

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Documento Orientador para as
Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada
em Saúde Mental

Porto Alegre, 11 de janeiro de 2023.

SUMÁRIO

	Página
1. Introdução	04
2. Contextualização e justificativa	05
3. Objetivo geral da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	08
4. Objetivos específicos da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	08
5. Modalidade de atendimento	09
6. Critérios para ingresso	09
6.1 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - Adulto	09
6.2 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - Infância e Adolescência	09
7. Referências territoriais e CNES	09
8. Formas de acesso	10
9. Tipos de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	11
10. Tempo dos atendimentos nas Equipes de Saúde Mental Adulto	11
11. Tempo dos atendimentos nas Equipes Especializadas na Saúde de Crianças e Adolescentes	11
12. Modelo de agenda por profissional	13
13. Modalidades de atendimento e atividades desenvolvidas pela equipe	13
14. Registro de procedimentos	14
15. Espaço físico para Atendimento	14
16. Atividades norteadoras do processo de trabalho	14

17. Critérios de alta	15
18. Critérios para transição do cuidado entre serviços especializados	15
19. Processo de trabalho em rede	16
20. Referências	16
Anexo	18

...

1. Introdução

Historicamente o atendimento em saúde mental de média complexidade era realizado em serviços ligados a ambulatorios especializados por patologia (ambulatorio de transtornos esquizofrênicos ou de transtornos de humor) em hospitais públicos de Porto Alegre ou em ambulatorios centralizados de psiquiatria (Central de Psiquiatria), pertencentes a diferentes esferas governamentais. Não existiam referências regionalizadas ou fluxos articulados com outros níveis de complexidade. A saúde mental, por muitos anos, tinha características hospitalocêntricas, voltadas à internação psiquiátrica, assim como havia uma descontinuidade do cuidado pela insuficiência de uma rede de serviços extra-hospitalar.

Na década de 1990, com a progressiva implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a municipalização da saúde em Porto Alegre, ocorreu uma reorganização técnico-assistencial ampla de todos os serviços de saúde da cidade. Fez-se a composição dos conselhos locais e municipais de saúde e realizaram-se as primeiras conferências de saúde, em acordo com os princípios norteadores do SUS. Em 1992 foi aprovada a Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica no Estado do Rio Grande do Sul. Respeitando os preceitos dessa lei que reformou a saúde mental, foi aprovado na I Conferência de Saúde Mental da Cidade de Porto Alegre, neste mesmo ano, o primeiro Plano Municipal de Saúde Mental. Na organização dos serviços, o Plano criava, para cada distrito, as Equipes Especializadas de Saúde Mental: "Equipes de Saúde em cada unidade sanitária, capacitadas para atender as demandas em saúde mental, integradas às demais ações de saúde; Equipes de saúde Mental, constituindo serviços especializados e Centros de Atenção Integral à Saúde Mental (Cais Mental, atual CAPS II Centro) para dar conta dos níveis mais complexos de atendimentos" (FAGUNDES E SILVA, 2013, p. 14).

A municipalização plena da Saúde fez com que profissionais da saúde mental de diferentes distritos, que estavam em unidades básicas de saúde, somados aos servidores estaduais e federais municipalizados, viessem a constituir as equipes de saúde mental. As primeiras equipes especializadas surgiram nos Centros de Saúde Modelo, IAPI (PAM-4), Santa Marta, Vila dos Comerciários (PAM-3) e uma equipe na Lomba do Pinheiro.

No decorrer de vinte anos, afirmou-se a importância do trabalho das equipes de saúde mental na rede de atenção psicossocial do município. Completou-se a distribuição das equipes, havendo uma em cada distrito de saúde. Constituíram-se os fluxos regionais e as inter relações com demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) preconizadas pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Apesar da estratégia federal centralizar a atenção em saúde mental de média complexidade nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a experiência de Porto Alegre tem mostrado a importância das equipes e seu grande diferencial em relação aos ambulatorios dos hospitais:

- Ligação mais direta e próxima da atenção básica através do apoio matricial, referenciamento local e acompanhamento de casos;
- Atenção interdisciplinar com ações de reabilitação psicossocial, e;
- Ações com a rede intersetorial distrital.

As Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (divididas em faixas etárias para atendimentos entre crianças e adolescentes, e adultos) oferecem atenção psicossocial para os casos moderadamente graves, compondo a rede de acompanhamento, qualificando a construção do Plano Terapêutico Singular, também diminuindo o número de crises e agravos. Assim, há redução do número de casos encaminhados para serviços de maior complexidade como CAPS, serviços de emergências ou internações hospitalares.

Até 2011, por não possuírem oficialização no organograma da SMS, os profissionais e coordenadores das equipes permaneciam alocadas em UBS ou Centros de Referência de seus distritos de saúde. Somente em 03 de dezembro de 2011 foram criados os CNES para as equipes, dando o primeiro passo para sua formalização.

Agora, com este Documento¹, busca-se a formalização, ampliação e unificação dos procedimentos e da organização destes pontos de atenção psicossocial no organograma da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Porto Alegre.

2. Contextualização e justificativa

Conforme pesquisas coordenadas pelo Consórcio Internacional de Epidemiologia Psiquiátrica (ICPE), da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2000 os transtornos mentais estão entre as classes mais prevalentes de doenças crônicas na população em geral, atingindo, ao longo da vida, muitas vezes perto de 50% da população. A prevalência do adoecimento em um ano está na faixa de 15-25% em geral (WHO, 2001). Os transtornos mentais têm idades de início mais precoce do que outras doenças crônicas. Os transtornos de ansiedade têm idade média de início na adolescência, segundo a maioria dessas pesquisas, enquanto transtornos por uso de substância e transtornos do humor têm idade média de início na segunda década de vida (WHO, 2001).

Os transtornos mentais estão entre as mais incapacitantes de todas as doenças crônicas. Segundo o Global Burden of Disease (2019) duas das três principais causas de incapacidade na América Latina foram transtorno depressivo maior e transtornos de ansiedade. Em 1990 os transtornos mentais eram a 13º principal causa de anos vividos com incapacidade (disability-adjusted life years), mas em 2010 subiu para a nona posição e em 2019 atingiu a sétima posição. Ainda em relação a 2010, a incidência de casos de transtorno mental aumentou 14,3% em ambos os sexos em 2019 e os casos de morte aumentaram em 10,8%. Foram identificados como maiores fatores de risco para transtorno incapacitante em 2019: vítimas de *bullying*, violência doméstica, exposição ao chumbo e abuso sexual infantil (MURRAY ET AL, 2013; THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2020).

¹ O primeiro Documento Orientador para as Equipes de Saúde Mental (2016) começou a ser revisado em Dezembro/2021 por representantes da Coordenação de Atenção à Saúde Mental/DAPS/SMS e representantes das Equipes de Saúde Mental Adulto e Equipes Especializadas em Saúde da Criança e do Adolescente. Além disso, veio sendo aprofundado e reelaborado em reuniões gerais e das Equipes até esta versão consolidada pelas várias contribuições recolhidas neste processo.

Aproximadamente 90% dos casos de transtornos mentais na população geral são transtornos de humor, ansiedade e somatoformes (Transtornos Mentais Comuns) (Relatório da Oficina de Trabalho, 2001; WHO, 2001). Só uma pequena parte das pessoas com transtornos mentais menores já está sendo atendida na atenção básica (queixas psicossomáticas, abuso de álcool e drogas, depressão leve, transtornos de ansiedade menos graves, etc). A realidade das equipes de atenção básica demonstra que, cotidianamente, elas se deparam com “problemas de saúde mental” e 56% das equipes de saúde da família referiram realizar “alguma ação de saúde mental” (Relatório da Oficina de Trabalho, 2001). Alguns trabalhos mostram que, no âmbito da atenção básica, 40% das pessoas atendidas apresentam distúrbios psiquiátricos menores (MARI E WILLIAMS, 1985; MARI ET AL., 1987). Dentre os usuários que procuram assistência médica em centros de atendimento primário e apresentam pelo menos um transtorno psiquiátrico ou neurológico (entre 25% a 50%), a não detecção dos casos pode ser de 55% para diagnóstico de depressão e até 77% para transtorno de ansiedade generalizada (WHO, 2001) . Ressalta-se então, a importância de práticas de promoção da saúde, de ações de saúde mental nos serviços componentes da atenção básica, de acesso ao atendimento na média complexidade, de constituição de linhas de cuidado e da apropriação por todos os profissionais da corresponsabilização do cuidado dentro do modelo de redes de saúde.

Considerando que existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, atuando como entrave à adesão às práticas preventivas ou de vida mais saudáveis (por exemplo, nas doenças crônicas como diabetes e hipertensão), poderíamos dizer que a saúde mental é também importante fator na produção da saúde integral. Nesse sentido, será sempre importante e necessária a articulação da saúde mental com a atenção básica. Contudo, nem sempre a atenção básica apresenta condições para dar conta de sua importante tarefa. Por vezes, a falta de recursos humanos, a falta de uma política de educação permanente na área, e profissionais que, mesmo em pequeno número, não adotam o modelo de cuidado, prejudicam o desenvolvimento de uma ação mais efetiva no território.

Além disso, atender as pessoas com problemas de saúde mental é de fato uma tarefa muito complexa e os profissionais necessitam de auxílio (apoio matricial) para a tomada de decisões. Nessa compreensão, baseamos a ideia de que urge estimular ativamente as políticas de saúde mental na atenção básica, bem como constituir diretrizes que incluam a dimensão subjetiva dos usuários e ações preventivas, identificação e atendimento inicial o mais breve possível do sofrimento psíquico, apoio matricial e acesso aos recursos da rede de cuidado psicossocial para o atendimento das pessoas com saúde mental mais agravada.

A constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) deve ser estruturada a partir da atenção básica com a identificação das demandas e necessidades regionais. As ações de saúde mental devem seguir o modelo de Linhas de Cuidado, de base territorial, com atuação transversal com outras políticas específicas e de forma intersetorial, que busquem o estabelecimento de vínculos, acolhimento e corresponsabilização no cuidado. Essas ações devem estar fundamentadas nos princípios do SUS e nos princípios da Reforma Psiquiátrica. Podemos sintetizar como princípios fundamentais desta articulação entre saúde mental e atenção básica, e que norteiam a constituição da RAPS:

- Territorialização da assistência, desde que atendendo às necessidades da pessoa;
- Organização da atenção à saúde mental em rede;
- Intersetorialidade;
- Reabilitação psicossocial;
- Multiprofissionalidade / Interdisciplinaridade;
- Integralidade;
- Desinstitucionalização e Ressocialização;
- Promoção da cidadania dos usuários;
- Construção da autonomia possível de usuários e familiares;
- Corresponsabilização do cuidado.

Dentro da RAPS, as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental são componentes da Atenção Psicossocial Especializada (Figura 1). Estas equipes se integram na Linha de Cuidado à Saúde Mental. Suas ações são de crucial importância por estarem presentes no território, mais próximas à Atenção Primária em Saúde (APS). São referências para o apoio matricial em saúde mental. Participam na constituição dos Planos Terapêuticos Singulares (PTS), realizam o cuidado em saúde mental dos casos de média gravidade encaminhados pela rede (12% dos casos de transtornos mentais, conforme referido anteriormente) da APS, além das avaliações relacionadas a casos menos graves, mas que necessitam auxílio (casos de transtorno depressivo, 20%; e de transtorno de ansiedade, 10%). Nas ações intersetoriais são referência os CREAS, CRAS, e outros serviços da rede socioassistencial. Estabelecem, assim, ações e interrelações de apoio com vários serviços da rede de saúde e demais políticas públicas, nos preceitos da humanização do SUS, configurando um novo modelo de atendimento ambulatorial na média complexidade do cuidado.

Figura 1. Componentes da RAPS de Porto Alegre

Atenção Básica em Saúde	Unidade de Saúde
	Consultório na Rua
Atenção Psicossocial Especializada	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
	CAPS II adultos, CAPS AD II, CAPS AD III, CAPS AD IV CAPSi
Estratégia de Reabilitação Psicossocial	Oficina de Trabalho e Geração de Renda
Atenção de Urgência e Emergência	Pronto Atendimento de Saúde Mental
	SAMU 192

Atenção Hospitalar	Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral Hospital Psiquiátrico Especializado
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Comunidade Terapêutica
Estratégia de Desinstitucionalização	Serviço Residencial Terapêutico
	Programa de Volta para Casa

3. Objetivo geral da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

Prestar atendimento às necessidades e demandas de atenção especializada ambulatorial em saúde mental, de acordo com os princípios do SUS, da Política Nacional de Humanização e das pactuações da RAPS, atuando como serviço de referência e apoio em saúde mental à Atenção Básica e para a atenção de Média Complexidade nos distritos de saúde de sua abrangência.

4. Objetivos específicos da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

A Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental tem como objetivos específicos:

- Contribuir com a integralidade das ações na APS no território adscrito;
- Participar de ações intersetoriais no território voltadas à saúde mental;
- Contribuir com o processo de reabilitação psicossocial na RAPS;
- Apoiar os processos de desinstitucionalização, a partir de um trabalho prévio à alta, entre as instituições de internação de longa permanência e a rede de serviços de saúde (atenção básica e serviço especializado de saúde mental), em consonância com as pactuações da RAPS da região;
- Colaborar com a reinserção social, promoção da cidadania, construção da autonomia de usuários e seus familiares;
- Realizar acompanhamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos de sua região de abrangência;
- Participar da rede de referência para o apoio matricial no território de abrangência;
- Definir em parceria com o usuário, familiares e sua rede de apoio o Plano Terapêutico Singular dos casos atendidos no serviço e contribuir, além da discussão de casos, na articulação da rede para a construção dos Planos Terapêuticos Singulares dos casos matriciados;
- Trabalhar de forma interdisciplinar e interprofissional, com horizontalidade e corresponsabilidade;

- Oferecer tratamento ambulatorial especializado em saúde mental aos usuários com sofrimento psíquico moderado a grave, com sintomatologia limitante da sua vida, que não estejam estabilizados e que não necessitem de cuidados intensivos no formato CAPS, cuidados emergenciais ou internação hospitalar.

5. Modalidade de atendimento

Atendimento ambulatorial especializado em saúde mental.

6. Critérios para ingresso

6.1. Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - Adulto

Adultos, maiores de 18 anos, encaminhados conforme estabelecido nas “formas de acesso”, que não estejam em situação de crise - que caracterize a necessidade de atendimento de urgência ou internação hospitalar.

6.1. Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - Infância e Adolescência

Crianças e adolescentes com 18 anos incompletos, encaminhados conforme estabelecido nas “formas de acesso”, que não estejam em situação de crise que caracterize a necessidade de atendimento de urgência ou internação hospitalar.

7. Referências Territoriais e CNES:

Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA)			
Serviço	CNES	Distritos de referência	Coordenadoria de Saúde
EESCA Assis Brasil	6882935	Norte/Eixo Baltazar	Norte
EESCA IAPI	6883338	Noroeste	
EESCA Navegantes	9130217	Humaitá/Navegantes/Ilhas	
EESCA Camaquã	6883095	Sul/Centro Sul	Sul
EESCA Res	6883141	Restinga/Extremo Sul	
EESCA Murialdo	6883478	Partenon/Lomba do Pinheiro	Leste
EESCA Vila Jardim	6883273	Leste/Nordeste	
EESCA Santa Marta	6883427	Centro	Oeste
EESCA Vila dos Comerciantes	6883214	Glória/Cruzeiro/Cristal	
Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA)			
Serviço	CNES	Distritos de referência	Coordenadoria de Saúde
ESMA Assis Brasil	6882927	Norte/Eixo Baltazar	Norte

ESMA IAPI	2264242	Noroeste	
ESMA Navegantes	7307446	Humaitá/Navegantes/Ilhas	
ESMA Camaquã	6883109	Sul/Centro Sul	Sul
ESMA Res	6883133	Restinga/Extremo Sul	
ESMA Tobias Barreto	6883443	Partenon/Lomba do Pinheiro	Leste
ESMA Morro Santana	6883265	Leste/Nordeste	
ESMA Santa Marta	6883397	Centro	Oeste
ESMA Altos da Glória	6883222	Glória/Cruzeiro/Cristal	

Salienta-se a importância das coordenações dos serviços manterem atualizados os dados das equipes no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), de acordo com fluxos vigentes.

8. Formas de Acesso

As Equipes receberão usuários encaminhados de sua região de abrangência, conforme territorialização definida, através:

- do Gercon: sistema de gerenciamento de primeiras consultas a partir da matriz de agravos (casos da APS e oriundos de internação hospitalar). Para casos faltantes, a equipe deve fazer busca ativa, e no caso de não ser possível o retorno, esta primeira consulta deve ser ofertada novamente junto à URAMB. Para tanto, a equipe deve enviar e-mail à regulação, informando data e hora na agenda do mês seguinte, para compensação de primeiras consultas não realizadas.
- de transição do cuidado entre serviços especializados.
 - Elaboração de documento referente ao histórico do caso pela equipe demandante da transição;
 - Agendamento de discussão do caso pela equipe demandante;
 - Envio do documento ao serviço;
 - Discussão do caso, entrevista conjunta, reunião de rede;
 - Serviço demandante da transição notifica o usuário sobre o agendamento na nova equipe.
 - O usuário só é desligado do serviço demandante quando ingressa no novo serviço.
 - Novo serviço não deve realizar alta se o usuário faltar. Deve realizar busca ativa e realizar novo agendamento. Caso não tenha sucesso neste segundo agendamento, contatar o serviço demandante sobre a falta - diálogo entre as equipes, buscando vincular o usuário.

9. Tipos de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

As Portarias nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017 e nº 544, de 7 de maio de 2018 tipificam as equipes multiprofissionais como I, II e III, conforme a carga horária semanal dos profissionais. Apesar da Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017 delimitar algumas categorias profissionais como da área da saúde mental (médico, psicólogo e assistente social), julga-se importante que outras áreas possam compor as equipes, tais como enfermagem, pediatria e neurologia. Esses saberes são importantes para o acolhimento e acompanhamento da saúde mental, tanto em adultos, quanto em crianças e adolescentes, pois amplia-se o modo de intervir com o usuário e familiares, garantindo a integralidade do cuidado. Considera-se, também, que ao longo do cotidiano das equipes de saúde mental, novas áreas possam ser incluídas a partir da realidade e demanda territorial.

Considerando que em Porto Alegre alguns territórios têm maior vulnerabilidade psicossocial (o que gera acréscimo de demandas e necessidades), justifica-se maior carga horária de profissionais em algumas equipes. Além disso, assegura-se a possibilidade da equipe ser complementada com outros profissionais, conforme características, necessidades e demandas locais. A análise da demanda territorial será justificativa para a adequação da equipe conforme diferentes modalidades, considerando as Portarias vigentes. O número de primeiras consultas reguladas para cada serviço será definido junto ao setor de regulação, considerando as peculiaridades de cada equipe, tais como carga horária e profissionais que compõem a equipe, análise da produtividade e da demanda específica (fila de espera) para o serviço.

10. Tempo dos atendimentos nas Equipes de Saúde Mental Adulto

ESPECIALIDADE	TEMPO	OBSERVAÇÃO
Psicologia	45'	Inclui-se registro no prontuário
Psiquiatria	30'	Inclui-se registro no prontuário
Terapia Ocupacional	60'	Inclui-se registro no prontuário
Serviço Social	60'	Inclui-se registro no prontuário

11. Tempo dos atendimentos nas Equipes Especializadas na Saúde de Crianças e Adolescentes

ESPECIALIDADE	TEMPO	OBSERVAÇÃO
Psicologia	45'	Inclui-se registro no prontuário
Psiquiatria	30'	Inclui-se registro no prontuário. Considera-se aceitável que até 30% dos horários de atendimento individual tenham duração de 45 minutos.
Terapia Ocupacional	60'	Inclui-se registro no prontuário

Serviço Social	60'	Inclui-se registro no prontuário
Fonoaudiologia	45'	Inclui-se registro no prontuário
Pediatria	30'	Inclui-se registro no prontuário

ESPECIFICIDADES	TEMPO	OBSERVAÇÕES
Primeira Consulta no serviço	60'	Todas as especialidades. O primeiro atendimento deve ser realizado preferencialmente por outros profissionais que não psicólogos e psiquiatras.
Grupos	90' a 120'	Inclui evolução/registros
Oficinas	120' a 180'	Inclui evolução/registros
Apoio matricial (presencial)	1 turno	Conforme demanda do território
Atendimento Familiar	60'	
Atendimento/Visita Domiciliar	120'	Inclui deslocamento
Reunião de Equipe	120'	Semanal
Reuniões Externas	Variável	Conforme demanda
Acompanhamento terapêutico	120' a 180'	Demanda do PTS Inclui evolução/registros
Oficina de geração de renda – economia solidária	1 turno	Demanda do PTS Inclui evolução/registros
Consulta de Profissionais em formação	60'	Inclui evolução/registros

Sugere-se que a carga horária da equipe seja dividida em:

- mínimo de 70% para atendimentos aos usuários (atendimentos, na modalidade presencial ou virtual: individuais, em grupos, oficinas, visita domiciliar), e
- máximo de 30% para outras atividades (apoio matricial, reunião de equipe, reuniões de rede, fóruns, outras reuniões).

12. Modelo de agenda por profissional

	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
Horário de trabalho	08:00-17:00	08:00-17:00	07:00 - 16:00	08:00-17:00	08:00-17:00
07:00 - 08:00			Atendimento individual		
08:00 - 09:00	Atendimento individual	Apoio Matricial	Atendimento individual	Reunião de equipe	Atendimento individual
09:00 - 10:00	Atendimento individual	Apoio Matricial	Atendimento individual	Reunião de equipe	Atendimento individual
10:00 - 11:00	Atendimento individual	Apoio Matricial	Atendimento individual	Reunião de equipe	Atendimento individual
11:00 - 12:00	Atendimento individual	Apoio Matricial	Atendimento individual	Atendimento individual	Atendimento individual
12:00 - 13:00	Intervalo	Apoio Matricial	Intervalo	Atendimento individual	Intervalo
13:00 - 14:00	Atendimento em grupos	Intervalo	Atendimento individual	Intervalo	Atendimento individual
14:00 - 15:00	Atendimento em grupos	Preceptoria	Atendimento individual	Atendimento em grupos	Atendimento individual
15:00 - 16:00	Atendimento em grupos	Preceptoria	Atendimento individual	Atendimento em grupos	Atendimento individual
16:00 - 17:00	Atendimento em grupos	Atendimento em grupos		Atendimento em grupos	Atendimento individual

13. Modalidades de atendimento e atividades desenvolvidas pela equipe

Os serviços poderão oferecer a seguinte diversidade de modalidades de atendimento, contemplando diferentes necessidades e demandas dos usuários conforme indicação de seus planos terapêuticos:

- atendimentos individuais;
- atividades em grupo;
- atendimento à família;
- apoio matricial;
- articulação intersetorial;
- elaboração de pareceres, atestados e documentos técnicos
- oficinas terapêuticas;

- Visita domiciliar;
- Referência para oficinas e grupos descentralizados na comunidade, rede de atenção à saúde e equipamentos da RAPS;
- Grupos de psicoeducação;
- Grupos de manutenção de tratamento (por exemplo, grupo de medicação, grupo GAM, etc);
- Oficina de geração de renda (economia solidária);
- Acompanhamento terapêutico;
- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; e
- Atividades externas que visem fortalecer o protagonismo do usuário (eventos externos, passeios)

14. Registro de Procedimentos

Os registros das atividades das equipes serão realizados no prontuário eletrônico eSUS e no instrumento **BPA - C**. Os procedimentos que devem ser utilizados pelas Equipes estão descritos no Anexo deste Documento.

Importante: o prazo de entrega dos arquivos de produção ao setor responsável deve ocorrer sempre no terceiro dia útil de cada mês.

15. Espaço Físico para Atendimento

O espaço físico das Equipes deve estar equipado com:

- Número de salas para atendimentos conforme o número de profissionais previstos na equipe mínima;
- Espaço físico adequado às atividades de atendimento com acessibilidade;
- Recepção;
- 2 salas para atividades coletivas;
- Banheiros para usuários e para funcionários;
- Sala do apoio administrativo/coordenação; e
- Sala para funcionários.

16. Atividades norteadoras do processo de trabalho

- Atendimento especializado, integral interdisciplinar e interprofissional nas questões de saúde mental;
- Atendimentos individuais, grupais, acompanhamento terapêutico, de familiares e da rede de apoio do usuário e oficinas terapêuticas;

- Acolhimento do usuário com avaliação de suas demandas e necessidades, fatores de vulnerabilidade e sofrimento psíquico;
- Avaliação e elaboração do Plano Terapêutico Singular;
- Apoio matricial à rede de atenção básica: documento próprio a ser elaborado.
- Ações voltadas para a reabilitação psicossocial;
- Reuniões de equipe para discussão de Planos Terapêuticos de forma interdisciplinar e interprofissional;
- Participação em reuniões com serviços da rede de atenção à saúde, redes intersetoriais e do controle social, visando a integração das ações em saúde;
- Desenvolver ações de educação permanente em saúde.

17. Critérios de alta

Tendo em vista que o acompanhamento na equipe especializada deve ser temporário, tendo a alta como o horizonte do processo terapêutico da Equipe, estipula-se o quantitativo de 100 (cem) consultas na equipe, como um estímulo para que se possa sempre discutir o PTS. Este limite de consultas não é arbitrário, e pode ser renovado mediante justificativa técnica.

A alta do serviço especializado poderá ocorrer:

- Após conclusão de projeto terapêutico no serviço e o usuário apresentar condições de viabilizá-la;
- Término reconhecido pelo usuário (solicitado);
- Por mudança de endereço;
- Por necessitar de atenção de maior complexidade, como CAPS, por exemplo;
- Alta por abandono: ausência a três consultas consecutivas no serviço, sem justificativa, sem resposta a busca ativa. A equipe pode flexibilizar esse critério, considerando condições de vulnerabilidade e autonomia, em decorrência da avaliação técnica que evidencie a indicação terapêutica da continuidade do tratamento;
- Atingir maioria (no caso dos usuários das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental - Criança e Adolescente).

A alta deve ser comunicada à unidade de saúde de referência do usuário, com informações pertinentes à continuidade do tratamento.

18. Critérios para transição do cuidado entre serviços especializados

Os encaminhamentos entre equipes da atenção especializada em Saúde Mental não necessitam ser solicitados e regulados pelo GERCON e acontecerão nos seguintes casos:

- Mudança de endereço;

- Necessidade de atenção de maior complexidade (mudança de agravo), como CAPS, por exemplo;
- Mudança de faixa etária.

19. Processo de trabalho em rede

As Equipes devem respeitar os fluxos das Linhas de Cuidado em Saúde Mental preconizados pelo Plano Municipal de Saúde Mental. No momento atual, as Equipes de Saúde Mental situam-se no atendimento de média complexidade da RAPS e devem seguir os fluxos pactuados com os serviços dos demais níveis de complexidade, facilitando o acesso dos casos mais complexos e priorizando o trabalho em rede.

Cada equipe deverá contar com uma coordenação que organizará o processo de trabalho interno e articulará as ações em rede. A Coordenadoria de Saúde será referência para as questões administrativas e as questões técnicas serão encaminhadas junto à Coordenação de Atenção à Saúde Mental.

É assegurada, conforme pactuação com a Coordenadoria de Saúde e Secretaria Municipal da Saúde, a participação de um representante por serviço na Comissão de Saúde Mental do CMS e nos Fóruns da RAPS do território de atuação, bem como nos demais fóruns e reuniões que fazem parte do processo de trabalho em rede.

20. Referências

FAGUNDES e SILVA. Porto Alegre: Nossa cidade e a saúde mental coletiva – 20 anos – recorte do movimento em atos. In: **Saúde Mental Convida: Registros da Trajetória da Saúde Mental na Cidade de Porto Alegre**. LEITE, L. S.; SCARPARO, H.; DIAS, M.; SANTOS, S. J. E. (organizadoras). Porto Alegre: SMS, 2013.

MARI, JJ; WILLIAMS, P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using relative operating characteristic (ROC) analysis. **Psychol Med.**, 1985; 15:651-9.

MARI, JJ; IACOPINI, E; WILLIAMS, P., SIMÕES, O; SILVA, JBT. Detection of Psychiatric Morbidity in the Primary Medical Care Settings in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, 1987; 21: 501-7.

MARI, JJ. Morbilidad psiquiatrica en centros de atencion primaria. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, 1988;104:171-81.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP)**. Disponível em:
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Brasília, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018.** Brasília, 2018.

MURRAY, CJ; VOS, T; LOZANO, R; NAGHAVI, M; FLAXMAN, AD; MICHAUD, C. *et al.* (2013). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, 380 (9859): 2197–223.

PORTAL DO GOVERNO BRASILEIRO. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).** Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br>

Relatório da Oficina de Trabalho para “**Discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica**”, 2001.

THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE - cause and risk summaries. Mental disorders - Level 2 cause. www.thelancet.com. Vol. 396. October 17, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report 2001:** Mental health new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001.

Anexo

Registro de Procedimentos

Abaixo estão descritos os procedimentos a serem utilizados pelas EESCA:

Registro	Procedimentos/EESCA	Descrição (SIGTAP)
BPA-C	01.01.01.002-8 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO	CONSISTE NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, DESENVOLVIDAS EM GRUPO. RECOMENDA-SE O MÍNIMO DE 10 (DEZ) PARTICIPANTES, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 30 (TRINTA) MINUTOS. DEVE-SE REGISTRAR O NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS POR MÊS.
BPA-C	01.01.03.002-9 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	CONSISTE NA AVALIAÇÃO PELA EQUIPE DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM OBJETIVO DE VERIFICAR A CONDIÇÃO DO PACIENTE. CONSIDERANDO AVALIAÇÃO CLÍNICA, DO DOMICÍLIO, DO CUIDADOR E OUTRAS.
BPA-C	01.01.04.002-4 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	É UM MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO EM NUTRIÇÃO BASEADO NA AFERIÇÃO DO PESO, DA ALTURA E DE OUTRAS MEDIDAS DO CORPO HUMANO E NA COMPOSIÇÃO CORPORAL GLOBAL. TRATA-SE DE UM IMPORTANTE RECURSO PARA A AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DO INDIVÍDUO EM TODAS AS FASES DO CURSO DA VIDA E AINDA OFERECE DADOS PARA O ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. AS INFORMAÇÕES OBTIDAS COM A AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E A INTERPRETAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL CONTRIBUEM PARA O SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - SISVAN, POIS PERMITEM MONITORAR A SITUAÇÃO NUTRICIONAL DE GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS E SUBSIDIAR POLÍTICAS E AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE AGRAVOS NUTRICIONAIS.
BPA-C	02.11.06.027-5 TRIAGEM OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL	CONSISTE NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE BAIXA ACUIDADE VISUAL OU SINAIS E SINTOMAS OCULARES
BPA-C	02.11.07.006-8 (+03.01.01.004-8) AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA*	CONSISTE NA AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM ESCRITA NOS ASPECTOS DE PRODUÇÃO GRÁFICA, DA COESÃO E COERÊNCIA DO TEXTO, ORTOGRAFIA, SINTÉTICO SEMÂNTICA, VOCABULÁRIO E /OU NÍVEL DE LETRAMENTO, BEM COMO A AVALIAÇÃO DA LEITURA NOS ASPECTOS FLUÊNCIA E/OU COMPREENSÃO
BPA-C	02.11.07.007-6 (+03.01.01.004-8) AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL*	CONSISTE NA AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM ORAL INTERATIVA, EXPRESSIVA E COMPREENSIVA.
BPA-C	02.11.07.008-4 (+03.01.01.004-8) AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO*	CONSISTE NOS EXAMES DOS ÓRGÃOS FONOARTICULATÓRIOS E DAS FUNÇÕES: RESPIRAÇÃO, SUCCÃO, MASTIGAÇÃO, DEGLUTIÇÃO E FALA.
BPA-C	02.11.07.011-4 (+03.01.01.004-8) AVALIAÇÃO VOCAL*	CONSISTE NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE VOCAL, GRAU DE SEVERIDADE DA DISFONIA, FOCO DE RESSONÂNCIA E REGISTRO VOCAL.
BPA-C	02.11.10.001-3 (+03.01.01.004-8) APLICAÇÃO DE TESTE PARA PSICODIAGNÓSTICO*	DIAGNÓSTICO REALIZADO ATRAVÉS DE APLICAÇÃO DE TESTES REGULAMENTADOS PELOS ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO
BPA-C	03.01.01.004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (EXCETO MÉDICO) DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
BPA-C	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CONSULTA CLÍNICA DO PROFISSIONAL MÉDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
BPA-C	03.01.04.003-6 TERAPIA EM GRUPO	ATIVIDADE PROFISSIONAL EXECUTADA POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR EM GRUPO DE PACIENTES (GRUPO OPERATIVO; TERAPÊUTICO), COMPOSTO POR NO MÍNIMO 05 (CINCO) E NO MÁXIMO 15 (QUINZE) PACIENTES, COM DURAÇÃO MÉDIA DE

		60 (SESSENTA) MINUTOS, REALIZADO POR PROFISSIONAL COM FORMAÇÃO PARA UTILIZAR ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO.
BPA-C	03.01.04.004-4 TERAPIA INDIVIDUAL	ATIVIDADE PROFISSIONAL TERAPÊUTICA INDIVIDUAL, COM DURAÇÃO MÉDIA DE 60 (SESSENTA) MINUTOS, REALIZADA POR PROFISSIONAL COM FORMAÇÃO PARA UTILIZAR ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO.
BPA-C	03.01.04.007-9 ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO DEMANDA ESPONTÂNEA)	CONSISTE NO ATENDIMENTO REALIZADO NO MOMENTO EM QUE O USUÁRIO CHEGA AO SERVIÇO DE SAÚDE, RELATANDO QUEIXAS OU SINAIS E SINTOMAS PERCEBIDOS POR ELE, CLASSIFICANDO SEU RISCO CLÍNICO E/OU VULNERABILIDADE SOCIAL. NÃO PODE SER UTILIZADO APENAS PARA O ATO DE REALIZAÇÃO DE MEDIÇÕES ANTES DE UMA CONSULTA CLÍNICA.
BPA-C	03.01.07.005-9 ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	DESTINA-SE A ELABORAÇÃO DE SITUAÇÃO DE ENSINO QUE FAVOREÇA A SUPERAÇÃO DA DIFICULDADE APRESENTADA PELO PACIENTE COM DÉFICIT DE APRENDIZAGEM.
BPA-C	03.01.07.011-3 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ÁREAS DE LINGUAGEM, MOTRICIDADE OROFACIAL, VOZ E AUDIÇÃO.
BPA-C	03.01.08.015-1 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAÚDE MENTAL	ATIVIDADE PROFISSIONAL EM GRUPO(NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 20 PACIENTES) DE SOCIALIZAÇÃO; EXPRESSÃO E INSERÇÃO SOCIAL, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 02 (DUAS) HORAS EXECUTADAS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, OU PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR.
BPA-C	03.01.08.016-0 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	CONSISTE NO ATENDIMENTO EM GRUPO (NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 15 PACIENTES) REALIZADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL DE ACORDO COM PROJETO TERAPÊUTICO ESPECÍFICO. DESTINA-SE PARTICULARMENTE AOS PACIENTES COM OS CHAMADOS TRANSTORNOS MENTAIS MENORES.
BPA-C	03.01.08.017-8 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	CONSISTE NO ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO REALIZADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL.
BPA-C	03.01.08.025-9 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 OS RECURSOS COMUNITÁRIOS PRESENTES NO TERRITÓRIO.
BPA-C	03.01.08.026.7 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DE SEUS FAMILIARES	ATIVIDADES QUE FOMENTEM A PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS E FAMILIARES NOS PROCESSOS DE GESTÃO DOS SERVIÇOS E DA REDE, COMO ASSEMBLÉIAS DE SERVIÇOS, PARTICIPAÇÃO EM CONSELHOS, CONFERÊNCIAS E CONGRESSOS, A APROPRIAÇÃO E A DEFESA DE DIREITOS, E A CRIAÇÃO DE FORMAS ASSOCIATIVAS DE ORGANIZAÇÃO.
BPA-C	03.01.08.030-5 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	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 TRABALHO, ATENDIMENTO COMPARTILHADO, AÇÕES INTERSETORIAIS NO TERRITÓRIO, E CONTRIBUA NO PROCESSO DE COGESTÃO E CORRESPONSABILIZAÇÃO NO AGENCIAMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.
BPA-C	03.01.10.001-2 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: CONSISTE NO ATO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, POR PACIENTE, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE MEDICAÇÃO ADMINISTRADA, PRESCRITOS NAS CONSULTAS/ATENDIMENTOS, INCLUINDO AS	CONSISTE NO ATO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, POR PACIENTE, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE MEDICAÇÃO ADMINISTRADA, PRESCRITOS NAS CONSULTAS/ATENDIMENTOS, INCLUINDO AS CONSULTAS/ATENDIMENTOS REALIZADAS NO DOMICÍLIO.

	CONSULTAS/ATENDIMENTOS REALIZADAS NO DOMICÍLIO.	
--	--	--

*Procedimentos que dizem respeito a técnicas aplicadas. Por essa razão, deve ser computado, em acréscimo, o procedimento que corresponde ao atendimento de profissional de nível superior.

Abaixo os procedimentos a serem utilizados pelas ESMA, e suas respectivas descrições:

Registro	Procedimentos/ESMA	Descrição (SIGTAP)
BPA-C	01.01.01.002-8 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO	CONSISTE NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, DESENVOLVIDAS EM GRUPO. RECOMENDA-SE O MÍNIMO DE 10 (DEZ) PARTICIPANTES, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 30 (TRINTA) MINUTOS. DEVE-SE REGISTRAR O NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS POR MÊS.
BPA-C	01.01.03.002-9 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	CONSISTE NA AVALIAÇÃO PELA EQUIPE DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM OBJETIVO DE VERIFICAR A CONDIÇÃO DO PACIENTE. CONSIDERANDO AVALIAÇÃO CLÍNICA, DO DOMICÍLIO, DO CUIDADOR E OUTRAS.
BPA-C	02.11.10.001-3 (+03.01.01.004-8) APLICAÇÃO DE TESTE PARA PSICODIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO REALIZADO ATRAVÉS DE APLICAÇÃO DE TESTES REGULAMENTADOS PELOS ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO
BPA-C	03.01.01.004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (EXCETO MÉDICO) DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
BPA-C	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CONSULTA CLÍNICA DO PROFISSIONAL MÉDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
BPA-C	03.01.04.003-6 TERAPIA EM GRUPO	ATIVIDADE PROFISSIONAL EXECUTADA POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR EM GRUPO DE PACIENTES (GRUPO OPERATIVO; TERAPÊUTICO), COMPOSTO POR NO MÍNIMO 05 (CINCO) E NO MÁXIMO 15 (QUINZE) PACIENTES, COM DURAÇÃO MÉDIA DE 60 (SESSENTA) MINUTOS, REALIZADO POR PROFISSIONAL COM FORMAÇÃO PARA UTILIZAR ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO.
BPA-C	03.01.04.004-4 TERAPIA INDIVIDUAL	ATIVIDADE PROFISSIONAL TERAPÊUTICA INDIVIDUAL, COM DURAÇÃO MÉDIA DE 60 (SESSENTA) MINUTOS, REALIZADA POR PROFISSIONAL COM FORMAÇÃO PARA UTILIZAR ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO.
BPA-C	03.01.04.007-9 ESCUTA INICIAL/ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO DEMANDA ESPONTÂNEA)	CONSISTE NO ATENDIMENTO REALIZADO NO MOMENTO EM QUE O USUÁRIO CHEGA AO SERVIÇO DE SAÚDE, RELATANDO QUEIXAS OU SINAIS E SINTOMAS PERCEBIDOS POR ELE, CLASSIFICANDO SEU RISCO CLÍNICO E/OU VULNERABILIDADE SOCIAL. NÃO PODE SER UTILIZADO APENAS PARA O ATO DE REALIZAÇÃO DE MEDIÇÕES ANTES DE UMA CONSULTA CLÍNICA.
BPA-C	03.01.08.014-3 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I - SAÚDE MENTAL	ATIVIDADE PROFISSIONAL EM GRUPO (NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 20 PACIENTES) DE SOCIALIZAÇÃO, EXPRESSÃO E INSERÇÃO SOCIAL, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 02 (DUAS) HORAS, EXECUTADAS POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO, ATRAVÉS DE ATIVIDADES COMO CARPINTARIA, COSTURA, TEATRO, CERÂMICA, ARTESANATO, ARTES PLÁSTICAS, ENTRE OUTROS, REQUERENDO MATERIAL DE CONSUMO ESPECÍFICO DE ACORDO COM A NATUREZA DA OFICINA. AS OFICINAS TERAPÊUTICAS PODERÃO TAMBÉM FUNCIONAR EM ESPAÇOS ESPECÍFICOS, COM A CONDIÇÃO DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL LOTADO NA UNIDADE DE SAÚDE, A QUAL A OFICINA ESTÁ VINCULADA. A UNIDADE DE SAÚDE PARA SUPERVISIONAR ESTE PROCEDIMENTO DEVERÁ CONTAR COM EQUIPE COMPOSTA DE, NO MÍNIMO, 4 (QUATRO) PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR, SENDO PELO MENOS 1(UM) DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL.
BPA-C	03.01.08.015-1 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II - SAÚDE MENTAL	ATIVIDADE PROFISSIONAL EM GRUPO (NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 20 PACIENTES) DE SOCIALIZAÇÃO; EXPRESSÃO E INSERÇÃO SOCIAL, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 02 (DUAS) HORAS EXECUTADAS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, OU PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR.
BPA-C	03.01.08.016-0 ATENDIMENTO	CONSISTE NO ATENDIMENTO EM GRUPO (NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 15 PACIENTES)

	EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	REALIZADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL DE ACORDO COM PROJETO TERAPÊUTICO ESPECÍFICO. DESTINA-SE PARTICULARMENTE AOS PACIENTES COM OS CHAMADOS TRANSTORNOS MENTAIS MENORES.
BPA-C	03.01.08.017-8 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	CONSISTE NO ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO REALIZADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL.
BPA-C	03.01.08.025-9 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 OS RECURSOS COMUNITÁRIOS PRESENTES NO TERRITÓRIO.
BPA-C	03.01.08.026.7 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DE SEUS FAMILIARES	ATIVIDADES QUE FOMENTEM A PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS E FAMILIARES NOS PROCESSOS DE GESTÃO DOS SERVIÇOS E DA REDE, COMO ASSEMBLÉIAS DE SERVIÇOS, PARTICIPAÇÃO EM CONSELHOS, CONFERÊNCIAS E CONGRESSOS, A APROPRIAÇÃO E A DEFESA DE DIREITOS, E A CRIAÇÃO DE FORMAS ASSOCIATIVAS DE ORGANIZAÇÃO.
BPA-C	03.01.08.030-5 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	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 TRABALHO, ATENDIMENTO COMPARTILHADO, AÇÕES INTERSETORIAIS NO TERRITÓRIO, E CONTRIBUA NO PROCESSO DE COGESTÃO E CORRESPONSABILIZAÇÃO NO AGENCIAMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.
BPA-C	03.01.08.032-1 ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	SUPORTE ÀS EQUIPES DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS, COM A CORRESPONSABILIZAÇÃO NOS PROJETOS TERAPÊUTICOS DOS USUÁRIOS, QUE PROMOVA A ARTICULAÇÃO ENTRE AS REDES E OS PONTOS DE ATENÇÃO COM O FOCO NO CUIDADO E DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS, E VISE À PRODUÇÃO DE AUTONOMIA E REINserÇÃO SOCIAL.
BPA-C	03.01.08.033-0 APOIO À SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	APOIO PRESENCIAL SISTEMÁTICO AOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS DE CARÁTER TRANSITÓRIO, 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.
BPA-C	03.01.10.001-2 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: CONSISTE NO ATO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, POR PACIENTE, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE MEDICAÇÃO ADMINISTRADA, PRESCRITOS NAS CONSULTAS/ATENDIMENTOS, INCLUINDO AS CONSULTAS/ATENDIMENTOS REALIZADAS NO DOMICÍLIO.	CONSISTE NO ATO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, POR PACIENTE, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE MEDICAÇÃO ADMINISTRADA, PRESCRITOS NAS CONSULTAS/ATENDIMENTOS, INCLUINDO AS CONSULTAS/ATENDIMENTOS REALIZADAS NO DOMICÍLIO.

Salientamos que no site SIGTAP é possível identificar quais CBOs estão atrelados a cada procedimento.