
NOVEMBRO | 2025

DOCUMENTO ORIENTADOR PARA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM UNIDADES DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA) AMPLIADAS

Documento Orientador para Organização do Processo de Trabalho em Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) Ampliadas

1. Definição da Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)

A Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) é um serviço residencial de caráter transitório, integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado a acolher adultos em situação de vulnerabilidade social associada ao uso problemático de álcool e outras drogas, que necessitam de um ambiente protegido para organização da vida cotidiana e continuidade de cuidados em saúde.

A UAA oferece acolhimento 24 horas, em regime de permanência temporária, com foco na proteção, cuidado integral, redução de danos, promoção de autonomia e reconstrução de projetos de vida. Seu objetivo principal é garantir suporte psicossocial enquanto o usuário mantém o acompanhamento em serviços da RAPS, especialmente CAPS e CAPSad.

Funcionamento da UAA

1. Natureza do Serviço

- É um serviço residencial de pequeno porte, não hospitalar.
- Funciona 24h por dia, todos os dias da semana.
- Possui regras de convivência e rotina estruturada para promover estabilidade, segurança e autonomia.
- A permanência é voluntária e acordada junto à equipe de referência da RAPS.

2. Público Atendido

Acolhe pessoas:

- Adultos (18 anos ou mais)
- Em situação de extrema vulnerabilidade social
- Com uso prejudicial de substâncias

- Que não dispõem de condições adequadas de moradia para manter o tratamento
- Que não podem permanecer em seus territórios de moradia
- Quem precisam de suporte de intensivo de saúde mental, para o desenvolvimento de autonomia
- Que estejam vinculados a um CAPS/CAPSad, que permanece como serviço clínico responsável.

3. Características do Acolhimento

- Tempo de permanência variável (em geral até 6 meses, podendo ser reavaliado).
- Acesso regulado pelo CAPS/CAPSad de referência, pela gestão local ou por livre demanda.
- Princípios: acolhimento, cuidado centrado na pessoa, convivência, redução de danos, promoção de autonomia, reinserção social e comunitária.

4. Papel da UAA na RAPS

- Funciona como um espaço de apoio à vida cotidiana enquanto o usuário reorganiza sua rotina.
- Facilita a adesão às ações de cuidado: consultas, grupos, terapias, oficinas.
- Garante segurança, alimentação, higiene, suporte emocional e mediação de conflitos.
- Atua articulada com serviços de saúde, assistência social, justiça, cultura, trabalho e demais instâncias conforme o PTS.

5. Organização do processo de trabalho em equipe

5.1 Composição da equipe

A UAA deve contar com equipe multidisciplinar capaz de oferecer suporte contínuo aos usuários, conforme a seguinte composição*:

Cargo	Qtd	CH
-------	-----	----

Coordenador Técnico	1	40h
Supervisor Clínico	1	12h
Enfermeiro	1	40h
Profissional de Nível Superior	2	30h
Profissional de Nível Médio	16	40h/Plantão
Apoio Administrativo	1	40h

*Composição de equipe para até 30 usuários em acolhimento.

5.1 Fluxos de trabalho em equipe

O fluxo de trabalho em equipe da UAA deve seguir as rotinas instituídas para o adequado funcionamento da unidade, garantindo o acompanhamento do usuário acolhido diariamente. No ANEXO 1 consta um POP que institui o modo de funcionamento em UAA ampliada.

De modo geral, as rotinas esperadas no dispositivo são:

- Reuniões de início e final de turno para organização do dia.
- Reuniões/ supervisões semanais de equipe para discussão de casos e alinhamento de rotinas.
- Elaboração e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário.
- Comunicação estruturada entre turnos (passagem de plantão padronizada).
- Registro em PCSM do usuário acolhido, observando a ética do cuidado em saúde e linguagem formal.
- Manter os dados cadastrais do usuário atualizados no PCSM.

6. Organização do Cuidado aos Usuários

- A equipe realiza acompanhamento diário, atividades estruturadas, apoio na rotina e promoção da convivência.
- O CAPS/CAPSad conduz o projeto terapêutico singular (PTS), e a UAA atua como espaço de execução e apoio desse projeto.

- Há supervisão clínica e psicossocial contínua, reuniões de equipe e registros sistemáticos no Prontuário Carioca de Saúde Mental (PCSM).
- Inclui ações de redução de danos, educação em saúde, fortalecimento de vínculos e apoio à autonomia.
- Administração de medicamentos.
- Acolhimento inicial e construção do PTS.
- Organização da moradia transitória (tarefas compartilhadas, cuidados pessoais, organização das refeições de forma supervisionada).
- Apoio ao desenvolvimento de habilidades sociais e funcionais.
- Supervisão e acompanhamento das saídas conforme o PTS.
- Acompanhamento a consultas e rede de serviços intersetoriais.
- Atividades de promoção da saúde e redução de danos.
- Assembléias regulares para construção coletiva das regras de convivência e mediação de conflitos.
- Planejamento de saída do acolhimento e reinserção social.

7. Padronização da estrutura física da UAA Ampliada

O processo de implantação das Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) ampliadas deve ser realizada a partir de uma estrutura física padronizada, com ambientes apontados no item 7.1.

Quanto ao mobiliário, a composição prioritária são beliches de duplo nível, colchões protegidos com capas em couro, de fácil sanitização, e armários tipo locker para guarda de pertences pessoais, conforme previsto no layout básico de mobiliários para implantação de serviços da RAPS.

7.1 Espaços previstos para uma UAA:

- Quartos coletivos com capacidade adequada, ventilação e privacidade
- Banheiros acessíveis, com estrutura suficiente para o número de usuários
- Cozinha e/ou refeitório equipados
- Espaços de convivência
- Sala administrativa
- Sala de equipe
- Estar multiprofissional

- Lavanderia com estrutura para grande volume
- Almoxarifado.
- DML
- Sala de apoio para consultório veterinário
- Canil

7.2 Especificações quanto ao tipo e disposição dos mobiliários da UAA Ampliada:

A montagem das unidades deve obedecer às especificações abaixo relacionadas, cabendo descrever que cada usuário deverá ocupar uma cama, seja na parte inferior ou superior, conforme avaliação técnica, assim como deverá contar com um armário.

- Distância lateral entre leitos (mínimo): 1,0 – 1,2 m. Ideal → $\geq 1,2$ m.
- Espaço ao pé do leito para circulação (mínimo): 1,2 – 1,5 m. Ideal → 1,5 m.
- Distância entre cabeceiras e parede: 0,6 m (quando aplicável) / lateral parede-leito 1,0 m.
- Para leitos em geral (centro-a-centro), normas internacionais recomendam áreas maiores (ex.: centros de leitos $\geq 3,6$ m em configurações modernas) quando possível — reduz o risco de transmissão e aumenta a privacidade.
- Dimensões mínimas de colchão/ cama: 0,80 m de largura como referência mínima em normativas locais (verificar requisito local).
- Segurança: cama superior com guarda lateral, escada fixa/segura e sistema que impeça queda. Proibir beliches com 3 níveis (triplex) em contexto de atendimento.

Demais pontos que devem ser observados:

1. **Corredores e acessos:** largura mínima de **1,5–2,0 m** para passagem de maca/equipe e saída em emergência.
2. **Agrupamento de camas em pequenos blocos:** De. 4–6 leitos por núcleo
3. **Ventilação e janelas:** garantir ventilação adequada (natural ou mecânica) — se houver risco de doenças transmissíveis por ar, priorizar ventilação e, se possível, quartos single para casos suspeitos.

7.3 Características necessárias para manutenção de higiene e limpeza:

- Superfícies impermeáveis e de fácil limpeza (cabeceira, armação).
- Acesso a álcool gel próximo ao pé/leito e pias nas circulações.
- Distanciamento mínimo lateral **1,0–1,2 m** e pé do leito **1,2–1,5 m**.
- Política clara de limpeza entre usuários (lençóis, colchões, superfícies).

7.4 Cálculo para dimensionamento dos leitos:

- Cada leito ocupa (largura útil) = colchão 0,8 m + espaço lateral até próximo leito/parede.
- Se você adotar 1,0 m entre lateral do leito e parede / entre leitos, e corredor central 1,5 m:
 - Largura total aproximada = (0,8 m colchão + 1,0 m espaço lateral) * 2 filas + corredor 1,5 m = $(1,8 * 2) + 1,5 = 5,1$ m.
- Em profundidade (pé do leito para pé do leito), reserve 1,2–1,5 m de circulação ao pé de cada leito (ou mais se houver necessidade de manobra de maca).
- Altura: pé-direito $\geq 3,0$ m para beliches.

Isso significa que numa sala de 6 m x 5 m, teoricamente caberiam 2 fileiras de beliches (4 leitos por fileira dependendo do comprimento), mas você deve calcular também espaço para cabeceiras, armários pequenos, espaço para acompanhantes (se previsto) e rotas de emergência. Use as medidas mínimas acima para não compactar demais.

Referência Bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.088, 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*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui as Unidades de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da*

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 34–36, 26 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Ministério da Saúde. *Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS) – ano 2022*. Brasília: Ministério da Saúde, set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mar. 2002. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html.

DEPARTMENT of HEALTH and SOCIAL CARE. Health Building Note 00-09: Infection control in the built environment. Londres: DH Estates & Facilities, 26 mar. 2013. Disponível em:
https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/05/HBN_00-09_infection_control.pdf.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6492: Representação de projetos de arquitetura. Rio de Janeiro: ABNT, maio 1994. Disponível em:
<https://gabarite.com.br/questoes/Norma-NBR-6492-ABNT1841e2f78b1>.

ANEXO 1

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

FLUXO DE TRABALHO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO ADULTO

OBJETIVO:

Estabelecer o fluxo de trabalho diário das Unidades de Acolhimento Adulto Ampliada, garantindo a organização das atividades, o bom funcionamento dos plantões e a comunicação eficiente entre as equipes, promovendo a continuidade do cuidado aos usuários acolhidos.

1. ESTRUTURA DO FLUXO DE TRABALHO:

O fluxo de trabalho das Unidades de Acolhimento Adulto é organizado em turnos (diurno e noturno), com responsabilidades específicas e integração contínua entre os profissionais da equipe. O registro de todas as atividades e ocorrências é realizado no em Ata de Plantão no PCSM.

2. ABERTURA DE PLANTÃO:

- Iniciar o registro em Ata no PCSM com data, horário e identificação da equipe de plantão.
- Verificar as condições gerais da unidade: estrutura física, materiais, alimentação e medicações.
- Realizar conferência dos usuários presentes, ausentes e eventuais saídas hospitalares ou sociais.
- Anotar pendências deixadas pelo plantão anterior e definir responsáveis pelo acompanhamento.

3. ROTINA DIÁRIA:

- Organizar o café da manhã e supervisionar a higiene pessoal dos usuários.
- Acompanhar a administração das medicações conforme prescrição.
- Coordenar atividades de convivência, manutenção do espaço e alimentação.

- Realizar registros de ocorrências e eventuais intercorrências clínicas ou comportamentais.
- Manter comunicação direta com o CAPS AD III em casos de urgência ou necessidade de apoio técnico.
- Zelar pelo cumprimento das normas de convivência e respeito mútuo.

4. PASSAGEM DE PLANTÃO:

- Realizar o repasse verbal das informações relevantes à equipe seguinte, assegurando clareza e objetividade.
- Registrar todas as informações na Ata do PCSM: usuários, pendências, intercorrências e encaminhamentos.
- Garantir a assinatura dos profissionais que encerram e assumem o plantão.
- Em caso de ausência de colaborador, registrar o motivo e comunicar a coordenação.

5. ACIONAMENTO DA GESTÃO:

- A gestão deve ser acionada em situações que envolvam risco, intercorrências graves, ausência de profissional, ou falhas estruturais.

6. CONDUTA EM INTERCORRÊNCIAS:

- Em intercorrências clínicas, acionar imediatamente a enfermagem do CAPS AD III e, se necessário, vaga zero.
- Em intercorrências comportamentais, adotar medidas de acolhimento e contenção verbal, chegando em último caso, à mecânica, devendo ser solicitado o apoio técnico ao CAPS AD III.
- Todas as ações devem ser registradas, com data, hora, envolvidos e desfecho.

7. ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE:

- Manter os ambientes limpos, ventilados e organizados durante todo o turno.
- Solicitar suporte à equipe de manutenção e serviços gerais quando necessário.
- Verificar diariamente as condições dos quartos, banheiros, cozinha e área externa.

8. FINALIZAÇÃO DO PLANTÃO:

- Garantir que todas as informações estejam devidamente registradas em Ata do PCSM.
- Deixar o ambiente preparado para a equipe seguinte, com materiais e equipamentos organizados.
- Confirmar o encerramento do turno com a assinatura dos profissionais responsáveis.

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

- Evitar rasuras, uso de corretivo ou espaços em branco nos registros.
- Utilizar linguagem formal, clara e objetiva.
- Preencher o Livro de Ata com caneta azul e letra legível.
- Comunicar imediatamente à coordenação qualquer anormalidade.
- Manter postura ética e colaborativa entre todos os membros da equipe.

ANEXO 2

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

FLUXO PARA RECEPÇÃO NAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO ADULTO AMPLIADAS DA RAPS

1. RECEPÇÃO

Deve ocorrer em espaço físico determinado em algum ponto próximo a entrada da Unidade, realizada por um **assistente administrativo** com uso de computador. O profissional deverá:

1. Verificar se o usuário já possui cadastro.
2. Se possuir, realizar qualquer complementação necessária.
3. Se não possuir, realizar o cadastro básico na ABA DADOS PESSOAIS.

Verificar as orientações para o preenchimento no DOCUMENTO ORIENTADOR DE REGISTRO: CADASTRO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO PCSM, disponível em <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/08/Doc-orientador-Revisado.pdf>

2. ACOLHIMENTO INICIAL

Deverá haver escala incluindo **1 profissional do CAPS e 1 de Unidade de Acolhimento, sendo ao menos 1 de nível superior**, para realizar o acolhimento inicial.

No acolhimento inicial a dupla deverá:

2.1 Dar continuidade ao cadastro, preenchendo completamente as abas: MORADIA, CIRCULAÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO, OCUPAÇÃO E ESCOLARIDADE, RENDA E TUTORIA, PROF. DE REFERÊNCIA, IMAGENS E DOCUMENTOS.

Verificar as orientações para o preenchimento no DOCUMENTO ORIENTADOR DE REGISTRO: CADASTRO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO PCSM, disponível em <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/08/Doc-orientador-Revisado.pdf>

2.2 Realizar escuta para elaboração de um diagnóstico situacional do usuário. Essa ferramenta deve vincular 5 fatores principais:

- Características inerentes ao indivíduo (idade, gênero, raça/cor, escolaridade, trabalho e renda dentre outros).
- Características sociais e do estilo de vida (vulnerabilização, rede de suporte familiar e comunitária, dentre outros).
- Queixa principal (o que o usuário identifica como problema).
- Sintomatologias, Comorbidades e uso de drogas.
- Desejo de Acolhimento Institucional.

2.3 Elaborar ou atualizar Projeto Terapêutico Singular (PTS)

- Caso já seja acompanhado por CAPS da rede, realizar contato para discussão breve do caso e atualização do PTS.
- Caso esteja acessando a rede CAPS pela primeira vez, elaborar PTS inicial.

2.4 Se houver permanência em Unidade de Acolhimento, deverão:

- Identificar vaga no mapa de leitos do PCSM para direcionar usuário à unidade.
- Realizar contato com a Coordenação da UA para acomodação da pessoa.
- Caso haja CAPS de referência, é necessário o contato imediato para ciência e qualificação do Projeto Terapêutico Singular.

3. CHEGADA NA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

- O Redutor de Danos de plantão deve fazer o registro da entrada na Unidade de Acolhimento no PCSM.
- Em até 48h deve ser realizado 1 atendimento por profissional de nível superior da UAA para definição dos objetivos e estratégias durante o período de acolhimento, exceto quando o acolhimento ocorrer no final de semana/ feriado, nesse caso deve ser realizado imediatamente no próximo dia útil:
- Atualização do PTS, incluindo as ações específicas que envolvem o acolhimento.
- Incluir a retirada de documentos, caso necessário.
- Quando houver a saída da UA, o Redutor de Danos também fará a movimentação no PCSM.

4. ENCERRAMENTO DO ACOLHIMENTO POR NÃO RETORNO

- Caso a pessoa não tenha saída combinada e não retorne em 72h, deve ser liberada a vaga e realizada a movimentação no PCSM.
- Na saída, após o registro em livro ata e PCSM, preencher o formulário de registro de saída (temporariamente, até a implementação do recurso no PCSM):
<https://forms.gle/QbyqFiE7Qk439FmLA>

5. ARTICULAÇÃO COM AS UNIDADES DE ACOLHIMENTO DE JACAREPAGUÁ

Caso não existam recursos vagos nas Unidades de Acolhimento de Cascadura, será verificado no PCSM se há vagas disponíveis nas Unidade de Acolhimento do CAPSad III Jovelina Pérola Negra. Neste caso, deverá ser realizado contato com o CAPS Jovelina para alinhamento sobre os casos e organização do acolhimento.

Perguntas norteadoras para a passagem de casos:

- Qual o CAPS de referência do usuário?
- Ele está em busca ativa por algum CAPS?
- Ele deseja a transferência?
- Ele está em risco no território?
- Apresenta agitação psicomotora no momento?
- Alguma condição clínica relevante?

O carro para deslocamento das pessoas deve ser solicitado para Coordenação Administrativa do CAPSad Dona Ivone Lara.

6. ARTICULAÇÃO COM A REDE

Caso não existam recursos também nas Unidades vinculadas ao CAPS Jovelina, a equipe deve direcionar para a Rede Intersetorial, de acordo com o caso, dando orientações e realizando contatos com CREAS, central de regulação de vagas ou solicitando que retorne no dia seguinte.

7. CENSO DE LEITOS

O assistente administrativo plantonista deve atualizar o censo na plataforma SMS Rio a cada 12h. Caso não haja o profissional, ou este não esteja com acesso à Plataforma, o Coordenador da UA deve se responsabilizar pela atividade.