



PROTOCOLO SAÚDE MENTAL

UNIDADE DE ACOLHIMENTO (UA)



**Janeiro
2021**



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**Protocolo Saúde Mental
Unidade de Acolhimento (UA)**

1ª edição

**Departamento Atenção Básica - SMS
Área Técnica de Saúde Mental**

Janeiro de 2021

@2021, Prefeitura do Município de São Paulo.

Bruno Covas
Prefeito Municipal

Edson Aparecido dos Santos
Secretário Municipal da Saúde

Edjane Maria Torreão Brito
Secretária-Adjunta

Armando Luis Palmieri
Chefe de Gabinete

Maria Cristina Honório dos Santos
Departamento de Atenção Primária

Grupo Técnico Responsável:

Área Técnica de Saúde Mental - SMS

Claudia Ruggiero Longhi - **Diretora de Divisão Saúde Mental**

Ana Cecilia Andrade de Moraes Weintraub

Camila Braz Bortoluci

Douglas Sherer Sakaguchi

Elko Perissinotti

Flavio Jose Gosling

Liamar de Abreu Ferreira

Paula Pavan Antonio

Projeto Gráfico e Editoração:

Núcleo de Criação – Assessoria de Comunicação

Cartilha | Protocolo Saúde Mental - Unidade de Acolhimento (UA)

Rua General Jardim, 36 – 5º andar – Vila Buarque

CEP 01223-906 – São Paulo – SP

Tel.: (11) 2027-2000

1) O QUE SÃO

As Unidades de Acolhimento (UA) são serviços residenciais de caráter transitório que, articulados aos outros pontos de atendimento da RAPS, acolhem 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. (Brasil, 2012; 2011; 2001).

2) OBJETIVOS

Oferecer acolhimento voluntário para o cuidado integral a pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo (Brasil, 2012).

3) MODALIDADES DE UA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

As Unidades de Acolhimento são divididas em:

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA)

Destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos. Tem como características:

- Funcionamento 24hs, 7 dias por semana;
- Prestar cuidados substitutivos familiares, com recursos humanos presentes 24h/dia;
- Estar vinculado a um CAPS de referência para suporte técnico profissional;
- Acompanhar cada morador de acordo com o seu respectivo Projeto Terapêutico Singular;
- Promover reapropriação do espaço residencial como moradia, construção de habilidades para a vida diária (autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação), aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros);
- O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é previsto por até seis meses.

UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO-JUVENIL (UAIJ)

Destinada às crianças e aos adolescentes, entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos. Tem como características:

- Funcionamento 24hs, 7 dias por semana;
- Prestar cuidados substitutivos familiares, com recursos humanos presentes 24h/dia;
- Estar vinculado a um CAPS de referência para suporte técnico profissional;
- Acompanhar cada morador de acordo com o seu respectivo Projeto Terapêutico Singular;
- Promover reapropriação do espaço residencial como moradia, construção de habilidades para a vida diária (autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação), aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros);
- O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é previsto por até seis meses.

4) ADMISSÃO

A admissão em uma UAA ou UAIJ é definida pelo Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas ou Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil ao qual a Unidade está vinculada. É prerrogativa do referido CAPS-AD definir quem serão os munícipes a serem acolhidos, acompanhar sua estada na Unidade, sua evolução no tratamento e a decisão sobre a finalização de seu tempo de permanência na UAA ou UAIJ.

5) O SERVIÇO

A organização de uma casa é um trabalho delicado, cotidiano, intenso, dinâmico e, por vezes, sujeito a desencontros e tensões. Soma-se a isso o fato de que numa casa como uma UAA ou UAIJ estamos ao mesmo tempo falando de uma moradia mas também de um serviço, ou seja, há que se tomar em conta sempre essa contradição entre propiciar um espaço em que cada morador deve e pode chamar de “sua casa” – mesmo que temporariamente - mas também há que se adotar e seguir regras mínimas de convívio, higiene, ambiência. Uma Unidade de Acolhimento deve, também, esforçar-se ao máximo para que os moradores acessem os cuidados de saúde necessários para garantir seu bem-estar da melhor maneira possível, sobretudo tendo em vista a temporalidade do acolhimento.

Sendo assim, a organização da rotina da casa respeitando a individualidade de seus moradores é tarefa primordial. Essa organização deve se dar de forma participativa, por meio de assembleias ou reuniões dos moradores com a equipe, reuniões da equipe e apoio matricial com o CAPS de referência.

Uma Unidade de Acolhimento também deve estabelecer Projetos Terapêuticos Singulares para cada um de seus moradores, bem como propiciar, estimular e respeitar as relações e vínculos estabelecidos entre moradores e equipe de modo a reforçar o cumprimento dos objetivos estabelecidos no PTS.

Devem-se garantir espaços de Capacitações e Educação Permanente, aos técnicos e cuidadores das Residências, organizados respectivamente juntamente com as equipes de saúde e/ou outras a partir da demanda elencada pelos Coordenadores das Unidades de Acolhimento. Compreende-se que podem ocorrer situações críticas dentro das UAAs ou UAIJs como resultado de uma desorganização psíquica aguda de um morador. Essas situações podem ocasionar prejuízos ou danos e podem ser consideradas um risco para quem estiver próximo e para o próprio morador envolvido. Desta forma, uma parte importante das ações que são realizadas nas moradias busca a prevenção dos riscos. A prática do manejo é uma forma de gerenciar e direcionar a vida dos usuários para os objetivos institucionais da reabilitação. Sendo assim, a organização dos profissionais das Unidades compõe uma rede dinâmica de comunicação que transmite as informações e as necessidades dos moradores, que são discutidas em grupo e acionadas na elaboração das intervenções, com a finalidade de evitar situações de risco nas

moradias. O CAPS deverá ser acionado para o planejamento de ações e se necessário deixar orientação multiprofissional, assim como o CAPS III poderá ser uma estratégia de retaguarda para os moradores em momentos de crise, desde que o caso seja discutido previamente. Outro dispositivo possível é o Hospital Geral.

Deve-se garantir que todas as Unidades tenham espaços em grupo e reuniões frequentes entre os profissionais e com os moradores. As passagens de plantão diárias são contextos em que os profissionais se organizam para solucionar as demandas das moradias (a exemplo: a necessidade de cuidado de um usuário com uma dor física ou de um sofrimento psíquico; a necessidade de acompanhar um usuário em uma consulta ou na realização de um exame; o acompanhamento em uma visita aos seus familiares), entre outros.

Com relação à retaguarda de Emergência, os casos acompanhados em UAAs e UAIs contarão com a retaguarda de SAMU, preferencialmente SAMU Mental, apontados aos reguladores de SAMU que farão a priorização dos casos.

Em caso de óbito dentro das Unidades, quando possível contatar o médico da rede, articulando os fluxos já estabelecidos, sendo que o médico que constata o óbito é quem tem condições de decidir se assinará a declaração de óbito ou encaminhará ao SVOC (Serviço Verificação Óbito da Capital) ou IML. O atestado de óbito permite o encaminhamento para uma agência funerária municipal. Se o morador que faleceu era acompanhado pelo médico do CAPS ou UBS, o mesmo poderá ir ao Pronto Socorro Municipal – fazer a retirada da declaração de óbito, mediante o preenchimento do termo de responsabilidade e retirada da declaração de óbito. Assim como, se cadastrado o estabelecimento de saúde no setor de declaração de óbito da Secretaria Municipal de Saúde, a mesma poderá fornecer aos cuidados do médico responsável, um quantitativo de declarações de óbito para situações que possam ocorrer. Em horários sem acesso ao médico, deve-se encaminhar aos procedimentos padrões.

A organização da casa deve atentar para os seguintes pontos:

- Montar estratégias que permitam aos moradores estabelecerem vínculos de confiança com os profissionais e com a proposta;
- Existência de um ou mais profissionais de referência para cada morador;
- Estabelecimento de um Projeto Terapêutico Singular;
- Respeito à noção de “casa” de cada um dos moradores, permitindo que aflorem hábitos e formas de ocupar o espaço próprios dos habitantes;
- Prevenção de riscos de acidentes domésticos;
- Concentrar-se em abordar na casa questões ligadas ao morar deixando as várias outras questões individuais e coletivas para serem manejadas em outros espaços da RAPS, tais como CAPS e UBS;
- O respeito à individualidade e singularidade deve prevalecer em relação às ações junto ao grupo;
- Estabelecer a contratualidade – a parte de cada um, discórdias, disputas de espaço, namoro, barulhos, festas, crenças, etc;
- A atenção clínica geral deve ser feita pela Estratégia de Saúde da Família ou UBS de referência, assim como outros serviços e suportes na comunidade podem e devem ser

utilizados pelos moradores;

- Trabalhar a relação entre, ao mesmo tempo, oferecer espaço de acolhimento mas também o fato deste espaço ser temporário, o que necessita sempre buscar estabelecer estratégias de saída da UAA/UAIJ de modo a que o munícipe possa seguir sua vida de maneira autônoma.

A elaboração dos PTSs deve atentar para os seguintes pontos:

- As estratégias de autonomia para a construção de formas de vida fora da UAA/UAIJ;
- Resgate de histórias, vínculos afetivos e projetos;
- Incentivo à realização de tarefas cotidianas, negociação constante entre necessidade, vontade expressa e disponibilidade;
- Acompanhamento de saúde
- Acolhimento humanizado, com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;
- Desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;
- Desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão, visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas;
- Acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família;
- Atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular do CAPS de referência;
- Atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros;
- Oficinas terapêuticas;
- Atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;
- Promoção de atividades de reinserção social;
- Articulação com a Rede intersetorial, especialmente com a assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com o objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída;
- Articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda; e
- Saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda (Brasil, 2012).

6) EQUIPES MÍNIMAS PRECONIZADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

As Unidades de Acolhimento devem contar com equipe técnica mínima, composta por profissionais que possuam experiência comprovada de dois anos ou pós-graduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção:

- a) profissionais com nível universitário na área da saúde, com a presença mínima de 1 (um) profissional de saúde presente em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas;
- b) profissionais com nível médio concluído, com a presença mínima de 4 (quatro) profissionais presentes em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia; e

UAA

- 56 horas de profissionais de nível superior garantindo 8 horas diárias de segunda a domingo
- 10 Profissionais de nível médio – 4 período diurno e 6 noturnos 12x 36 h

UAIJ

- 56 horas de profissionais de nível superior garantindo 8 horas diárias de segunda a domingo
- 10 Profissionais de nível médio – 4 período diurno e 6 noturnos 12x 36 h

7) ATRIBUIÇÕES

7.1) Coordenador(a) da UAA/UAIJ (gerente CAPS AD referência):

Perfil:

Nível superior de preferência com formação em Saúde Mental

Atribuições:

- a) Coordenação / Gerenciamento dos Recursos Humanos e suporte para relações interpessoais e integração da equipe;
- b) Construir junto com a equipe, o projeto terapêutico da Unidade e de seus moradores em estreita colaboração com o CAPS AD de referência;
- c) Participação na organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos;
- d) Articulação com a rede de Atenção à Saúde (RAS), CRAS/ CREAS e demais equipamentos do território (educação, esporte, lazer, segurança pública, entre outros);
- e) Administração direta e/ou supervisão, quando for o caso, dos benefícios ou eventuais

rendas dos moradores, em conjunto com o cuidador de referência.

- f) Realizar interlocução entre a UAA/UAIJ e o CAPS de referência, participando das reuniões técnicas e administrativas;
- g) Ser referência para a equipe e moradores nos períodos em que não estiver presente, principalmente nos períodos noturnos e finais de semana;
- h) Articular e providenciar momentos em educação permanente para os profissionais de SRT.

7.2) Profissional de nível médio

Perfil:

Nível médio

Atribuições:

- a) Atuação na recepção dos usuários, possibilitando uma ambiência acolhedora, facilitando a integração com os demais moradores;
- b) Apoio e monitoramento nas atividades básicas e instrumentais da vida diária;
- c) Suporte e acompanhamento dos cuidados com a moradia, como organização e limpeza do ambiente e preparação dos alimentos;
- d) Contribuição para desenvolver a autonomia e a independência, respeitando o processo individual de cada usuário;
- e) Apoio e colaboração no processo de reaproximação e fortalecimento do vínculo com a família quando for o caso;
- f) Acompanhamento do usuário aos serviços de saúde, educação, profissionalização e outros requeridos no cotidiano.

8) MONITORAMENTO

A produção/sistematização/análise de informações é fundamental para avaliação da gestão do cuidado e para isso serão adotados indicadores:

INDICADOR	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE
1. Média de residentes	Processo	Número médio de residentes	Número de pacientes em atendimento/Nº total de residências	
2. Número de moradores com acompanhamento no CAPS de referência	Processo	Número de pessoas em acompanhamento regular no CAPS de referência	Número de pessoas/ No. total de residentes	
3. Média de residentes inseridos em alguma instituição educacional	Processo	Número de pessoas inseridas em alguma instituição educacional	Número de pessoas/No. total de residentes	
4. Média de residentes que saíram da UA antes do tempo máximo de permanência	Processo	Número de pessoas que saíram da UA antes de completar o tempo máximo de permanência	Número de pessoas que saíram da UA antes de completar o tempo máximo de permanência/No. total de residentes	
5. Média de residentes que permaneceram na UA após o término do tempo máximo de permanência	Processo	Número de pessoas que permaneceram na UA após o tempo máximo de permanência	Número de pessoas que permaneceram na UA após o tempo máximo de permanência/Número de residentes	

• **Indicadores de acompanhamento e avaliação- SMS**

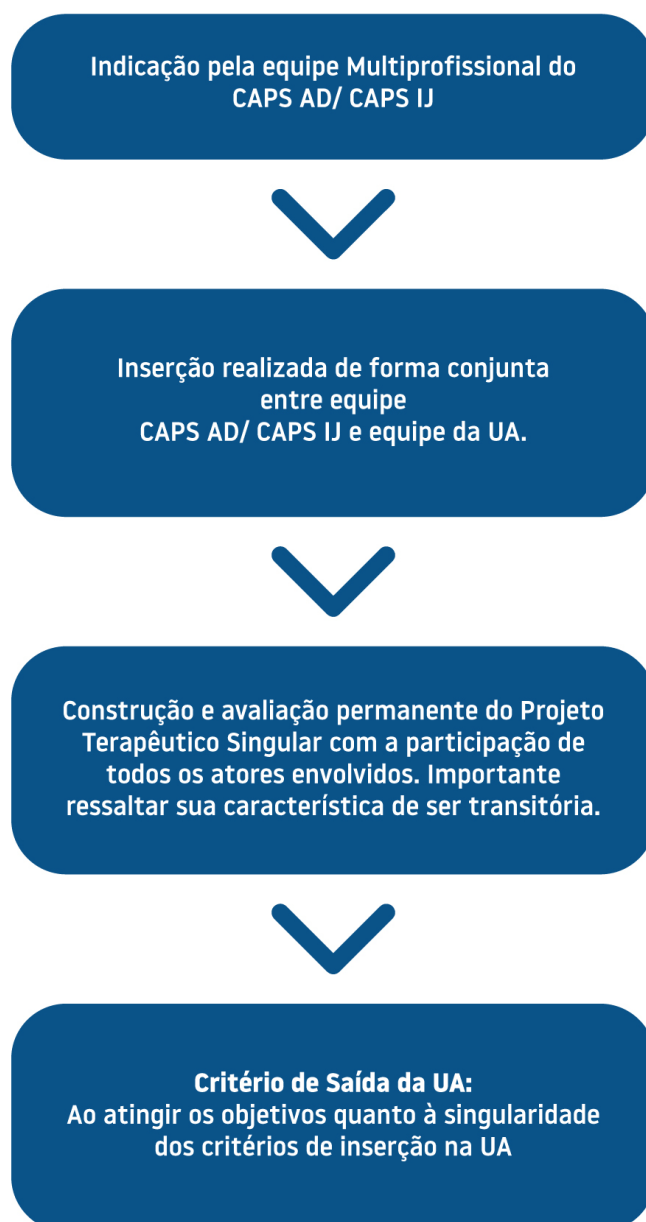
9) AVALIAÇÃO

Cabe ao interlocutor de saúde mental da CRS enviar à Equipe de Saúde Mental- Atenção Básica/SMS.G os relatórios definidos:

1. Produtividade por UAA/UAIJ (planilha produção/relação de pacientes) - mensal
2. Metas das UAAs/UAIJs no Município de São Paulo - mensal

*Outros indicadores de desempenho das UAAs/UAIJs poderão ser solicitado progressivamente, de acordo com a evolução das Unidades.

FLUXO OPERACIONAL



10) REFERÊNCIAS

Brasil, 2012. **Portaria 121, de 25 de janeiro de 2012**. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

Brasil, 2011. **Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil, 2001. **Lei 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.

Brasil, 1990. **Lei 8080, 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.