10h semanais	carga horária	
			de 2h diárias,	
01			de segunda a	PJ
			sexta-feira,	
			conforme	
			escala	
			Cumprirá a	
			carga horária	
02	Cursando	80h mensais –	de 4h diárias,	CLT
02	Ensino Médio	20h semanais	entre	CLI
			segunda a	
			sexta-feira,	
	01	O1 Médio O1 Médio Cursando	01 Médio 20h semanais 01 Médio 40h mensais – 10h semanais 01 Médio 40h mensais – 10h semanais Cursando 80h mensais –	01 Médio Médio



16 +
Agindo juntos geramos mais

		conforme	
		determinação	

Observações:

- 1. Os horários de início e fim de jornada, respeitadas as limitações do edital, poderão ser adequados as diretrizes da Coordenação de Saúde Mental.
- 2. O controle da jornada de trabalho será realizado em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelos Conselhos, Comissões e demais órgãos de referência pertinentes, observando integralmente as disposições da legislação vigente aplicável.
- 3. A distribuição da jornada de trabalho dos oficineiros ao longo da semana (20h e 10h) poderá variar conforme a demanda, sendo definida pela equipe técnica responsável, de acordo com as necessidades do serviço.

13.3. DESCRITIVO DAS OCUPAÇÕES

A descrição das ocupações se encontra retratada, em suma, com base na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), instituída por portaria ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002, que tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho.

1. ARTESÃO

- Atuar sob a orientação do Terapeuta Ocupacional, em oficinas terapêuticas, desenvolvendo atividades artísticas, manuais e artesanais;
- Outras atividades inerentes à função, por determinação das chefias.

2. AUXILIAR DE FARMÁCIA

- Realizar tarefas simples em farmácias, estocando e manipulando produtos já preparados para auxiliar o farmacêutico;
- Colocar etiquetas nos remédios, produtos e outros preparados farmacêuticos;

Página 102 de 184



- Armazenar os produtos, para facilitar a manipulação e controle dos mesmos;
- Abastecer as prateleiras com os produtos, para permitir o rápido e permanente atendimento;
- Zelar pela limpeza das prateleiras, balcões e outras áreas de trabalho, para mantê-los em boas condições de uso;
- Limpar frascos, provetas e outros instrumentos, esterilizando-os antes e depois do manuseio, para assegurar a pureza dos produtos evitar misturas de substâncias;
- Efetuar atendimento verificando receitas, embrulhando e entregando os produtos, para satisfazer os pedidos;
- Registrar os produtos fornecidos, para possibilitar os controles financeiros e estocagem;
- Auxiliar na preparação de produtos não medicinais, como produtos químicos industriais e agrícolas, sob orientação do farmacêutico;
- Utilizar recursos de informática;
- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

3. EDUCADOR FÍSICO

 Estruturar e realizar ações de promoção da saúde mediante práticas corporais, atividades físicas e de lazer.

4. ENFERMEIRO

- Planejar, programar, avaliar e executar a assistência de enfermagem em pacientes individuais e grupos;
- Criar e manter o ambiente terapêutico voltado para a realização das atividades do CAPS;
- Atuar junto aos pacientes, familiares e à equipe no atendimento de suas necessidades básicas para obtenção e saúde física e mental;



- Proferir palestras, orientação, coordenação e elaboração de trabalhos na área de saúde mental para o CAPS, famílias e comunidade;
- Organizar a manutenção do serviço de enfermagem;
- Atendimento individual, grupal, eletivo e de urgência;
- Seguir o protocolo para atendimento na área de enfermagem;
- Outras tarefas inerentes à função.

5. ENFERMEIRO RT

- Planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos Serviços de Enfermagem da instituição onde estes são executados;
- O Enfermeiro Responsável Técnico (RT) poderá desempenhar suas funções tanto dentro quanto fora das dependências do CAPS, conforme as necessidades específicas de cuidado e supervisão técnica. Além disso, o Enfermeiro RT possui flexibilidade para atuar em horários alternativos, de acordo com as demandas assistenciais, as escalas de plantão e a necessidade de garantir a continuidade e qualidade dos cuidados prestados aos usuários, assegurando o cumprimento das normativas de saúde e segurança.

6. FARMACÊUTICO

- Realizar ações específicas de dispensação de produtos e serviços farmacêuticos:
- Realizar ações de controle de qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, gerenciando o armazenamento, distribuição e transporte desses produtos.

7. GERENTE ADMINISTRATIVO

- Planejar, coordenar e avaliar ações de saúde;
- Definir estratégias para unidades e/ou programas de saúde;
- Realizar atendimento biopsicossocial;

Página 104 de 184





- · Administrar recursos financeiros;
- Gerenciar recursos humanos e coordenar interfaces com entidades sociais e profissionais;
- O gerente administrativo poderá desempenhar suas funções tanto no âmbito interno quanto externo ao espaço físico do CAPS, conforme as necessidades operacionais e estratégicas da instituição. Além disso, o gerente administrativo possui flexibilidade para atuar em horários alternativos, ajustando-se às demandas específicas e às necessidades operacionais do serviço, garantindo a continuidade e eficiência das atividades administrativas e a adequação ao funcionamento da unidade.

8. MÉDICO PSIQUIATRA

- Atender e acompanhar pacientes portadores de enfermidades inerentes à especialidade, dentro dos padrões exigidos;
- Prescrever tratamento;
- Participar de programas voltados para a saúde pública;
- Realizar observações em clínicas psiquiátricas e elaborar laudo psiquiátrico correspondentes, com diagnóstico e indicação terapêuticas;
- Executar outras tarefas inerentes à função.

9. OFICINEIROS

Oficineiro de Teatro

- Atuar sob a orientação do Terapeuta Ocupacional;
- Planejar, conduzir e avaliar oficinas de teatro voltadas ao desenvolvimento da expressão artística, criatividade, comunicação e trabalho em grupo dos participantes;
- Atuar com técnicas de improvisação, construção de personagens, jogos teatrais e montagem de cenas ou peças.



Oficineiro de Dança (Expressão Corporal)

- Atuar sob a orientação do Terapeuta Ocupacional;
- Conduzir oficinas de dança com foco no desenvolvimento da consciência corporal, expressão artística e valorização da cultura;
- Utilizar diferentes estilos e ritmos, respeitando as capacidades físicas dos participantes e promovendo o bem-estar, a coordenação motora, o ritmo e a socialização;
- Planejar atividades alinhadas com os objetivos pedagógicos e culturais da instituição.

Oficineiro de Geração de Renda

- Atuar sob a orientação do Terapeuta Ocupacional;
- Promover oficinas práticas com foco na capacitação profissional e no desenvolvimento de habilidades voltadas à autonomia financeira e geração de renda;
- Atuar com temas como artesanato, culinária, costura, reciclagem, estética, entre outros, conforme a realidade local;
- Incentivar o empreendedorismo social e a valorização de saberes populares,
 com foco na inclusão produtiva e sustentabilidade.

10. PSICÓLOGO

- Atender individualmente e em grupo os pacientes do CAPS aplicando as técnicas inerentes à profissão;
- Efetuar avaliações psicológicas e praticar tarefas afins;
- Dirigir equipes de saúde e de assistência psicossocial individual e grupal;
- Fazer psicodiagnósticos;
- Solicitar avaliações de outros profissionais;
- Prestar atendimento em crises a todos os implicados nos espaços onde ocorrem;
- Realizar visitas e consultas domiciliares;

Página 106 de 184





- Acompanhar internações domiciliares e hospitalares;
- Realizar perícias quando solicitado;
- Executar outras tarefas inerentes ao cargo.

11. RECEPCIONISTA

- Recepcionar e prestar serviços de apoio a pacientes, visitantes e outros;
- Prestar atendimento telefônico e fornecer informações pertinentes;
- Marcar consultas e receber clientes ou visitantes;
- Averiguar suas necessidades e dirigir ao lugar ou a pessoa procurados;
- Observar normas internas de segurança;
- Organizar informações e planejar o trabalho do cotidiano.

12. SERVIÇO SOCIAL

- Planejar e executar atividades e programas no campo social;
- Acolher os usuários, atendendo-os com uso das técnicas inerentes à profissão;
- Orientar a seleção socioeconômica para concessão de benefícios sociais e medicamentos;
- Realizar atendimento individual e em grupo a usuários e familiares;
- Executar outras atribuições inerentes à profissão e as demandas do serviço.

13. TÉCNICO ADMINISTRATIVO

 Exercer atividades administrativas condizentes com as necessidades do CAPS, de acordo com os procedimentos estabelecidos.

14. TÉCNICO DE ENFERMAGEM

 Ministrar cuidados de enfermagem aos usuários do CAPS tais como administrar medicamentos, assisti-los nas atividades da vida cotidiana dentro do ambiente do CAPS e outras atribuições inerentes à profissão e às demandas do serviço.

Página 107 de 184



15. TERAPEUTA OCUPACIONAL

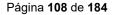
- Atender individualmente e em grupo os pacientes do CAPS, aplicando as técnicas inerentes à profissão;
- Supervisionar as oficinas terapêuticas e orientar e coordenar o pessoal sob sua supervisão;
- Executar outras tarefas inerentes ao cargo.

13.4. NORMAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL

A AJG dispõe de um Regulamento para Contratação de Pessoal, que estabelece diretrizes e procedimentos para o processo de recrutamento, seleção e contratação de profissionais. O regulamento visa garantir a transparência, a equidade e a conformidade com as normas trabalhistas e legais, além de assegurar que os profissionais contratados atendam aos requisitos e competências necessários para desempenharem suas funções de acordo com a missão e os objetivos da organização. O regulamento segue descrito abaixo:

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

- Art. 1º Este regulamento estabelece as normas e procedimentos para a seleção e contratação de pessoal pela Organização da Sociedade Civil Agindo Juntos Geramos + AJG, garantindo transparência, legalidade e alinhamento às necessidades institucionais.
- Art. 2º Este regulamento aplica-se a todos os processos de recrutamento, seleção e contratação de funcionários e colaboradores, sejam eles contratados sob regime celetista, estagiários, voluntários ou prestadores de serviço.
- Art. 3º Os processos de contratação deverão respeitar os seguintes princípios:
 - I. Transparência;
 - II. Legalidade;
- III. Impessoalidade;
- IV. Publicidade;





- V. Eficiência;
- VI. Igualdade de Oportunidades.

CAPÍTULO II - PROCESSO SELETIVO

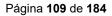
Art. 4º - As contratações seguirão, obrigatoriamente, as seguintes etapas:

- Elaboração de Edital ou Anúncio Público, o qual deverá conter informações sobre o cargo, requisitos mínimos, carga horária e etapas do processo seletivo;
- II. Inscrição dos Candidatos: o período de inscrição será amplamente divulgado, garantindo igualdade de oportunidade, salvo quando se tratar de contratações de caráter emergencial.
- III. Análise de Currículos (Primeira Fase): os currículos serão avaliados com base em critérios objetivos e técnicos, analisando a necessidade de cada vaga ofertada.
- IV. Entrevista (Segunda Fase): poderá ser individual ou em grupo, avaliando competências, alinhamento aos valores institucionais e aptidão ao cargo.
- V. Prova Técnica e/ou Avaliação Prática (Terceira Fase): caso aplicável, será realizada prova escrita, prática e/ou avaliação de habilidades técnicas, conforme as exigências do cargo.
- VI. Divulgação dos Resultados: a relação dos aprovados será obrigatoriamente publicada em site oficial da Organização, e a depender do caso, se necessário, em outros meios de ampla divulgação.
- §1º A ordem das etapas do processo seletivo pode ser invertida, caso necessário, a critério da Organização, sempre respeitando os princípios da transparência e da publicidade.

CAPÍTULO III - CRITÉRIOS DE CONTRATAÇÃO

Art. 5° - Os candidatos deverão atender aos seguintes critérios:

 Possuir a formação acadêmica e/ou experiência profissional exigida no edital;





- Apresentar toda a documentação comprobatória solicitada pela organização;
- III. Estar apto fisicamente e mentalmente para o exercício da função, quando aplicável.

Art. 6º - Tipos de Contratação:

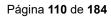
- I. Contrato de Trabalho (CLT).
- II. Prestação de Serviços (Pessoa Jurídica ou Autônoma).
- III. Contrato de Estágio, conforme legislação vigente.
- IV. Voluntariado, nos termos da Lei nº 9.608/1998.

CAPÍTULO IV - TRANSPARÊNCIA E PUBLICIDADE

- Art. 7º Todos os processos seletivos deverão ser amplamente divulgados, garantindo igualdade de oportunidades.
 - I. A divulgação poderá ser feita em meios como:
 - a. Site oficial da organização;
 - b. Redes sociais institucionais;
 - c. Jornais ou outros meios de comunicação apropriados.
- Art. 8º A Organização deverá manter registros documentados de todos os processos seletivos, garantindo a prestação de contas aos órgãos competentes e financiadores, quando necessário.

CAPÍTULO V - DISPOSIÇÕES FINAIS

- Art. 9º Este regulamento entra em vigor na data de sua aprovação pela Diretoria ou Conselho da Organização.
- Art. 10° Quaisquer alterações neste regulamento deverão ser aprovadas pela Diretoria ou Conselho e divulgadas amplamente.
- Art. 11º Os gestores e responsáveis pela seleção deverão cumprir integralmente as disposições deste regulamento, sob pena de responsabilização administrativa e legal.





14. RECURSOS/BENS MATERIAIS NECESSÁRIOS

Os recursos/bens materiais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) se referem aqueles itens tangíveis, ou seja, palpáveis, que possuem corpo, forma, matéria, que seguirão **descritos no item 14.1**.

14.1. BENS DE CONSUMO E/OU DURÁVEIS/PERMANENTES NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO DOS TRABALHOS

- Inventário de acordo com o Termo de Referência estabelecido na licitação vigente.
- A Instituição manterá e zelará pelos bens, sendo restrito o uso e destinação à realização das finalidades, metas e objetivos traçados neste Instrumento e demais anexos.
- A Instituição receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma de Termo de Permissão de Uso dos Bens, a ser formalizado após a entrega do Inventário.
- A permissionária se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou
 em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente,
 sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanente,
 os direitos de uso de bens móveis cedidos, assim como seus acessórios,
 manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso
 consentimento do permitente.
- Ao encerramento do Termo de Convênio, a Instituição se responsabilizará pela devolução à convenente, em perfeitas condições de uso, todos os bens móveis disponibilizados e dos bens adquiridos durante a vigência do convênio.
- Será realizado o levantamento patrimonial de bens móveis de forma conjunta (conveniada e convenente) em até 30 dias antes do encerramento do Convênio.



- A Instituição elaborará o Inventário a ser emitido pela equipe e profissionais qualificados.
- A Instituição submeterá para análise da convenente o Inventário realizado antes do encerramento do Convênio.
- Todos os bens permanentes adquiridos pela Instituição, com recursos repassados em virtude do instrumento celebrado, serão incorporados, ao patrimônio do Município.
- Independente da existência ou não de bens, serão repassados recursos a título de investimento para aquisição integral de mobiliários e equipamentos.
- A unidades de CAPS possuirá minimamente os bens móveis indicados na tabela abaixo, o que não exclui eventualmente a aquisição de outros bens desde que de forma justificada, os quais os respectivos custos estarão previstos na proposta de preço de trabalho:

Descrição	Quantidade
Armário p/ cozinha	1
Armário p/ prontuário	2
Balcão p/ recepção	1
Cadeira plástica	30
Cadeira escritório	10
Cama para o leito	8
Colchão para o leito	8
Extintor água	3
Extintor pó químico	3
Fogão	1
Forno micro-ondas	1
Lixeira com tampa	8
Luz de emergência	2
Mesa p/ cozinha	1
Mesa p/ refeitório	2



Mesa p/ escritório	3
Mesa reunião	1
Filtro	1
Refrigerador	1
Telefone	2
Travesseiro	8
Ventilador	3

15. FORMAS EMPREGADAS PARA FISCALIZAÇÃO

Será designado, no mínimo, um representante da Administração Pública responsável pela fiscalização do objeto pactuado.

- 1º O representante da Administração elaborará relatório técnico de monitoramento e avaliação contendo todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, determinando o que for necessário à regularização das não conformidades observadas mensalmente.
- 2º As decisões e providências que ultrapassarem a competência dos representantes da Administração deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.
- 3º O relatório técnico de monitoramento e avaliação, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:
- I Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- II Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto benéfico obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
- III Valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;
- IV Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela entidade na prestação de contas, e seu nexo com as metas e resultados estabelecidos no respectivo plano de trabalho;



- V Análise de eventuais auditorias realizadas pelo controle interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.
- 4º Os procedimentos de fiscalização contemplarão:
- I Visitas técnicas *in loco*, realizadas no mínimo quadrimestralmente;
- II Reuniões de monitoramento:
- III Estratégias de avaliação dos serviços junto aos usuários;
- IV Análise da execução do objeto em relação ao termo pactuado, respectivo plano de trabalho, despesas previstas e normas que regulamentam a matéria.

A Instituição, por meio de sua equipe técnica, realizará a fiscalização do pleno cumprimento das obrigações assumidas no termo de convênio, por meio de:

- Acompanhamento constante das ações desenvolvidas;
- Visitas bimestrais às atividades previstas;
- Análise dos relatórios de execução do objeto conveniado;
- Reuniões periódicas de acompanhamento com a equipe envolvida;
- Outros meios pertinentes e adequados que garantam a transparência e a eficácia do acompanhamento.

16. DEMAIS AÇÕES INDISPENSÁVEIS

16.1. ACOLHIMENTO NOTURNO

Serão mantidos, minimamente, os 08 (oito) leitos de acolhimento noturno já existentes no CAPS AD III, em que a permanência limitada de um mesmo usuário no acolhimento noturno é de 14 (quatorze) dias corridos em um período de 30 (trinta) dias.

Em caso de recebimento de usuários transferidos de outro Ponto de Atenção, para acolhimento noturno, deverá condicionar o ato ao prévio contato com a equipe que receberá o caso.

(15) 3500.6119 contato@ajgsorocaba.org.br Rua Humberto de Campos, 680 Jardim Zulmira - Sorocaba/SP

ajgsorocaba.org.br



Ação de hospitalidade noturna realizada no CAPS como projeto Terapêutico Singular que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, que vise ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais, incluídos aqueles por uso de álcool e outras drogas e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidade de convivência e que objetive a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.

Os leitos de acolhimento nos CAPS constituem um tratamento substitutivo à internação hospitalar, que devem ser indicados apenas em situação de crise aguda do paciente até a estabilização.

Idealmente um paciente deve permanecer em acolhimento noturno apenas pelo tempo necessário, por exemplo, para que seja observado o efeito de um tratamento ou seja tomada uma decisão sob a internação ou não do mesmo. A necessidade de acolhimento noturno é avaliada, em geral, pela equipe multiprofissional, no qual, durante o período noturno, os pacientes seguem aos cuidados dos profissionais da equipe de enfermagem.

Todos os documentos do paciente (formulários, etiquetas, impressos) devem conter os identificadores determinados neste protocolo. Dessa forma, cada laudo do prontuário do paciente, as etiquetas de identificação de amostras laboratoriais, dietas ou soluções e a placa de identificação de leito deverão conter no mínimo três identificadores como nome completo, data de nascimento e número do prontuário. Outros identificadores poderão ser utilizados em casos especiais e por decisão da Comissão de Segurança do Paciente.

Identificadores como Número de Leito e Enfermaria podem ser utilizados associados aos identificadores padronizados e nunca isoladamente devido ao risco de erro por troca de leito no decorrer da permanência do paciente na Instituição.





Fica definida a placa de identificação do leito com os seguintes dados: Nome completo do paciente, número do prontuário, data de nascimento, data da internação, riscos observados e nome do médico assistente.

A placa de identificação do leito deve estar afixada na cama do paciente, podendo também existir uma segunda placa em paredes próximas ao leito. Evitar identificação de leito somente em paredes, pois as camas não são fixas e são estruturadas de forma a facilitar a movimentação do paciente em caso de transferências ou encaminhamento para exames quando o paciente não tiver condições de ser transferido para maca de transporte. Poderá ser utilizada uma identificação do leito na parede para facilitar a equipe de regulação na identificação dos leitos vagos e ocupados.

O número do leito ou da enfermaria não poderá ser utilizado como referência para identificação do paciente, assim como a placa de identificação do leito, em função do risco de trocas no decorrer da estada do mesmo no serviço.

16.2. ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES

No âmbito da saúde, os princípios históricos de civilidade, assentados na Constituição de 1988, firmam-se, por meio da vivência cotidiana da população, a partir de uma progressiva compreensão e incorporação de seus princípios doutrinários e ideológicos, além de através do exercício dos princípios organizacionais.

Os referidos ideias foram convertidos na Carta Magna, em direito à saúde, apresentando que toda população direito em usufruir e construir as políticas públicas, sejam elas sociais ou econômicas, que diminuem os riscos e agravos à saúde, o que elucida o acesso para todos (universalidade no acesso) e equânime (com igualdade justa) com vistas a promoção, proteção e recuperação da saúde (atendimento integral).

Por meio da nova Constituição da República, diversas iniciativas legais, institucionais e comunitárias, gerando condições a viabilização do direito à Página 116 de 184





saúde. Para tanto, tem-se então as Normas Operacionais Básicas (NOB), Leis Orgânicas de Saúde (Nº 8.080/90 e 8.142/90) e Decreto Nº 99.438/90, que serão seguidas para o acompanhamento de pacientes e seguirá em anexo a este plano para conhecimento.

As Normas Operacionais básicas embasam então a marcação dos movimentos táticos e estratégias que orientam a operacionalidade do Sistema. A lei n 8.080/90 regulamenta o SUS, que foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988. Tudo isso é método e norma para o direcionamento das ações no CAPS.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Todo o trabalho desenvolvido no CAPS deverá ser realizado em um "meio terapêutico", isto é, tanto as sessões individuais ou grupais como a convivência no serviço têm finalidade terapêutica. Isso é obtido através da construção permanente de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor, abrangendo várias modalidades de tratamento.

Como mencionado anteriormente, ao iniciar o acompanhamento no CAPS se traça um projeto terapêutico com o usuário e, em geral, o profissional que o acolheu no serviço passará a ser uma referência para ele. Esse profissional poderá seguir sendo o que chamamos de Terapeuta de Referência (TR), mas não necessariamente, pois é preciso levar em conta que o vínculo que o usuário estabelece com o terapeuta é fundamental em seu processo de tratamento. Todas informações levantadas na consulta de triagem e entrevista serão compartilhadas e discutidas junto à equipe multidisciplinar para elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do paciente, com as orientações referentes à quais terapias ou oficinas terapêuticas ele deve ser incluído.





O PTS é definido como um instrumento de potencial de cuidado aos usuários de serviços especializados de saúde mental, além de ferramenta de organização e sustentação das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, baseadas nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado. Ele contém quatro momentos: "o diagnóstico", com olhar sobre as dimensões orgânica, psicológica, social e o contexto singular em estudo; "a definição de metas", dispostas em uma linha de tempo, incluindo a negociação das propostas de intervenção com o sujeito doente; "a divisão de responsabilidades e tarefas" entre os membros da equipe e "a reavaliação", na qual se concretiza a gestão do Projeto Terapêutico Singular, através de avaliação e correção de trajetórias já realizadas.

Direitos e Deveres dos usuários do CAPS

O usuário e seus familiares e/ou cuidadores têm o direito de:

- Ser chamado pelo nome ou nome social, e receber atendimento com respeito, ética, em ambiente limpo e seguro, respeitando as suas limitações físicas transitórias ou definitivas;
- Receber tratamento multiprofissional, se indicado, respeitando-se as características individuais culturais, étnicas, gênero, idade, psicossociais, religiosas, orientação sexual e condição socioeconômica;
- Conhecer o nome do profissional por quem está passando e ter conhecimento do seu programa de reabilitação, diagnóstico, expectativas e prognóstico, de forma clara e compreensiva;
- Recusar a participar, a qualquer momento, do Programa de Reabilitação proposto ou procedimento indicado, estando ciente de que tal recusa poderá comprometer os resultados;
- Recusar a divulgação de sua situação médica;
- Ter a sua confidencialidade preservada;
- Permitir a divulgação de imagens fotográficas durante o seu tratamento somente mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.





O usuário e seus familiares e/ou cuidadores têm o dever de:

- Informar à equipe multiprofissional sobre sua situação clínica atual,
 tratamentos realizados, uso de medicamentos, intercorrências clínicas;
- Comparecer assiduamente ao Programa de Reabilitação Psicossocial proposta;
- Respeitar as diretrizes deste Manual e as normas institucionais;
- Respeitar funcionários e servidores, assim como acadêmicos que frequentam o serviço;
- Zelar pelos materiais de uso comum e individual, pertencentes ao serviço
- Informar o nome do acompanhante ou cuidador, se existente, para a permissão do acesso no momento do atendimento.

Não será permitido no CAPS:

- Adentrar no recinto portando armamento ou objetos capazes de causar ferimentos a terceiros;
- Atender pacientes dependentes e semi-dependentes, ou menores de 18 anos, sem a presença do acompanhante ou responsável legal no recinto;
- Desacatar de maneira consciente funcionários, professores, usuários e demais colaboradores do CAPS;
- Os casos acima serão comunicados à Coordenação, podendo acarretar suspensão do atendimento do paciente.

Atendimentos Oferecidos:

 Terapias individuais: Consultas individuais com especialistas da área de Psiquiatria, Psicologia, Terapia Ocupacional, Oficinas e Enfermagem.

Proposta Terapêutica

 Acolhimento: espaço de escuta qualificada, realizado diariamente por um profissional da equipe no sentindo de avaliar o usuário quanto à motivação para o tratamento; compartilhando suas experiências e dificuldades em lidar com ocorrências de seu dia a dia.





- Atendimento Individual: realizado quando a equipe identifica a necessidade do usuário em qualquer momento do tratamento. O psicólogo agenda as sessões semanais e desenvolve o trabalho com base na psicoterapia breve.
- Atendimento Psiquiátrico /Clínico: todo adulto que inicia o tratamento no CAPS AD III passará pela avaliação psiquiátrica onde se verificam as comorbidades psiquiátricas associadas à dependência química ou transtorno mental. Sempre que necessário são reavaliados de forma que todo usuário tenha acesso ao médico que se faz presente diariamente no serviço.
- Acompanhamento Medicamentoso: feito quando há necessidade com objetivo de aceitação da medicação e nos casos onde, em função de comorbidades, o usuário não consegue administrá-la sozinho.
- Grupo de Família: ocorre uma vez na semana (grupo destinado aos familiares dos usuários), coordenado pela assistente social e psicóloga, visa orientação sobre a doença e os mecanismos de defesa que envolvem o doente e a própria família. O grupo almeja a construção de vínculos saudáveis e integração da família em todo processo de tratamento, bem como orientações e encaminhamentos a programas e serviços de políticas públicas disponíveis no município.
- Assembleia: tem como objetivo propiciar espaço de comunicação, interação, discussão e reflexão acerca do cotidiano deste Serviço. Tem participação dos usuários e equipe, permitindo a discussão de assuntos pertinentes à dinâmica de funcionamento do Serviço, combinados e informes gerais.
- Reunião de Equipe: realizada semanalmente para discussões de casos novos e em acompanhamento, avaliação e condução dos Projetos Terapêuticos Singulares. Abordando também assuntos pertinentes ao processo de trabalho, no intuito de avaliar propostas e dificuldades qualificando a prática cotidiana.
- Assistência da Enfermagem em Saúde Mental: oferece suporte técnico à condução do cuidado em saúde, garantindo atendimento compartilhado no Projeto Terapêutico Singular dos adultos, utilizando intervenções próprias no





sentido de promover assistência com qualidade e de encontro às necessidades assistenciais do usuário.

- Atenção em Situação de Crise: o Serviço está estruturado para acolhimento
 e avaliação interdisciplinar dos usuários. Em situação de crise, ou
 comorbidades clínicas e psiquiátricas é acionado o SAMU, que faz a
 regulação junto aos Serviços de Urgência e Emergência do município.
- Terapia ocupacional: oferecido diariamente pela terapeuta ocupacional como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, autoestima, autonomia, exercício de cidadania, possibilitando ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e sua inserção.
- Hospitalidade Diurna: Recurso do Projeto Terapêutico Singular, que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, que vise ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais, incluídos aqueles por uso de álcool e outras drogas e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidade de convivência e que objetive a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.
- Hospitalidade Noturna: Ação de hospitalidade noturna realizada no CAPS como projeto Terapêutico Singular que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, que vise ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais, incluídos aqueles por uso de álcool e outras drogas e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidade de convivência e que objetive a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário não deve exceder 14 dias dentro de 1 mês.
- Ações de articulação de redes Intra e Inter setoriais: ações junto com equipamentos de saúde compõem a rede de Serviço (UBS, CRAS, CREAS, Defensoria Pública, Promotoria e outros.). Essa atividade ocorre com





encontros periódicos para qualificações de discussões dos casos e articulação em rede de cuidados de acordo com a demanda.

- Matriciamento: Apoio presencial sistemático às equipes de Atenção Básica que oferte suporte técnico à condução do cuidado em Saúde Mental, através de discussões de casos e do processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto Terapêutico singular, como também as equipes de atenção de Urgência e Emergência, UPA, SAMU, Salas de estabilização e Serviços Hospitalares de referência.
- Busca Ativa: Quando o usuário deixa de comparecer ao serviço por qualquer motivo sem a alta da equipe é realizado inicialmente o contato via telefônico para entender os motivos do afastamento e quando esta ação não atinge seu objetivo é realizado a visita domiciliar.
- Visitas Domiciliares: recurso ligado ao Projeto Terapêutico Singular, realizado por um ou mais profissionais de acordo com a necessidade, visando atender à demanda dos usuários que estão inseridos no Serviço.

16.3. ACOMPANHAMENTO NA UAI

O atendimento em saúde mental não se restringe ao trabalho no CAPS, mas prevê uma rede de serviços que garanta a saúde integral dos indivíduos. Essa rede inclui o tratamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Consultórios na Rua, Centros de Convivência (CECCO), Unidades de Acolhimento (UA) e leitos de internação hospitalares.

Os SRTs funcionam integralmente como uma residência que acolhe egressos de longas internações psiquiátricas, inclusive as de hospitais de custódia, permitindo sua autonomia e reintegração social.

"O processo de reabilitação é acompanhado pelo CAPS de referência dos moradores da residência, e ainda no que diz respeito a esse processo, os moradores, com o passar do tempo, vão abandonando os comportamentos inadequados adquiridos nas hospitalizações prolongadas e vão aprimorando o convívio social em função do ambiente afetivo e acolhedor das residências e Página 122 de 184





também a reconstrução das referências familiares, quando for possível", explicou Myres.

As Unidades de Acolhimento contam com equipe de apoio técnico permanente, que devem estar em consonância com a equipe técnica do CAPS e vinculada à rede de serviços de saúde. O CAPS realiza acompanhamento da Unidade de Acolhimento Transitório Infantojuvenil, que é um serviço residencial de caráter transitório que, articulados a outros pontos de atendimento da RAPS, acolhe temporariamente pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisam de acompanhamento terapêutico e proteção temporária.

O CAPS AD deve realizar indicação de encaminhamento para UAI, de pessoas que possam se beneficiar da referida modalidade de atendimento, em que a inserção no serviço de saúde deve ocorrer de modo conjunto entre ambas unidades de saúde, no qual a construção do Projeto Terapêutico Singular do usuário deve ser desenvolvida de forma articulada. Levando em consideração o caráter transitório na UAI, o CAPS permanece em acompanhamento para atendimento as questões individuais e coletivas envolvendo o caso, podendo realizar um PTS compartilhado com CAPS IJ, visto a faixa etária contemplada nesta categoria de atendimento. O CAPS participa então, de forma ativa, no planejamento de ações e, se necessário, realiza orientação multiprofissional aos profissionais da UAI. Ainda, a organização deve se dar de modo participativo, por meio da efetivação de apoio matricial com o CAPS.

16.4. ATENDIMENTO DOMICILAR/AMBIENTE EXTERNO

O atendimento domiciliar consistirá na atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.





A visita domiciliar faz parte das possibilidades de intervenção terapêutica em saúde mental. A visita domiciliar pode ser realizada por um profissional da saúde mental considerando a noção de território e a integralidade das ações das redes de saúde.

Cabe à equipe interdisciplinar avaliar a necessidade e pertinência das visitas domiciliares. Outro ponto a ser considerado é a necessidade do paciente em relação a sua demanda e a contribuição da visita domiciliar para o seu tratamento.

Não existem normas claras para definir a indicação de uma visita domiciliar, mas convencionou-se indicá-la nos casos em que o paciente está incapacitado de comparecer ao serviço para o tratamento, quer seja por questões de saúde clínicas ou psíquicas.

A literatura aponta que os pacientes inseridos em um programa de visitas domiciliares se beneficiam das mesmas, não só em relação ao seu acompanhamento quanto às questões clínicas que possam acometê-lo no caso de comorbidades.

16.5. ATUAÇÃO/CAPACITAÇÃO JUNTO À REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Será realizado capacitação aos colaboradores, com duração mínima de 1 hora e 30 minutos, abordando temas relevantes ao cuidado dos moradores para estimular a (re)inserção social dos mesmos.

O apoio matricial constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Nesse arranjo, a equipe por ele responsável, compartilha alguns casos com a equipe de saúde local (no caso, as equipes da atenção básica responsáveis pelas famílias de um dado território). Esse compartilhamento se produz em forma de coresponsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjuntas de caso, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos. A responsabilização compartilhada dos casos exclui

Página 124 de 184





a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local.

Assim, ao longo do tempo e gradativamente, também estimula a interdisciplinaridade e a ampliação da clínica na equipe. A ampliação da clínica significa o resgate e a valorização de outras dimensões, que não somente a biológica e a dos sintomas, na análise singular de cada caso. Assim, riscos como os sociais e outros se incorporam à avaliação clínica.

As equipes de saúde mental de apoio à atenção básica incorporam ações de supervisão, atendimento em conjunto e atendimento específico, além de participar das iniciativas de capacitação. Além disso, as seguintes ações devem ser compartilhadas:

- a. Desenvolver ações conjuntas, priorizando: casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, tentativas de suicídio, vítimas de violência doméstica intradomiciliar;
- b. Discutir casos identificados pelas equipes da atenção básica que necessitem de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas;
- c. Criar estratégias comuns para abordagem de problemas vinculados a violência, abuso de álcool e outras drogas, estratégias de redução de danos, etc. nos grupos de risco e nas populações em geral;
- d. Evitar práticas que levem à psiquiatrização e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- e. Fomentar ações que visem a difusão de uma cultura de assistência não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação com os transtornos mentais;
- f. Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de autoajuda, etc.);





- g. Priorizar abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas nas unidades de saúde, bem como na comunidade;
- h. Adotar a estratégia de redução de danos nos grupos de maior vulnerabilidade, no manejo das situações envolvendo consumo de álcool e outras drogas. Avaliar a possibilidade de integração dos agentes redutores de dano a essa equipe de apoio matricial;
- i. Trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-a como parceira no tratamento e buscar constituir redes de apoio e integração.

As ações a serem oferecidos podem ser voltados para as equipes da rede básica: médicos generalistas, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, incluindo propostas de atualização em Saúde Mental (temas afins), de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Nesse contexto, é primordial que sejam desenvolvidas capacitações voltadas à promoção da autonomia dos usuários, e a participação da família como parceira no tratamento.

Visando o estímulo para a formação permanente e não somente para capacitações pontuais, a estratégia de capacitação a ser desenvolvida pelos núcleos se entrelaça com a da implantação das equipes de apoio matricial, pois essas podem trabalhar na linha da formação continuada e em serviço, discutindo casos e textos junto às equipes da atenção básica.

16.6. ASSISTÊNCIA MÉDICA

As políticas de saúde no Brasil nem sempre foram voltadas ao atendimento das demandas de toda população, inicialmente com intuito de preservar as mínimas condições sanitárias à efetivação das relações comerciais com o exterior, ficando assim centralizadas. Todavia, o crescimento do Seguro Social foi célere, no qual é criado o Conselho Superior de Previdência Social e Instituto Nacional de Previdência Social, em que nesse contexto não é possível amparar a concepção de que o Estado otimizou alguma política atribuída de

Página **126** de **184**





implantação e controle de programas de assistência médica. Houve então a amplificação dos programas de assistência médica por intermédio das entidades de Previdência.

Entre as dissolutas edificações e desprendimentos no âmbito do SUS, no estabelecimento da Constituição Brasileira de 1988, foi definido o lema "Saúde é direito de todos e dever do Estado", em que todo brasileiro possui, por meio da lei, garantido o acesso às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, instituindo as doutrinas da universalidade, equidade e integralidade do SUS, em que diversos procedimentos institucionais comunitários e legais foram gerando condições de possibilitar o direito à saúde em acordo a Lei 8.080/90 "Lei Orgânica de Saúde", difundida pelo Ministério da Saúde que regulamento a SUS.

A saúde não se configura, nesta lei, pela ausência de doenças, mas pelo composto de elementos existentes no cotidiano socioetário, como moradia, alimentação, saneamento básico, trabalho, lazer, educação, meio ambiente, entre outros. A Lei nº 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no gerenciamento do SUS, por meio de Conferências e Conselhos de Saúde. Ainda, cria-se as Normas Operacionais Básicas (NOB), sendo esta ferramenta jurídico-institucional revisitada pelo Ministério da Saúde de modo periódico, tendo em vista o aprofundamento e organização do SUS, estabelecer objetivos novos e estratégicos, diretrizes e prioridades, buscando dirigir as relações entre os gestores, normatizando o SUS.

Por meio do novo modo de atuação da saúde, inicia-se o Programa Saúde da Família (PSF), tendo em vista a modificação do anterior entendimento sobre a atuação dos profissionais de saúde, não mais fixado na medicina curativa, mas observando a integralidade da assistência, cuidando das pessoas como sujeito por meio de sua comunidade cultural e socioeconômica, em consideração a dimensão globalizante, abrindo espaço ao atendimento psicossocial nas políticas de saúde. A saúde mental passa a ser considerada nas políticas de saúde, atendendo ao ser humano como integrado por distintas dimensões, na qual a saúde psíquica é compreendida com a mesma importância da saúde





física, contribuindo para a instituição dos CAPS, em que os moldes da atenção devem buscar a construção da ética do coletivo, que engloba e ultrapassa a ética do individual.

Tem-se, para tanto, o incentivo aos enfoques epidemiológicos e clínicos, requerendo a modificação na relação entre agentes do sistema de saúde e paciente, atendo-se ao vínculo, bem como a intervenção ambiental, buscando a alteração dos determinantes de saúde, na qual os sujeitos são incentivados a se tornarem agentes de sua saúde, bem como da comunidade que faz parte.

Para tanto, o acompanhamento no CAPS considera toda essa lógica de ação, em que o atendimento com o médico psiquiatra possui objetivo de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das diferentes formas de sofrimentos mentais, sejam elas de cunho orgânico ou funcional, com manifestações psicológicas severas. O atendimento é individual e posteriormente com acompanhamento familiar. A meta principal é o alívio do sofrimento e o bem-estar psíquico. Para isso, é necessária uma avaliação completa do paciente, com perspectivas biológica, psicológica, de ordem cultural, entre outras afins.

A avaliação psiquiátrica é periódica, havendo uma necessidade de intervenção medicamentosa ou não, sendo possível realizar acompanhamento da progressão ou retrocesso do quadro psiquiátrico de cada paciente.

A assistência à saúde centrada na pessoa deve incluir ações de várias categorias profissionais da saúde, de acordo com as Leis e Portarias do Ministério da Saúde, priorizando o trabalho interdisciplinar.

O Médico e o Enfermeiro devem solicitar, caso necessário, exames complementares, seguindo os protocolos clínicos que especifiquem essas ações e/ou normativas técnicas ou decretos que regulamentem tais procedimentos.

A assistência médica é realizada de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, após realização de triagem e anamnese por profissionais da equipe multiprofissional, possibilitando um levantamento de dados e histórico familiar dos pacientes, pautado na política da saúde mental. Este fator é de fundamental





importância, visto que disponibiliza ao médico as informações necessárias para que o atendimento e as condutas do profissional se deem de modo assertivo e adequado a cada caso, considerando, deste modo, a sua singularidade, propiciando um acompanhamento personalizado, oferecendo o projeto terapêutico objetivo e eficaz.

16.7. ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR

A Norma Operacional Básica (NOB) é intitulada como um valoroso mecanismo gerador de um modelo de atenção à saúde inaudito, que visa atingir a integralidade das ações, que considera o estabelecimento de vínculos e processos mais abrangentes, com centramento na qualidade de vida dos sujeitos e seu meio, além da relação da equipe de saúde em relação a comunidade, especialmente as famílias. Ademais, propicia e institui as mudanças intersetoriais e globais. Para tanto, o complemento dos saberes em ação se apresenta como fundamental para compreensão das demandas em sua integralidade, tornando assim o serviço de caráter multidisciplinar.

Em Saúde Mental, as equipes multiprofissionais são serviços especializados registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que tem em sua composição, obrigatoriamente, profissionais da medicina, psiquiatria, enfermagem, psicologia, assistência social, terapia ocupacional, bem como técnicos de enfermagem e outras categorias previstas, sendo estes de nível médio e superior. O arranjo da equipe atua no atendimento e cuidado de pessoas que apresentam transtornos mentais, por meio de consulta com psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e demais profissionais da unidade de saúde.

Para que a assistência multidisciplinar possa ocorrer sem barreiras, se faz necessário considerar a atenção em relação ao espaço físico, visto que o local precisa apresentar as estruturas cabíveis e viáveis para a efetivação dos





atendimentos, individuais e grupais, que necessitam de um ambiente que corrobore com a lógica do cuidado para com os indivíduos acompanhados.

A equipe técnica do CAPS se organiza para acolher usuários, desenvolver projetos terapêuticos singulares, promover atividades de reabilitação psicossocial, partilhar do espaço de convivência do serviço e analisar e solucionar adversidades adventícias e outros pormenores que possam demandar resoluções emergentes, no decurso do período de funcionamento da unidade. A atribuição da equipe técnica é primordial para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico.

O período de estadia dos usuários no atendimento do CAPS ocorre de acordo com diversas variáveis, desde o comprometimento psíquico do usuário até o projeto terapêutico singular elaborado, bem como a rede de apoio familiar e social que pode se constituir.

É primordial compreender que o CAPS não se refere a local que tem por objetivo desenvolver dependência do usuário ao seu tratamento. O processo de reconstrução dos vínculos familiares, laços sociais e comunitários que viabilizarão autonomia necessitam ser preparados de modo cuidadoso e gradativo. Para tanto, o CAPS deve estar introduzido em uma rede de serviços e organizações articuladas, que se dispõe a ofertar cuidados contínuos.

Os vínculos terapêuticos desenvolvidos entre os usuários e profissionais, bem como com o serviço, durante a estadia no CAPS, podem ser ligeiramente mantidos de modo flexível, o que tende a facilitar o curso do acompanhamento dos usuários com mais segurança em direção à comunidade, bem como seu território por meio de uma ressignificação e reconstrução.

Ainda, pelos profissionais serão realizados atendimentos individuais, que incluem assistência psiquiátrica, clínica e de enfermagem, psicológica, ocupacional, social e demais orientações. Esta modalidade de tratamento tem indicação para usuários que necessitem de uma escuta individualizada, que apresentem dificuldades de trabalhar algumas questões em grupo, ou ainda não apresentem perfil para participar de grupos terapêuticos.

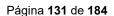




A articulação dos profissionais ocorre de inúmeras maneiras, em especial, por meio das discussões de caso em reuniões de organização do serviço, em que são debatidas informações e compreensões acerca das demandas, por meio dos diversos saberes, que se coordenam para o tratamento integral do indivíduo.

As ações dos profissionais são articuladas, todavia, os mesmos executam atividades concernente a sua área de atuação, ações previstas na Classificação Brasileira de Ocupações, bem como atividades previstas de CAPS, em respeito as atribuições inerentes de seu campo de atuação. De modo abrangente as ações dos profissionais estão previstas no item "3. Atividades a Serem Executadas", bem como no item "13.3", com suas respectivas ocupações. Algumas delas segue:

- O artesão atua por meio da orientação do Terapeuta Ocupacional e pode desenvolver oficinas terapêuticas no espaço do CAPS.
- O Educador Físico promove ações de promoção de saúde por meio de práticas corporais, atividades físicas e de lazer.
- O Enfermeiro planeja, programa, avalia e executa a assistência de enfermagem em pacientes individuais e grupos, prestando atendimentos e organiza toda a manutenção do serviço de enfermagem.
- O Farmacêutico desenvolve ações específicas de dispensação de produtos e serviços farmacêuticos, bem como ações de controle de qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, gerenciando o armazenamento, distribuição e transporte desses produtos.
- O Médico Psiquiatra deve atender e acompanhar os pacientes portadores de enfermidades inerentes à especialidade, dentro dos padrões exigidos.
- O psicólogo deve realizar atendimentos individuais e de grupo, prestar acolhimento em situação de crise e realizar ações inerentes ao cargo.
- O Assistente Social deve planejar e executar atividades e programas no campo social, acolhendo e atendendo os usuários e seus familiares no uso das técnicas inerentes à profissão.







- O Terapeuta Ocupacional deve atender individualmente e em grupo, bem como supervisionar e acompanhar o trabalho do artesão.
- A equipe ainda conta com auxiliares de farmácia e técnicos de enfermagem.
- Os técnicos de enfermagem devem ministrar cuidados de enfermagem aos usuários do CAPS tais como administrar medicamentos, assisti-los nas atividades da vida cotidiana dentro do ambiente do CAPS e outras atribuições inerentes à profissão e às demandas do serviço.
- Os auxiliares de farmácia devem realizar tarefas simples em farmácias, estocando e manipulando produtos já preparados para auxiliar o farmacêutico, colocar etiquetas nos remédios, produtos e outros preparados farmacêuticos, armazenar os produtos, para facilitar a manipulação e controle dos mesmos, abastecer as prateleiras com os produtos, para permitir o rápido e permanente atendimento e demais atribuições pertinentes a sua área.

A equipe ainda conta com gerente administrativo, auxiliar de limpeza, recepcionista e serviços gerais, com ações descritas nos mesmos itens citados anteriormente.

16.8. CAPACITAÇÃO DE EQUIPE

A implementação de programa de educação continuada é elemento obrigatório em ambientes de saúde e devem ser aplicados a todos os trabalhadores, não apenas aos que prestam atenção aos pacientes.

A Educação Continuada, também chamada de Educação Permanente, será implementada a partir de cronograma de ações e após planejamento com as equipes médicas, de enfermagem e dos demais setores assistenciais, administrativos e operacionais da unidade.

A elaboração do cronograma base e dos itens a serem desenvolvidos será realizada a partir da constituição de uma comissão com a diretoria clínica, gerência de enfermagem, gerências operacionais e segurança do trabalho, Página 132 de 184





ficando a cargo, por se tratar de elemento constante em legislação trabalhista própria (NR-32), do Serviço Especializado em Medicina e Segurança do Trabalho, com todas as suas atividades sendo relatadas ao Ministério do Trabalho e à Secretaria Municipal de Saúde.

A programação de Educação Permanente frente à gestão de unidades de saúde, visa aprimorar as principais competências técnicas e comportamentais das equipes de saúde. A programação será estabelecida, anualmente, mediante levantamento que será realizado com base em indicadores de desempenho das unidades, fragilidades identificadas pelas lideranças e/ou necessidade de aperfeiçoamento de técnicas conforme o perfil e sazonalidade dos atendimentos.

A Educação Permanente será estruturada, garantindo que todos os profissionais consigam registrar participação, não sendo restrito a categorias profissionais especificas, ou seja, profissionais de todas as categorias profissionais, serão submetidos e incorporados no respectivo plano de educação permanente.

Cabe destacar que, com o intuito de disseminar a informação e boas práticas assistenciais, se estenderá a participação nos treinamentos às equipes da Atenção Básica do município, proporcionando a integração das equipes e disseminação da informação.

PROJETO EM EDUCAÇÃO CONTINUADA / CAPACITAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

A qualificação das prestações de serviços utiliza como estratégia de Gestão, a Capacitação em Processos Educacionais na Saúde para a obtenção de profissionais diferenciados na capacitação em serviços e consequente assistência à saúde qualificada e segura.

Investe-se na Gestão voltada a capacitação da equipe multidisciplinar objetivando proporcionar efetiva articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes, fortalecendo seus valores e padronizando os processos administrativos e assistenciais através de metodologias de ensino, pesquisa e capacitação.





A estratégia busca alterar os processos tradicionais na aquisição de saberes e na conquista de competências imprescindíveis ao exercício profissional, fortalecendo a imagem do Serviço de Saúde pela prestação da assistência qualificada voltada ao Ensino, Pesquisa, Inovação Tecnológica e Profissionais Multidisciplinares Qualificados, além de ter como estratégia a ampliação de parceria com centros de ensino e pesquisa.

Adotamos assim, novas formas de ensino-aprendizagem na perspectiva em integrar teoria/prática e ensino/serviço entre as diferentes profissões da área da saúde.

16.9. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE E ORGANIZAÇÃO

O CAPS se perfila na prestação dos serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atuam sob a ótica transdisciplinar.

Realizam prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral.

Tem como premissa, promover atenção à saúde mental de pessoas em intenso sofrimento psíquico e/ou com transtornos mentais severos e persistentes.

Ademais, possui o papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico, trabalhando em conjunto com a rede de serviços com ênfase na Atenção Primária, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

Consiste em um dispositivo estratégico para a superação do modelo asilar, no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais (Brasil, 2004).

Página 134 de 184





O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família.

A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e o e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011).

As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de portas abertas, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros.

Para a sustentação dessa lógica de cuidado o CAPS trabalha a partir de alguns pilares importantes, tais como:

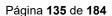
- Ambiência;
- Equipe multidisciplinar;
- Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Matriciamento;
- Ação de constituir-se como referência de cuidado no território trabalhando de forma articulada com os outros pontos de atenção da RAPS.

Características De Funcionamento: Aberto 24 horas, 7 dias por semana, incluindo feriados. De segunda a sexta-feira, das 7hs às 19hs, aberto para as atividades oferecidas pelo serviço e também para o acolhimento para casos novos e já inseridos, sem necessidade de agendamento prévio ou qualquer outra barreira de acesso.

16.10. MEDICAMENTO

É avaliado por profissionais do serviço, de modo singular e constante, a necessidade de medicação de usuários do CAPS. O CAPS ainda pode organizar a rotina de distribuição de medicamentos e/ou assessorar usuários e familiares quanto à sua aquisição e administração, com atenção ao uso diferenciado e em concordância ao diagnóstico, bem como com seu projeto terapêutico singular.

Ainda, sobre medicamentos:





- I A Instituição responsabilizar-se-á pela compra e fornecimento de insumos necessários à execução do serviço.
- II A Instituição responsabilizar-se-á pela compra e fornecimento de medicamentos de uso da unidade.
 - Fornecer insulina regular, insulina NPH, glicosímetro, tiras para aferição de glicemia, medicações anti-hipertensivas, e outros, de acordo com a avaliação do médico Responsável Técnico da unidade.
 - Garantir medicamentos e insumos para manejo de intercorrências assistenciais (urgência/emergência), conforme protocolo institucional, que deverá ser elaborado pelo médico Responsável Técnico.
- III A Instituição responsabilizar-se-á pela compra e fornecimento dos medicamentos destinados para dispensação para pacientes, conforme REMUME, respeitando os valores estipulados pela tabela CMED. Segue abaixo o consumo médio destes medicamentos para estimativa de custos:

	Produto	
Código	Nome	Qtde.
493387	ACIDO VALPROICO 250 MG	15.000
45330	ÁGUA DESTILADA 10 ML	20
44994	AMITRIPTILINA 25 MG	2.600
287842	AMOXICILINA 500 MG	42
101485	AZITROMICINA 500 MG	5
45007	BIPERIDENO 2 MG	910
127693	CAPTOPRIL 25 MG	120
45019	CARBAMAZEPINA 200 MG	2.700
288573	CARBONATO DE LITIO 300 MG	3.000
145221	CEFALEXINA 500 MG	60
156243	CIPROFLOXACINO 500 MG	30
351489	CLOMIPRAMINA 25 MG	400
493399	CLONAZEPAM 2 MG	3.600
45032	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG	3.700
45020	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG	6.500
243565	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO INJETAVEL 25 MG/5ML	5

Página 136 de 184



454266 532423 45779 579178 493405	DEXAMETASONA CREME 0,1% DEXAMETASONA, FOSFATO DISSODICO INJETÁVEL 4 MG/ML AMP 2,5 ML DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4 MG/ML FRASCO	3 5
45779 579178	INJETÁVEL 4 MG/ML AMP 2,5 ML DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4	5
579178	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4	
579178		
		5
	MG/ML FRASCO	
493405	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2 MG	3
4.4000	DIAZEPAM INJETAVEL 10 MG/2 ML	3
44982	DIAZEPAM 10 MG	4.000
45780	DIPIRONA GOTAS	10
62696	DIPIRONA SÓDICA 500 MG	80
45044	FENITOINA 100 MG	230
45056	FENOBARBITAL 100 MG	250
288585	FLUOXETINA 20 MG	2.200
44799	FUROSEMIDA 40 MG	5
45433	GLICOSE INJETAVEL 25%	5
45081	HALOPERIDOL 1 MG	600
505031	HALOPERIDOL 5 MG	2.000
377508	HALOPERIDOL INJETAVEL 5 MG/ML	30
141185	HALOPERIDOL, DECANOATO 50 MG/ML	40
626880	IBUPROFENO 600 MG	20
141173 I	IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG	200
161937	IVERMECTINA 6 MG	5
288597	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	70
228710	METILDOPA 250 MG	30
44866	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG	3
45834	METOCI OPRAMIDA CLORIDRATO GOTAS	
46243	NEOMICINA BACITRACINA POMADA	2
417725	NITROFURANTOINA 100 MG	3
52105		
522028	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	30
206933	PARACETAMOL 500 MG	160
288615	PROMETAZINA 25 MG	1.800
45408	PROMETAZINA CLORIDRATO INJETÁVEL	
45275	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	5
493429	SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG	21.000

Página **137** de **184**



456421	SORO FISIOLÓGICO 250 ML (CLORETO DE SODIO 0,9%) - 250 ML	1
456445	SORO FISIOLOGICO 500 ML (CLORETO DE SODIO 0,9%) 500ML	2
46310	SULFATO FERROSO 40 MG	30
351490 TIAMINA 300 MG		4.900
40151	NALTREXONA 50MG	1.450

Ainda, outras medicações poderão ser adquiridas conforme a necessidade específica de cada paciente, visando atender adequadamente a demanda individual de cada caso.

16.11. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

APRESENTAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E CRITÉRIOS DE APLICAÇÃO

O Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU desta unidade de atendimento existe para estabelecer um canal ágil e direto entre o usuário e da Unidade de Saúde, visando humanizar e estreitar a relação com o usuário.

Buscando soluções práticas e efetivas para os principais problemas da organização sob a ótica do atendido, identificando nas críticas as oportunidades de melhoria, inovando constantemente seus serviços.

Identificar as necessidades dos usuários, mantendo a maior credibilidade e fortalecimento da imagem da organização junto à população.

O SAU ocorrerá da seguinte forma:

- Serão recebidas as queixas, elogios, sugestões e agradecimentos, por profissional designado para tal, documentadas em protocolo próprio e encaminhadas para o gerente da unidade de saúde;
- Uma vez ao mês será disponibilizado espaço de escuta e diálogo, por meio de assembleia realizada por profissional da equipe do CAPS, para tratar especificamente dos pontos envoltos a satisfação dos usuários quanto ao serviço prestado na unidade de saúde;

Página 138 de 184



- Serão acompanhadas as providências adotadas, garantindo o direito de resolutividade do que se fizer necessário mediante os apontamentos em pesquisa;
- Os manifestantes serão atendidos sempre com cortesia e respeito, sem discriminação ou pré-julgamento, em que o profissional designado ao atendimento agirá por meio da ética, imparcialidade e justiça;
- O formato de resposta aos questionários ocorrerá por meio de divulgação mensal através de relatório de prestação de contas, bem como em portal de transparência da Agindo Juntos Geramos+ AJG;
- Ainda será divulgada a ouvidoria (156) para os atendidos do equipamento, em que os contatos realizados são formalizados e encaminhados ao CAPS por parte dos profissionais da ouvidoria, para que o CAPS tome conhecimento sobre os resultados apresentados e providencie o seguimento pertinente de modo resolutivo e transparente, como já evidenciado;
- Todos os formulários serão registrados, recolhidos diariamente e arquivadas no CAPS.
- Destacamos que a pesquisa de satisfação foi elaborada e deve ser realizada da forma mais acessível para todos os públicos, buscando acessibilidade na realização de todas as suas ações, incluindo a pesquisa de satisfação do usuário.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO Objetivo

A Pesquisa de Satisfação do Cliente tem por finalidades:

- Mensurar a opinião dos Usuários sobre todos os serviços prestados pela Instituição, subsidiando a gestão no aprimoramento e monitoramento da imagem e das atividades frente à comunidade;
- Fortalecer a relação Usuário/Instituição, disponibilizando um canal de comunicação aberto para sugestões.

Página 139 de 184





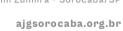
Pesquisa De Opinião Do Atendimento

Participe do nosso programa de qualidade

Prezado(a) Senhor(a): Sua opinião é muito importante para nós, por favor, responda o questionário abaixo. Obrigado por nos ajudar a melhorar a qualidade da prestação de serviços desta Unidade de Saúde de Sorocaba.

Gerais

Facilidade que teve para marcar seu atendimento:	
Agilidade no atendimento:	
Tempo de espera para atendimento no dia da consulta:	
Alimentação:	
Atendimento	
Recepção:	
Nome do profissional: Enfermagem:	
Nome do profissional:	





Médico:	
Nome do profissional:	
Psicólogo:	
Nome do profissional:	
Terapeuta Ocupacional:	
Nome do profissional:	
Assistente Social: Nome do profissional:	
Farmácia: Nome do profissional:	
Outros: Nome do profissional:	
Instalações	
Estrutura física do local:	







Acomodação para espera:	
Limpeza do local:	
Iluminação:	
Ventilação:	
Facilidade de acesso ao local:	
Em caso de acolhimento em leito	
Estadia durante período de acolhimento:	
Sugestões ou outros apontamentos:	

Caso deseje se identificar (campo não obrigatório):





Nome:		Contato:
Sorocaba, _	de	de 20

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Atenção ao Usuário	Frequência de Medição	Direção de Melhoria	Metas
Índice de satisfação dos usuários – Pesquisa	Trimestral	%	80%
% de resoluções de queixas recebidas	Trimestral	%	80%

16.12. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

O Projeto Terapêutico Singular se apresenta como modo eficiente de organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde. Se constitui como o conjunto de proposições de procedimentos/ações terapêuticas estruturadas e planejadas para o usuário e mesmo sua família, como resultado de uma discussão coletiva da equipe da unidade de saúde e com apoio matricial, caso seja necessário.

O PTS busca a singularidade como elemento central no cuidado para com o caso, com a perspectiva de que se faz necessário compreender que a experiência do adoecer não se restringe a um processo biológico ou orgânico, mas se refere fundamentalmente a uma vivência complexa de desconforto, mal estar, dor ou sofrimento, constituído por sensações e emoções percebidas através do corpo e pelos distintos sentimentos, através de ideias e conhecimentos produzidos pela ciência, divulgadas pela mídia, pelos juízos e opiniões formadas por terceiros sobre uma pessoa, sobre valores criados sobre si próprio e tantos outros aspectos que constituem o ser como se apresenta naquele momento.

Página 143 de 184





Tendo em vista a complexidade de questões, os profissionais do serviço de saúde necessitam trabalhar de modo coordenado, por meio da soma de forças, em que as especificidades existentes no equipamento se complementem no planejamento e execução das ações, de modo a corresponsabilizado, em sentido a um mesmo objetivo, aquele traçado em seu PTS, que foi constituído de acordo com a singularidade do sujeito atendido.

O PTS é distinto então de um "cardápio de soluções padronizadas", ou seja, com os mesmos procedimentos para as pessoas distintas, que sofrem e adoecem em proporções diferentes e por diversos fatores, o que exige uma resposta igualmente complexa e diversificada para o cuidado.

Construir um Projeto Terapêutico Singular é uma das habilidades requeridas aos profissionais que atuam nesta unidade de saúde, em que é necessário considerar não apenas o fator adoecimento, mas também as potencialidades e pontos fortalecidos como aspectos que abastecem e constroem o tratamento especial dos indivíduos, considerando sua singularidade não apenas em sua fragilidade, mas também em sua fortaleza.

Aqui vale compreender as raízes. Projeto, do Latim: pro = para frente, adiante e iacere = jogar, atirar. Pro-jeto "atirar para frente". Palavra utilizada quando pensado em ações futuras, algo a ser realizado, sonhos almejados. Terapêutico, deriva de terapia, que advém do grego therapeia = curar, sarar, derivado de therapon = cuidador, aquele que acompanha, que está presente. Sendo assim, terapêutica é a ação de estar presente no cuidar de alguém. Projeto Terapêutico se refere então a um plano de ação direcionado ao futuro de alguém, no direcionamento do cuidado ao que precisa de atenção, por meio de agentes que estão presentes e acompanham a busca do atingimento de propostas e objetivos para uma pessoa, demonstrando que as ações do presente precisam ser orientadas a pavimentar o caminho para uma vida de mais qualidade.

Singular se refere a cada pessoa, família e comunidade, como produto das interações durante sua trajetória, na construção de sua história e no decorrer





de todo seu contexto de vida. Cada história é única e para construir um projeto de futuro, é necessário um plano pensado estrategicamente de modo singular, para tanto, contanto com o protagonista do próprio indivíduo nessa elaboração, bem como com sua família e a comunidade. O PTS se modela então como um plano de ação para lidar com situações, no presente, mas com perspectivas de futuro, sendo este um futuro melhor e sadio para a pessoa para o qual este projeto foi pensado e unicamente modelado, como um trabalho artesanal.

O PTS a ser utilizado pelo CAPS, com atenção a todos os detalhes necessários, segue abaixo:

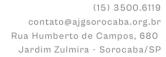
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Prontuário: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 1. Possibilidades de trocas materiais Renda que de fato administra: Relação com o trabalho: (não trabalha, trabalha, aposentado por invalidez, mercado informal, aposentado por tempo de serviço, auxíliodoença. Qual a relação com o trabalho ou com o "não trabalhar"?). 2. Possibilidades de trocas afetivas a) Relação com a família: (não tem, indiferente, atitude crítica, atitude favorável. Quem identifica como sendo sua família? Como se dão essas relações?)





b) Vida social e afetiva: (sempre só, sociabilidade comprometida, pouca relação
com a família e a comunidade, vida social plena, relacionamentos amorosos)
c) Circulação na vida cotidiana: (não circula, circulação restrita, circulação
mediada, circulação ampla. Há espaços com os quais se identifica?)
3. Condição civil: (plena, interditado, sob júdice, medida de segurança curatela, privado de liberdade)
4. Aspectos da subjetividade
a) Autoimagem: (ruim, regular ou boa. Como percebe a si mesmo? Qual relação
com o autocuidado?)



ajgsorocaba.org.br



b) Projetualidade: (como é a articulação do seu projeto de vida no mundo: ruim, regular ou boa. Tem projetos de futuro?)
c) Autonomia: (qual seu poder de escolha/decisão frente às coisas e relações significativas para o cotidiano da sua vida? De quais/quantas relações/coisas depende)
d) Independência: (grau de dependência física relativa à realização das ações do dia-a-dia)
METAS E AÇÕES
PTS a curto prazo (3 meses)



Agindo	juntos gera	ımos mai	is			
PTS a mo	édio prazo) (3 a 9 n	neses)			
		NA 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8			 	
		······································			 	
					 	
PTS a lo	ngo prazo	(acima	de 9 me	ses)		
	•	•		,		
1 1 1 1 1					 	

OFERTAS POSSÍVEIS DO SERVIÇO E PREVISÃO DE ARTICULAÇÕES INTERSETORIAIS

a) Terapêuticas: consultas médicas, farmacoterapia, propostas de atendimentos individuais e/ou grupais com propósito terapêutico, oficinas terapêuticas, articulação com serviços de saúde territoriais, etc.

Atividades	Horário	Data	Local	





b) Sociabilidade: oficinas terapêuticas, atividades de lazer, espaços de convivência, atividades junto à comunidade, etc.

Atividades	Horário	Data	Local

c) Atenção às famílias: orientações, assembleias de familiares, reunião de famílias, associação de familiares, etc.

Atividades	Horário	Data	Local

d) Reabilitação: garantia de direitos sociais e civis, incentivo à autonomia, incentivo à escolarização, incentivo à profissionalização.

Atividades	Horário	Data	Local



ajgsorocaba.org.br

REAVALIAÇÃO DO PTS	
1) Curto prazo (3 meses)	
Dimensões em aberto	Aspectos fechados
2) Médio prazo (3 a 9 meses)	
Dimensões em aberto	Aspectos fechados
	<u> </u>
3) Longo prazo (acima de 9 meses)	
Dimensões em aberto	Aspectos fechados



Observação:

1. O modelo de PTS poderá ser ajustado conforme as adaptações necessárias para sua inserção no Sistema.

16.13. PRONTUÁRIO

O prontuário é constituído de um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Será mantido prontuário único de cada paciente atendido e atualizado sistematicamente pela equipe multiprofissional.

As anotações no prontuário são realizadas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente.

Ademais, o prontuário é um meio legal entre paciente e profissional, sendo um conjunto de documentos, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico.

Todos os procedimentos ou consultas realizadas pelos profissionais são registrados com letra legível, carimbado, assinado e datado. Os registros devem ser diários, sequencial e realizado após o atendimento de cada profissional.

As unidades de saúde são, por essência, organizações produtoras de uma multiplicidade de informações que compreendem, desde os prontuários, até textos técnicos administrativos.

Os registros de saúde, dentre os quais o mais importante é o prontuário do paciente, são elementos cruciais ao atendimento dos indivíduos, devendo reunir a informação necessária para garantir a continuidade dos tratamentos prestados.





Os dados contidos no prontuário do paciente são indispensáveis à realização do acompanhamento do mesmo. Assim sendo, precisam ser agregados e organizados de modo a subsidiar a tomada de decisão sobre diversos aspectos, mas, sobretudo, quanto ao tipo de tratamento apropriado às especificidades e necessidades de cada paciente.

Um adequado sistema de registro de prontuário fornece dados fundamentais para a administração interna e para prestação do bom atendimento à sociedade, além de proporcionar informações para o planejamento dos serviços oferecidos quanto ao tratamento e estudos epidemiológicos.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) define o prontuário do paciente, conforme o Art. 1º da resolução nº. 1.638/2002, como o documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico. Possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência.

As informações registradas no prontuário do paciente vão auxiliar a investigação do estado evolutivo de patologias, a identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas a serem utilizadas. Além disso, essas informações fornecem elementos para o desenvolvimento de projetos que venham melhorar o sistema de saúde e servir de subsídio para um planejamento estratégico dos gestores públicos no combate as enfermidades que venham a atingir a população. É fundamental, portanto, que estejam concluídos nesse documento todos os dados sobre o paciente e os cuidados assistenciais a ele dedicados.

Em princípio, se produzido e organizado corretamente, esse documento traz todas as indicações das ações a serem tomadas, o que demonstra seu valor como documento autêntico para desfazer dúvidas quanto aos procedimentos realizados e quanto às respostas do organismo do paciente.





O Prontuário do paciente reveste-se, portanto, de caráter legal, sigiloso e científico, pois além de possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao paciente, poderá subsidiar estudos e pesquisas científicas.

FLUXOS ADMINISTRATIVOS (SERVIÇO DE PRONTUÁRIOS DO PACIENTE - SPP)

Objetivo: Fazer a conferência de toda documentação e providenciar arquivamento e guarda dos mesmos conforme preconizado em Lei.

Descrição: Todos os prontuários dos pacientes enviados pelo Faturamento deverão estar com a documentação em ordem conforme o preconizado pela Lei de arquivamento. Só serão recebidos no SPP, os prontuários já faturados e listados com nomes e número de prontuário para conferencia no ato do recebimento. O prontuário do paciente é o documento legítimo e individual deste, contendo dados e informações pessoais, bem como do ponto de vista médico social – tratamento clinico, resultados de exames, situação atual, descrição cirúrgica prévia, resultados e conclusões. É um instrumento dinâmico que uma vez iniciado permanece acerto por tempo indeterminado, atendendo sempre que o paciente recorrer à instituição. Com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado ao paciente admitido das Unidades de Saúde, o prontuário acompanha o paciente em todo o processo de atendimento.

Os documentos do paciente dispõem dos dados: data e hora da admissão, condições de admissão, antecedentes (clínicos, cirúrgicos, alérgicos, imunização) diagnostico, conclusões ao final do tratamento, destino do paciente, condições do paciente no momento da alta ou transferência, orientações pós alta para a continuidade do tratamento e retorno desejável para reavaliação. O prontuário deverá ser composto de ficha de atendimento, impresso de classificação de risco, prescrição médica, prescrição de enfermagem e evolução



de enfermagem, formulários específicos dos demais profissionais e registro de profissionais, termo de consentimento e ficha de controle de sinais vitais.

As informações contidas no prontuário pertencem ao paciente e estão sob a guarda de supervisão permanente das Unidades de Saúde - elas serão guardadas pelas seguintes legislações:

- Seção IV do código penal: Artigos 153 e 207.
- Código Civil: Artigo 241.
- Código civil: Artigo 177.
- Código de Ética Médica, Capitulo V Artigos 69 e 70 e Capitulo IX Artigo 108.
- Conselho Federal de Medicina, Resolução 1.605, de 15/09/2000: Artigos de 1° a 9°.
- Conselho Federal de Medicina (CFM) Resolução 1.638 de 15/07/2002.
- Conselho Federal de Medicina Resolução 1.639 de 15/07/2002.

A criação e revisão de impressos deverá seguir um fluxo estabelecido pelo arquivo para revisão ou criação de novos impressos em relação aos padrões de formatação do documento e fluxo de solicitação de impressos novos e revisados, avaliação, validação e aplicabilidade do conteúdo em conformidade com os padrões do pronto atendimento.

Deve contar com a participação dos líderes da equipe multiprofissional e validação do Diretor Técnico. O arquivo deve auditar de maneira sistematizada, o nível de conformidade de preenchimento do prontuário.

A emissão de cópias de quaisquer informações do prontuário do paciente é proibida, a não ser que tenha consentimento por escrito do paciente ou seu representante legal. Esse consentimento deverá ser declarado em formulário próprio, fornecido pelo Arquivo, mediante a presença de duas testemunhas:

- Esposo (a).
- Representante legal atuante de direito.
- Filho (a) adulto (a).
- Irmã (o) adulta (o) guardiã (o) responsável.





A cópia deverá ser realizada nas dependências do Arquivo e, em condições excepcionais, poderá ser realizada em outro local, desde que acompanhada por um colaborador do arquivo (seguindo as normas estabelecidas pelo setor).

Todos os prontuários xerocados e suas respectivas cópias deverão ter suas páginas numeradas, frente e verso.

ILUSTRANDO MAIS SOBRE O PRONTUÁRIO

A palavra prontuário vem do latim "promptuarium" e significa "lugar onde se guardam ou depositam as coisas de que se pode necessitar a qualquer instante".

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por sua vez, através da Resolução nº 1.638/02, define prontuário como "documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo".

A base de qualquer sistema gerencial, começa pelo prontuário do paciente. Este é o elemento de comunicação entre os vários setores internos e externos ao hospital, e, depositário de um conjunto de informações capazes de gerar conhecimento.

Com a chegada da informática médica, o prontuário, até então chamado de médico, recebe uma nova roupagem e é informatizado.

Têm-se, atualmente, dois tipos de prontuários: o tradicional em papel e o eletrônico denominado de PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente).

Prontuário Em Papel

Como vantagens, consideradas como "muito contestáveis", apontamos:

Facilidade de transporte em relação ao eletrônico;



- Maior liberdade na forma de escrever;
- Facilidade de manuseio por não requerer treinamento especial;
- Não fica "off-line" como ocorre com os computadores;
- Acesso aos dados feito de maneira direta, não sendo necessário utilizar nenhum recurso ou dispositivo para leitura das informações, desde que os arquivos sejam armazenados de forma adequada e organizados;
- Flexibilidade de introdução dos dados; e,
- Não necessidade de treinamento para os profissionais que fazem uso deste tipo de prontuário.

Em oposição às afirmações acima, apontamos algumas desvantagens deste tipo de prontuário. Dentre elas podemos citar:

- Só pode estar em um único lugar ao mesmo tempo;
- Legibilidade (dificuldade de leitura devido à grafia médica);
- Ambiguidade;
- Falta de padronização;
- Perda frequente de informações;
- Multiplicidade de pastas;
- Dificuldade de pesquisas coletivas;
- Dificuldade de acesso;
- Fragilidade do papel;
- Ineficiente para armazenar e organizar um número grande de diferentes tipos de dados;
- Texto geralmente numa ordem variável, adquirindo a particularidade de quem o escreve;
- Alta inflexibilidade na recuperação dos dados;
- Baixa confidencialidade das informações; e,
- Custos de transferência de arquivos.





Prontuário Eletrônico Do Paciente (PEP)

O prontuário eletrônico é uma ferramenta essencial para o registro e acompanhamento das informações de saúde de pacientes, sendo fundamental para garantir a continuidade e qualidade do atendimento. Ele permite que dados médicos, históricos e tratamentos sejam organizados de forma segura e acessível para os profissionais de saúde. Com a evolução das tecnologias, a digitalização do prontuário tem proporcionado uma gestão mais ágil e eficiente.

Nesse contexto, o SisHOSP é uma plataforma de gestão projetada para facilitar o controle e a organização de informações em diferentes setores de uma instituição. Com uma interface intuitiva e fácil de usar, o sistema permite que gestores e usuários se adaptem rapidamente, maximizando os benefícios da ferramenta. Ele proporciona o gerenciamento eficiente de dados, aprimorando a performance organizacional. A plataforma oferece total controle sobre acessos, possibilita a geração de relatórios a qualquer momento e conta com suporte dedicado a equipe. Seu uso contribui para otimizar processos e melhorar a gestão das informações, além de ser uma ferramenta essencial para serviços de saúde mental, que visa promover o cuidado adequado e o encaminhamento necessário aos atendidos.

16.14. PROPOSTA DE ACOLHIMENTO

O Acolhimento é o primeiro contato com o usuário no momento da sua procura pelo tratamento e é realizado por profissionais de nível superior da equipe multidisciplinar, no qual é ofertado ao usuário um espaço para escuta terapêutica, com objetivo de promover conhecimento sobre sua contextualização vida, bem como sobre sua limitação/enfermidade. Esse primeiro contato realizado em condições ideais auxilia na criação de vínculo entre o usuário e o serviço, o que reflete diretamente na adesão do indivíduo ao tratamento.

O usuário deverá ser recepcionado pelo Setor Administrativo, com objetivo de identificar a demanda e solicitar acolhimento da equipe técnica que irá informar o usuário dos próximos passos. O usuário será encaminhado para







sala de acolhida, cabendo ao profissional responsável pela acolhida demonstrar respeito, atenção e cordialidade, mantendo assim um diálogo que promova conhecer primeiramente a pessoa e se apresentar a ela como também a equipe técnica, a serem realizados junto a um profissional das áreas de Enfermagem, Terapia Ocupacional ou Psicologia. Verificar a qual estratificação de risco o paciente se enquadra para determinação dos próximos passos.

Após o preenchimento da Ficha de Cadastro, será agendada a consulta de triagem com o médico. Na consulta de triagem, o paciente será avaliado pelo médico, que traçará seu perfil de atendimento segundo suas condições psicológicas e necessidades clínicas. Todas informações levantadas na consulta de triagem e entrevista serão compartilhadas e discutidas junto à equipe multidisciplinar para elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do paciente, com as orientações referentes à quais terapias ou oficinas terapêuticas ele deve ser incluído.

O PTS é definido como um instrumento de potencial de cuidado aos usuários de serviços especializados de saúde mental, além de ferramenta de organização e sustentação das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, baseadas nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado. Ele contém quatro momentos: "o diagnóstico", com olhar sobre as dimensões orgânica, psicológica, social e o contexto singular em estudo; "a definição de metas", dispostas em uma linha de tempo, incluindo a negociação das propostas de intervenção com o sujeito doente; "a divisão de responsabilidades e tarefas" entre os membros da equipe e "a reavaliação", na qual se concretiza a gestão do Projeto Terapêutico Singular, através de avaliação e correção de trajetórias já realizadas.

Em entrevista pré-agendada será apresentado o PTS ao paciente e responsável, com orientações sobre o tratamento e as regras de utilização do serviço. Nesta ocasião poder-se-á esclarecer dúvidas relativas às terapias e/ou oficinas terapêuticas a serem acessadas pelo usuário, além de, juntamente com a entrevista anterior, poder ser levantados os dados para construção do





Genograma e Ecomapa do paciente. O Genograma identifica as relações e ligações dentro do sistema familiar enquanto o Ecomapa identifica as relações e ligações da família com o meio em que vive. Estas informações são importantes não só para o PTS e o respectivo tratamento como também para o processo de alta. Importante ressaltar a construção compartilhada no instrumento PTS.

16.15. REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA

Oficialmente criados a partir da Portaria MS/SAS nº 224, de 29/01/1992, e atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19/02/2002, os CAPS são serviços de saúde municipais de atendimento de saúde mental, abertos e comunitários do SUS, criados para serem substitutivos às internações em hospitais psiquiátricos. São locais de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Nesse sentido, no campo da referência e contra-referência, imperioso elucidar que rede e território são dois conceitos fundamentais para o entendimento do papel estratégico dos CAPS e isso se aplica também à sua relação com a rede básica de saúde.

A Reforma Psiquiátrica consiste no progressivo deslocamento do centro do cuidado para fora do hospital, em direção à comunidade, e os CAPS são os dispositivos estratégicos desse movimento. Entretanto, é a rede básica de saúde o lugar privilegiado de construção de uma nova lógica de atendimento e de relação com os transtornos mentais. A rede básica de saúde se constitui pelos centros ou unidades de saúde locais e/ou regionais, pelo Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, que atuam na comunidade de sua área de abrangência. Esses profissionais e equipes são pessoas que estão

Página **159** de **184**





próximas e que possuem a responsabilidade pela atenção à saúde da população daquele território.

Os CAPS devem buscar uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território, pois têm um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais. Deste modo, deverão ser identificados os usuários que necessitam de encaminhamento via referência/contra referência para iniciarem o tratamento, pois existem diversos transtornos mentais que necessitam apenas de uma escuta mais cuidadosa, não havendo a necessidade de inserção em tratamento no CAPS.

De acordo com o fluxograma a ser aplicado na unidade e para aferir o encaminhamento através do procedimento de referência e/ou contrarreferência, será realizado o acolhimento, que consiste em acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o 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. Devem ser levadas em conta as expectativas do indivíduo e avaliados os riscos. Esse primeiro contato auxilia na criação de vínculo entre o usuário e o serviço, através dos profissionais e estrutura, o que interfere diretamente na adesão do indivíduo ao tratamento. Dessa maneira, nota-se que se trata de uma avaliação inicial do estado geral do paciente.

Ao ser recebido para acolhimento o paciente deverá ser avaliado nos seguintes critérios: queixa principal, histórico vital, história do desenvolvimento do transtorno apresentado, condição atual, doenças pré-existentes, tratamentos anteriores, histórico familiar, hábitos de vida, bem como padrão alimentar, padrão de sono e queixas clínicas. Caso seja identificado que desta maneira, os pacientes são encaminhados por tais serviços intersetoriais. Caso seja identificada que o paciente deva ser referência para a presente unidade, será realizado, após o acolhimento, o agendamento do dia da participação do Grupo





de Acolhimento, realizado pelo coordenador do serviço, no qual são repassadas informações e orientações dos procedimentos a seguir privilegiando a aderência ao tratamento. Dessa maneira, o paciente receberá informações sobre as avaliações específicas de cada área de atuação da equipe multidisciplinar. Neste momento, o paciente passa a conhecer as propostas e atividades do serviço.

O Projeto Terapêutico Singular é o atendimento do paciente com toda equipe técnica, focando as necessidades e demandas de acordo com as capacidades do usuário. É importante investigar nesse atendimento, mesmo de forma subjetiva, o nível de esperança do paciente em relação ao tratamento que está realizando. Assim, quando o paciente apresenta um alto grau de desesperança, a equipe deverá iniciar, de forma mais efetiva, trabalhar a motivação do paciente para melhor e maior probabilidade de adesão do paciente ao CAPS, diminuindo-se assim o índice de abandono e desistência do tratamento. Trata-se da elaboração conjunta entre paciente e equipe multiprofissional, de um plano de tratamento individual e personalizado, onde são estabelecidos objetivos terapêuticos que serão seguidos e renovados durante a permanência do paciente no CAPS. Ademais, deverá possuir ainda, a disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso.

Durante os finais de semana e feriados os casos avaliados que necessitarem de acolhimento noturno deverão ser encaminhados para avaliação médica (Hospital Geral e/ou UPA e/ou Portas Hospitalares de Atenção à Urgência). Nos casos que a avaliação médica não indicar internação em Hospital Geral, o usuário deverá retornar para o CAPS que o acolheu no primeiro dia útil.

16.16. RELATÓRIO GERENCIAL

As estratégias do CAPS se voltam para o atendimento com a noção de território, atenção à saúde por meio de uma rede intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, promovendo o desenvolvimento da autonomia dos usuários e seus familiares.

Página **161** de **184**





Com a visão ampliada de saúde, inovações ocorreram no âmbito do SUS, inclusive no entendimento sobre a dimensão de gestão, sendo esta definida para além de encargos gerenciais ou administrativos burocráticos. Para tanto, a gestão não se limita aos cuidados de recursos humanos e compras, por exemplo.

A gestão deve ocorrer de modo estratégico, com investimento em planejamento e qualidade de ações, gestão de redes, tornando possível a compreensão por parte de seus gestores sobre a Rede de Atenção Psicossocial e seus fluxos para além do próprio equipamento, dessa maneira, articulando novas possibilidades e modos de atuar na Unidade de Saúde e de forma conjunta com os demais serviços.

Compreende-se ainda, para com as equipes, a necessidade de clarificação quanto aos territórios e rede em suas particularidades, em que faça dirigir não apenas um serviço de saúde, mas exposto em um contexto territorial, a vida dos indivíduos e de seus familiares, com a ampliação de seus laços sociais, reinventando a vida e produzindo saúde.

Tendo em vista a atenção integral e modificar os determinantes sociais que geram as enfermidades, a saúde por si só não contempla este complexo fator multidimensional. Faz-se necessário o trabalho por meio da intersetorialidade, a ação com demais políticas públicas, em que a gestão articulará redes e demais serviços intra e intersetoriais.

Realizar a gestão do serviço também se refere a quebra de barreiras de acesso e atitudinais, garantindo os Princípios do SUS no Centro de Atenção Psicossocial, sobretudo, oferecendo também os encaminhamentos cabíveis aos casos, não como um repasse de responsabilidade, mas no entendimento da necessidade de atenção na RAPS em sua completude, visto que o sujeito é identificado como um ser biopsicossocial e com cuidado direcionado para a sua integralidade.

O trabalho do CAPS se pauta na lógica terapêutica de seu atendimento, que é construído por meio de um ambiente facilitador, acolhedor e estruturado, contanto com a aplicação de distintas modalidades de tratamento e, para a





descrição destes, são realizados relatórios mensais para avaliação e levantamento quantitativo e qualitativo das ações, sobretudo, realizadas por cada profissional do CAPS.

São descritas no relatório, que é elaborado mensalmente, as seguintes informações:

- Dados da parceria: Nome da OSC; Título da Parceria; Nº do Instrumento de Parceria; Vigência; e Período de Referência da Execução.
- Introdução.
- Demonstração de Cumprimento do Objeto: Ações Desenvolvidas;
 Público Atingido; Grau de Satisfação do Público Alvo (quando se aplicar); Cumprimento das Metas; Benefício e Impactos Gerados pela Parceria; e Tópicos Adicionais (quando se aplicar).
- Anexos.

Essas informações englobam um relatório extensivo com a soma das metas da unidade de saúde descritas e quantificadas, sobretudo, por meio da apresentação em gráficos, além dos anexos que comprovem a realização das mesmas, bem como, na inexecução de alguma ação, as suas respectivas justificativas.

O relatório é utilizado para que as atividades desenvolvidas dentro do CAPS possam ser apresentadas em um contexto global e mensal, para que haja um registro e indicativo das atividades desenvolvidas no CAPS, além registros em prontuário eletrônico, RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde), Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado e Individualizado (BPA-C / BPA-I), Projetos Terapêuticos Singulares e eventuais relatórios necessários de execução de ações pontuais.

O relatório gerencial da unidade se faz, em suma, como todos os documentos provindos das ações. Os documentos em questão são realizados para que seja possível contemplar todas as terapêuticas propagados no CAPS,





para que de modo expansivo sejam oportunamente apresentadas as potencialidades e fragilidades acerca das ações, propondo assim exercícios ativos e condizentes com a realidade do serviço e população atendida. Serão, para tanto, elaboradoras relatórios mensais, sintéticos e analíticos dos serviços executados, tudo conforme o preconizado pelas portarias do Ministério da Saúde.

16.17. SERVIÇO DE FARMÁCIA

O Sistema Único de Saúde tem alcançado avanços no desenvolvimento das suas diretrizes básicas: a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação social. Neste contexto, políticas na área da assistência farmacêutica foram atualizadas no sentido de reforçar e dinamizar a organização dos serviços de saúde estaduais e municipais, tornando-os mais eficientes, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações. Contudo, no campo da saúde mental, alguns aspectos necessitam de maior discussão para seu aprimoramento.

A reorientação da assistência farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde, em face de sua transversalidade com as demais ações e programas de saúde (Brasil, 2001c). Neste sentido, o medicamento como instrumento estratégico para a melhoria das condições de saúde da população inclusive na saúde mental está associado a um ciclo seleção, dinâmico de atividades, а saber: programação, aquisição, armazenagem, distribuição, prescrição, dispensação e uso racional (Acurcio, 2003; Marin et al., 2003).

Considerando estas atividades, conforme aponta Gomes et al. (2007), a assistência farmacêutica pode ser considerada sob dois aspectos: o primeiro relacionado a ações técnico-gerenciais (ações logísticas relacionadas à gestão do medicamento; farmacovigilância; treinamento de profissionais; educação permanente; avaliação da assistência farmacêutica; adequação da estrutura

Página **164** de **184**





física da farmácia local; disponibilidade de equipamentos; tecnologia gerencial e de conhecimento) e o segundo a ações técnico-assistenciais (dispensação especializada; promoção de informações sobre uso racional de medicamentos; adesão à terapêutica; educação em saúde; seguimento farmacoterapêutico; conciliação de medicamentos; atenção farmacêutica). Aspectos estes presentes nos diferentes níveis de atenção à saúde. Na prática, porém, encontramos um descompasso entre essas atividades que acabam por centrar-se, apenas, em algumas ações técnico-gerenciais, limitando as possibilidades de contribuição das ações técnicoassistenciais do farmacêutico para as ações integrais da saúde (Alencar et al., 2011).

No que se refere à disponibilidade, os medicamentos para a saúde mental são aqueles constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename (Brasil, 2012b), totalizando um número de 29 denominações genéricas de fármacos em 67 apresentações farmacêuticas.

Entre as classes farmacológicas encontram-se os anticonvulsivantes, antidepressivos e estabilizadores do humor, antiparkisonianos, antipsicóticos, ansiolíticos e Portanto, o Serviço de Farmácia compete:

- Manter sistema de localização e controle quantitativo dos estoques de medicamentos e material de consumo organizado em prateleiras;
- Estabelecer rotinas e escritos para aquisição, distribuição, devolução e controles de medicamentos e material médico de pronto atendimento;
- Definir sistemas ou formulários apropriados para prescrição, distribuição e controle dos medicamentos;
- Escriturar e controlar as requisições de entrada e saída dos entorpecentes e psicotrópicos de conformidade com a legislação vigente;
- Controlar e manter em dia a licença de funcionamento da Vigilância Sanitária;
- Proceder à coleta dos produtos n\u00e3o utilizados e fazer os cr\u00e9ditos f\u00edisicos e cont\u00e1beis;
- Aplicar a curva ABC para os controles;





- Receber, conferir, controlar e distribuir, de acordo com a técnica definida no Manual e Normas da Unidade, todos os medicamentos e materiais médicos;
- Definir requisições de liberação por centro de custo e com documento hábil para contabilização;
- Interagir com a área de Enfermagem e Médica e ou Serviços, Seções e Setores de interface, objetivando a implantação das cautelas de segurança dos medicamentos e materiais distribuídos e a sua metodologia de controle;
- Realizar mensalmente o relatório de atividades:
- Elaborar, Manual de Normas, Rotinas e Regimento do Serviço.

16.18. SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO

Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias, conforme exposto a seguir:

- a) A alimentação será fornecida aos usuários, no CAPS, em acordo com normas da Vigilância Sanitária, devendo ser divididas em, no mínimo 4 (quatro) refeições diárias desjejum, almoço, café da tarde e jantar e seguirem em conformidade com a distribuição descrita acima.
- b) A água ofertada será potável, com opções para fresca ou gelada, disposta à vontade, através de filtro presente no CAPS com fácil acesso aos usuários.

REFEIÇÃO	PORÇÃO (mínimo previsto)
Desjejum	Pão, manteiga ou margarina, leite e
Desjejuni	café, açúcar e adoçante
	Arroz, feijão, proteína, verdura,
Almoço	leguminosa e uma fruta após a
	refeição



Café da tarde	Pão, manteiga ou margarina, leite e
Cale da laide	café, açúcar e adoçante
	Arroz, feijão, proteína, verdura,
Jantar	leguminosa e uma fruta após a
	refeição

- c) Para todas as refeições devem ser consideradas dietas especiais, caso seja necessário, tais como pacientes diabéticos e/ou outras demandas.
- d) Em caso de insuficiência de qualquer dos insumos acima, o mesmo deverá ser reposto em até 48 horas.

A prestação de serviços de alimentação realizada por empresa terceirizada (almoço e jantar) envolverá todas as etapas do processo de operacionalização, conforme o padrão de alimentação estabelecido, o número de pacientes, os tipos de dieta e os respectivos horários definidos.

Os serviços consistem na execução de todas as atividades necessárias à obtenção do escopo contratado, dentre as quais se destacam:

- (i) Programação das atividades de alimentação;
- (ii) Elaboração de cardápios semanais completos por tipo de dietas;
- (iii) Aquisição de gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo em geral;
- (iv) Controle quantitativo e qualitativo dos gêneros alimentícios e materiais de consumo;
- (v) Pré-preparos, preparos e cocção da alimentação;
- (vi) Porcionamento uniforme das dietas, utilizando-se de utensílios apropriados.

A alimentação fornecida deverá ser equilibrada e racional e estar em condições higiênico-sanitárias adequadas. Os serviços deverão ser prestados nos padrões técnicos recomendados.

A operacionalização, porcionamento e distribuição das dietas deverão ser supervisionadas pelo responsável técnico da Contratada, de maneira a observar sua apresentação, aceitação, porcionamento e temperatura, para, caso seja



necessário, se façam alterações ou adaptações, visando atendimento adequado e satisfatório.

HORÁRIO DE REFEIÇÕES				
Horário	Refeição / Ação			
07h30	Café da manhã dos pacientes e entrega de garrafa			
071100	nos setores			
09h00	Entrega de jarras de água e dietas enterais			
12h00	Entrega do almoço dos pacientes			
13h00 às 14h00	Preparo do café, chá e leite da tarde			
14h00	Higienização do refeitório e lavagem dos utensílios			
	Entrega das jarras de água, café nos setores, café			
15h00 às 16h00	da tarde para os pacientes/acompanhantes e			
	dietas enterais			
18h00	Entrega da janta dos pacientes			

16.19. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLA

A unidade de CAPS AD III se constituirá em um estabelecimento integrante do Sistema Municipal de Saúde Escola de Sorocaba, conforme legislação municipal Lei 11.926 de 26 de março de 2019, caracterizando-se como cenários para o processo de ensino-aprendizagem em serviço, proporcionando práticas de educação permanente e participativa, dentre eles, os programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde desenvolvidos pela Secretaria da Saúde de Sorocaba, em gestão plena.

Será previsto no quadro de recursos humanos profissionais habilitados para o desenvolvimento da preceptoria, cuja função é definida pelas Resoluções CNRMS n°2, de 13 de Abril de 2012 que Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde e CNRM n° 02, de 07 de julho de 2005 que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica.





Consideram-se profissionais habilitados como preceptores, àqueles vinculados aos serviços que compõem a rede municipal de saúde de Sorocaba, cuja função caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de especialista. No caso da Residência Médica, deve ter preferencialmente título de Residência concluída.

A Câmara Municipal de Sorocaba decreta o projeto de lei que institui o Novo Sistema Municipal Saúde Escola (SMSE). Trata-se de uma proposta para criar uma estratégia de Educação Permanente, em parceria com organizações não governamentais, instituições de ensino e movimentos populares. A proposta é transformar toda a rede de serviços de saúde do município em espaços de educação contextualizada e desenvolvimento profissional.

Essa ação estratégica existe para a gestão do trabalho e da educação na Secretaria de Saúde, iniciada em 2009, com a qualificação dos profissionais no programa formal de ensino por meio da sistematização e coordenação.

A possibilidade de contratar profissionais com perfil docente, se deu pela grande demanda por serviços especializados. A proximidade com Instituições de ensino se pauta como oportunidade identificada no atual cenário, tornando possível a implantação de programas de residências em saúde e fortalecimento do programa de educação permanente.

16.20. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

A Secretaria administrativa compreendera:

- I O recebimento de toda correspondência e distribuição após destinação dada pelo Diretor das Unidades de Saúde, o controle de todo o arquivo da Administração;
- II Filtragem de todas as ligações para a Diretoria;
- III Agendamento de todas as reuniões internas e externas da Diretoria
 Administrativa e Técnica;

Página **169** de **184**



- IV Digitação e ou elaboração das correspondências oriundas da Diretoria Geral,
 Administrativa e Técnica;
- V Realizar as atividades que os Diretores Geral, Administrativo e Técnico lhe confiar.

16.21. LIMPEZA

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde. Corrobora também para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de microrganismos e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas nesses serviços.

O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes. Ainda, a presença de matéria orgânica favorece a proliferação de microrganismos e o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem veicular microrganismos nos serviços de saúde. Dessa forma, o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde. Assim, o Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde apresenta relevante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies.

Para garantir a qualidade e a padronização desse serviço essencial, a limpeza será realizada por empresa terceirizada especializada, devidamente capacitada e com experiência comprovada em ambientes de saúde. A contratação de empresa especializada assegura a adoção de protocolos atualizados de biossegurança, uso de produtos e equipamentos adequados, formação continuada das equipes e fiscalização rigorosa da execução dos serviços.



16.22. RECEPÇÃO

A assistência à saúde ocorre por meio da perspectiva centrada na pessoa. O atendimento humanizado inclui ações de acolhimento na unidade de saúde. O acolhimento se inicia na recepção, sendo esta a porta de entrada do CAPS, onde ocorre o primeiro contato do usuário e da família, acompanhantes ou outros para com a unidade de saúde. Refere-se a um espaço acessível, não se resumindo a uma simples sala, devendo ser um ambiente acolhedor e de fácil acesso.

As demandas do CAPS se organizam de acordo com o trabalho, que ocorre por meio da realização de atendimento por demanda programada (atendimentos previamente agendados) e demanda espontânea (atendimentos sem agendamento prévio, de urgência ou mesmo atendimento inicial). É necessário organizar o trabalho na unidade de saúde com possibilidade de sempre haver um profissional de nível técnico (superior ou médio) para atender as demandas classificadas como espontâneas, garantindo assim o atendimento para todos.

Locais onde se efetuará as informações

- Informações gerais serão prestadas na recepção;
- Informações de estado os pacientes serão prestados nos locais de atendimento, de forma reservada.

Sistema de Sinalização

No sistema de sinalização, apresentado através de placas indicativas contendo informações escritas e com ícones de identificação, contará com identificação dos setores e das salas na parte frontal, facilitando a visibilidade.

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.





Como diretriz, podemos inscrever o acolhimento como uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.

O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

Avaliar os riscos e a vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade do que outros pacientes aparentemente mais necessitados.

A sistemática do acolhimento pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolos acordados de forma participativa nos serviços de saúde, e a avaliação da necessidade do usuário em função de seu risco e sua vulnerabilidade, proporcionando a priorização da atenção e não o atendimento por ordem de chegada.

Há alguns anos, o sistema de informação em saúde era muito precário. Atualmente, está cada vez mais amplo, adquirindo um papel relevante nas organizações sendo utilizado como indicador no processo de tomada de decisão, como por exemplo, em uma gestão baseada em fatos, assim como para análise crítica de resultados da instituição.

Os sistemas de informação de pronto atendimento são desenvolvidos para área da saúde especificamente, com as padronizações já definidas pela ANS, para que sejam possíveis as trocas de informações devendo ser cada vez mais eficientes e eficazes. É definido como a automação de todos os processos que possam ser incorporados aos equipamentos de informática na instituição.



16.23. LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS BÁSICOS DE INFORMÁTICA

A presença de notebook e impressora no CAPS é fundamental para o funcionamento adequado dos serviços e para garantir a qualidade do atendimento prestado à população. O notebook é essencial para o registro e acompanhamento das informações clínicas, administrativas e sociais dos pacientes, possibilitando o acesso e a atualização de prontuários eletrônicos, preenchimento de relatórios exigidos pelos sistemas de informação em saúde, elaboração de documentos técnicos, planejamento de atividades e comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional. Já a impressora é necessária para a emissão de documentos importantes, como encaminhamentos, relatórios de atendimento, declarações, materiais informativos, planejamentos de grupo, formulários e autorizações, além de contribuir para a organização dos processos internos do serviço.

Esses equipamentos são ferramentas de suporte imprescindíveis para a qualificação da gestão, fortalecimento das práticas intersetoriais e garantia dos direitos dos usuários, promovendo uma atuação mais eficiente, humanizada e integrada à Rede de Atenção Psicossocial.

16.24. LOCAÇÃO DE VEÍCULO

A disponibilização de um veículo próprio para o CAPS é fundamental para garantir a efetividade e a integralidade do cuidado oferecido no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O transporte viabiliza ações essenciais como a busca ativa de pessoas em sofrimento psíquico, principalmente aquelas que interrompem o tratamento por motivos diversos, como crises, uso abusivo de substâncias ou dificuldades sociais.

Além disso, permite a realização de visitas domiciliares, que são indispensáveis para o acompanhamento de usuários com mobilidade reduzida, idosos, pessoas com transtornos mentais graves e famílias em situação de vulnerabilidade.





O veículo também é necessário para o deslocamento da equipe técnica a serviços parceiros da rede, como CRAS, CREAS, unidades de saúde, hospitais, escolas e demais instituições, fortalecendo a articulação intersetorial e o cuidado em rede.

Ademais, o veículo contribui para que a equipe possa atuar com maior agilidade em situações de urgência e emergência, assegurando o acolhimento adequado nos momentos críticos.

Por fim, o transporte também é necessário para o deslocamento dos profissionais em reuniões intersetoriais, supervisões e ações de matriciamento, atividades que fortalecem a qualificação do cuidado e a integração entre os pontos da rede. Diante disso, a presença de um veículo à disposição do CAPS representa um instrumento indispensável para a efetivação das ações previstas na política de saúde mental, contribuindo diretamente para a promoção da cidadania, da autonomia e da qualidade de vida das pessoas atendidas.

16.25. PROTOCOLOS

Destacamos, a seguir, os protocolos institucionais que orientam as práticas nos diferentes setores da unidade, elaborados e continuamente atualizados pela equipe técnica de referência, de acordo com as demandas emergentes, mudanças nas políticas públicas e os avanços na área da saúde mental.

- Protocolos de Urgência e Emergência
- Protocolos de Educação Permanente
- Protocolos de Gestão e Organização Operacional
- Protocolos de Matriciamento
- Protocolos de Enfermagem
- Protocolos de Condutas Medicamentosas
- Protocolos de Reabilitação Psicossocial





Tais protocolos são instrumentos norteadores, porém devem ser aplicados com a devida flexibilidade, respeitando as particularidades de cada pessoa atendida. Seu uso é dinâmico e deve ser periodicamente revisado, garantindo a qualidade, a integralidade e a efetividade do cuidado prestado.

17. ESTRUTURA FÍSICA

Dando importância as estruturas físicas e ambientes e no entendimento de que as mesmas compõe um eixo operacional indispensável na garantia da excelência do cuidado, bem como das relações usuários-equipe-território e levando em consideração a implementação do serviço no processo de solidificação da Reforma Psiquiatra em fluxo no Sistema Único de Saúde (SUS), em congruência aos princípios da Lei 10.216/2001, a proposta desses fatores devem propiciar processos de trabalho e relações em harmonia aos objetivos e diretrizes da RAPS, que se caracteriza por uma atenção humanizada, por meio de uma base territorial/comunitária, sucedendo ao modelo que não tem como objetivo o reposicionamento do sujeito (modelo asilar), em respeito aos direitos humanos, a liberdade e a autonomia das pessoas.

A proposta de toda estruturação se faz adequada à realidade local, ao contexto sociocultural, bem como ao número previsto de equipe profissional e usuários atendidos, seus familiares e também as pessoas das redes sociais.

Idear o espaço do CAPS exige avaliar as seguintes questões:

- Afirmativa sobre a perspectiva de um serviço de categoria portas abertas, em seu sentido literal e também simbólico: espaços e relações de "portas abertas";
- Solicitude e desenvolvimento de cuidado, acolhimento, suporte e apoio;
- Estruturação de um serviço aberto, comunitário, substitutivo e territorial;
- Ambientes que demonstrem o cuidado em liberdade e a indicação de um local social dos indivíduos com a experiência do sofrimento psíquico, bem como da garantia de seus direitos;

Página 175 de 184



- Atendimento contínuo 24 horas, concebida no panorama da hospitalidade;
- Transpasse entre o espaço do serviço e seus territórios, em direção a produção de serviços de referência nos territórios.

Ainda, destaca-se as principais diretrizes da RAPS, que são consideradas para essa estruturação:

- Promoção da equidade, em reconhecimento aos determinantes sociais da saúde.
- Luta contra os estigmas e preconceitos.
- Oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional, por meio da lógica interdisciplinar, garantindo assim o acesso a serviço de qualidade.
- Atendimento centrado nas necessidades singulares dos indivíduos.
- Favorecer a inclusão social por meio da execução de atividades no território, tendo em vista o exercício de cidadania e a evolução da autonomia.
- Garantia de participação e de controle social, dos usuários e também de seus familiares, com destaque para um serviço de essência comunitária e territorial.
- Possuir como foco central a construção de projetos terapêuticos singulares para a garantia do cuidado.

O Centro de Atenção Psicossocial deve apresentar assim, espaço adequado para o atendimento a demanda específica de seu atendimento, por meio da oferta de um ambiente estruturado e continente, compondo nele todos os recursos físicos necessários. A organização do espaço físico também deve ser planejada através de um olhar estratégico com vistas a sua funcionalidade.

Para tanto, as estruturas da unidade de saúde se referem a continuidade e conservação do atendimento que considere a lógica da desinstitucionalização e humanização do acompanhamento prestado as pessoas que venham a usufruir do trabalho prestado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).



17.1. ESTRUTURA FÍSICA NECESSÁRIA À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Ambiente Físico para a Execução do Serviço:

- I Imóvel Locado e/ou da propriedade da instituição.
- II Considerando que os serviços já estão implantados no município, os bens móveis remanescentes de caráter permanente serão mantidos em disponibilidade conforme inventário realizado.
- III A instituição responsabilizar-se-á pela articulação da estrutura física do local em que os serviços funcionaram, onde deverá contar, no mínimo, com os seguintes ambientes, com quantidades especificadas de acordo com a tabela que segue:

Nome Resumido do Ambiente	Quantidade Mínima Obrigatória	Área unitária mínima (aproximada) obrigatória (m²)
Recepção (Espaço de Acolhimento)	01	30
Sala de atendimento individualizado	02	09
Sala de atividades coletivas	01	24
Espaço interno de convivência (Área de		
estar para paciente, acompanhante de	01	50
paciente e visitante)		
Sanitário PNE público masculino	01	12
Sanitário PNE público feminino	01	12
Sala de aplicação de medicamentos		
(Sala de Medicação) / Posto de	01	06
Enfermagem		
Quarto coletivo com acomodações		
individuais (para Acolhimento Noturno	02	12
com 04 camas)		
Banheiro contíguo aos quartos coletivos com acomodações individuais	01	03



Quarto de Plantão (sala de repouso profissional)	01	9,5
Banheiro Contíguo ao Quarto de Plantão	01	03
Sala de Equipe	01	16
Almoxarifado	01	04
Arquivo	01	04
Refeitório	01	50
Cozinha	01	35
Banheiro para funcionários	02	09
Depósito de material de limpeza (DML)	01	02
Rouparia	01	04
Farmácia	01	07
Área de Serviços	01	04
Área externa de convivência	01	50
Área externa para embarque e desembarque de ambulância	01	20
Abrigo externo de resíduos comuns	01	1,5
Abrigo GLP	01	01

17.2. MANUTENÇÃO PREDIAL

A empresa contratada será responsável por disponibilizar nas 24 horas, profissionais com capacidade técnica necessárias para realização da manutenção e fornecimento de material.

Ao Serviço de Manutenção, compete:

- Manter em dia as plantas das áreas físicas e de instalações elétricas e hidráulicas, e de gases medicinais e especiais;
- Garantir que sejam realizadas todas as manutenções preventivas das instalações e equipamentos;



- Controlar serviços de terceiros, contrato de manutenções e correções de instalações e equipamentos especiais;
- Zelar para que a água das unidades seja suficiente, de qualidade e adequada;
- Manter em ordem todos os equipamentos específicos de hidráulica, elétrica, marcenaria e pintura;
- Manter, em ordem, os equipamentos contra incêndio;
- Comunicar a retirada e ou a troca de móveis e ou equipamentos das unidades diversas e preencher os impressos específicos de controle;
- Garantir e manter, a geração de energia elétrica de emergência;
- Manter sempre em bom estado físico, nas dependências das Unidades se comprometendo a realizar mensalmente o relatório de atividades.

Quanto à caracterização do imóvel será fixada, em local visível, placa indicando a condição de Instituição integrante do SUS e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

São parte da rotina de manutenções:

- 1 Zelar pelo mobiliário/bens permanentes já existentes dos CAPS, ou eventualmente adquiridos, a fim de mantê-los em condições adequadas, realizar a manutenção corretiva dos mesmos, bem como substituí-los quando for necessário.
- 2 Realizar reparos/adaptações nos imóveis, quando necessário para a execução dos trabalhos, sem qualquer interrupção do serviço.
- 3 Substituir móveis e equipamentos deteriorados e necessários ao desenvolvimento das atividades dos serviços, quando houver recurso disponível.
- 4 Consertar móveis e equipamentos deteriorados e necessários ao desenvolvimento das atividades dos serviços, quando houver possibilidade de conserto.
- 5 Realizar a troca de resistência do chuveiro (ou do próprio chuveiro), quando necessário, em até 48 horas.





- 6 Realizar a correção dos itens de segurança (que ofertem riscos aos usuários e funcionários): maçaneta/fechadura de portas quebradas, espelhos e vidros quebrados, problemas com botijão de gás de cozinha (GLP) e fiações elétricas expostas em até 48 horas.
- 7 Realizar limpeza da caixa de água semestralmente.

18. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

Nome: Natália de Melo Tavares

Formação: Psicóloga

Número de registro profissional: 06/196035

Telefone para contato: (15) 3357-5777

E-mail: capsrodaviva@ajmais.ong.br

Sorocaba, 20 de maio de 2025

Representante Legal da Instituição
Assinatura



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. C. C.; PIRES, R. R. Redução de Danos na Atenção Psicossocial: Concepções e Vivências de Profissionais em um CAPS AD. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde Portaria n.º 336. Brasília. 2002.

CONCEIÇÃO, **C. A. S.**; **NASSAR**, **M. T. S.** O Atendimento Multiprofissional Na Saúde Mental: uma reflexão sobre as dificuldades encontradas pela equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial de Icoaraci em Belém/PA.

CORREIA, J. A. A Acessibilidade aos Serviços da Rede de Proteção Social Voltada a Pessoa com Câncer, no Município de Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Sócio Econômico. Departamento de Serviço Social. Florianópolis, 2009.

DECRETO Nº 99.438, DE 7 DE AGOSTO DE 1990. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências.

HEIDEMANN, N. A Gestão nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): As Concepções de Gestor na Dinâmica Gerencial. Ijuí - RS. 2009.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Estruturação, Interdisciplinaridade e Intersetorialidade. Aletheia, no. 40. Canoas. 2013.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.



LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

LEI Nº 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.

LEI Nº 11.926, DE 26 DE MARÇO DE 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios. Brasília - DF. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Redução de Danos. Saúde e Cidadania.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília - DF. 2004.

ONOCKO C. R. Clínica: A palavra negada – Sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. In Saúde em Debate, 25(58): 98-111. 2001.

PYSKLIEWITZ, J. M.; LOPES, A. M. P. Metodologias de Redução de Danos em um CAPS AD da Grande Florianópolis.



PORTARIA Nº 854, DE 22 DE AGOSTO DE 2012.

PORTARIA Nº 857, DE 22 DE AGOSTO DE 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. Protocolo Saúde Mental Unidade de Acolhimento (UA). 2021.

RACHADEL, P. R.; BOEING, C. H. S. A Acessibilidade aos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial Voltada à Pessoa Usuária de Álcool e outras Drogas, no Município de Palhoça.

RESOLUÇÃO CFM Nº. 2.057/2013.

RESOLUÇÃO CNRMS N°2, DE 13 DE ABRIL DE 2012.

ROQUETTE, R. D. A atenção à crise em saúde mental: refletindo sobre as práticas, a organização do cuidado e os sentidos da crise. Rio de Janeiro - RJ. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. A Rede de Atenção Psicossocial no Piauí: Orientações para o cuidado em saúde mental. Teresinha - Pl. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Programa de Saúde Mental. Protocolo de Saúde Mental. Colombo. 2011.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Norma Operacional Básica do SUS. 1996.



TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. 190-198, 2004.

ZIHLMANN, K. F.; BARREIROS, G. B. Redução de Danos. Conceitos e Práticas.