

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 016/2025 – DAEAD/DAP/SAMU/SEMSA**Data:** 25.09.2025**Local:** Manaus - AM

Assunto	Fluxos da Saúde relacionados à Política Antimanicomial do Poder Judiciário - Resolução CNJ 487/2023, em Unidades de Saúde da SEMSA.
Objetivo	Orientar quanto aos Fluxos das Ações de Saúde Mental direcionadas a pessoas com transtornos mentais em conflito com a Lei em Unidades de Saúde da SEMSA, em cumprimento à Resolução CNJ 487/2023.

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

Considerando a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que 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);

Considerando a Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

FUNDAMENTAÇÃO

A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Seu objetivo é alinhar o sistema de justiça aos princípios da Lei nº 10.216/2001 e da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promovendo a superação do modelo manicomial e a adoção de práticas terapêuticas voltadas à inclusão social, dignidade humana e proteção de direitos.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Com o objetivo de padronizar o acompanhamento psicossocial de pessoas com Transtornos Mentais em conflito com a Lei, em todas as Unidades de Saúde desta Secretaria que compõe a Rede de Atenção Psicossocial, incluindo Unidades de Saúde da Família, Equipes de Consultório na

Rua, Policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), esta SEMSA apresenta aos servidores **fluxogramas**, bem como, **orientações** a eles pertinentes:

1. FLUXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL DE PESSOAS EM AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA

Instituída em 2015 pelo TJAM, a audiência de custódia garante a apresentação da pessoa presa em flagrante ao magistrado no prazo de 24 horas, para avaliação da legalidade da prisão, verificação da ocorrência de maus-tratos e deliberação sobre a manutenção da custódia ou determinação de medidas cautelares.

Quando identificados indícios de transtorno mental na pessoa custodiada, a Defensoria Pública, o Ministério Público, o Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (APEC) ou a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst) poderão recomendar ao magistrado a autorização da presença de familiares durante a realização da audiência de custódia.

A seguir são apresentados os procedimentos a serem adotados nestes casos, os quais também são apresentados na figura 1:

1.1. Pessoa custodiada em condições de participar da audiência

Se, embora constatados indícios de transtorno mental, a pessoa custodiada apresentar condições para participar do ato, a audiência será realizada, podendo ser encaminhada à acompanhamento em Saúde Mental, após sua conclusão, a critério do Magistrado. Tal acompanhamento seguirá o estabelecido no item “2. Fluxo de Assistência à Saúde Mental Aplicável às Demais Etapas do Ciclo Penal”.

1.2. Pessoa custodiada sem condições de participar da audiência

Havendo suspeita de crise em saúde mental, o juiz determinará o atendimento imediato por meio do SAMU 192, para atendimento emergencial, que realizará a primeira intervenção e, se necessário, removerá a pessoa ao serviço adequado de Urgência e Emergência, conforme os sintomas apresentados, cabendo ao juiz deliberar sobre a suspensão da audiência até a alta hospitalar.

FLUXO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA PESSOA EM AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA

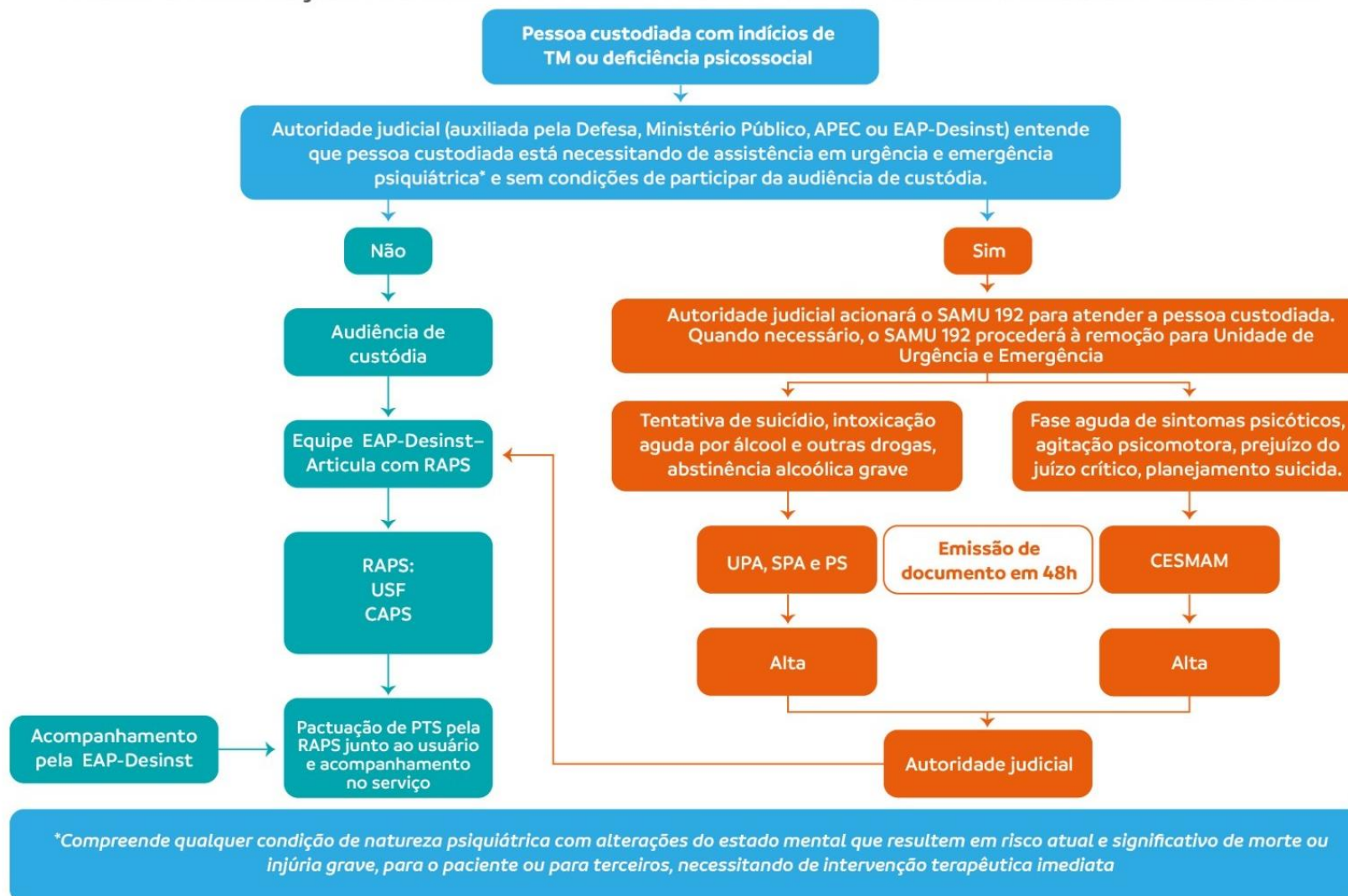


Figura 1: Fluxo validado no Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Amazonas (CEIMPA-AM), 2025.

O encaminhamento será definido pela Central de Regulação do SAMU 192, conforme a natureza dos sintomas. De modo geral, serão adotados os seguintes critérios:

- **Tentativa de suicídio, intoxicação aguda por álcool ou outras drogas, ou abstinência alcoólica grave:** direcionamento a Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Pronto Atendimento (SPA) ou hospitais prontos-socorros;
- **Quadros agudos de sintomas psicóticos, agitação psicomotora, prejuízo do juízo crítico da realidade ou risco de suicídio planejado:** encaminhamento ao CESMAM.

O serviço de saúde hospitalar deverá prestar informações à autoridade judicial sobre o custodiado no prazo de 48 horas. Após a alta, o usuário deverá se apresentar à Justiça para definição de sua situação penal, podendo ser encaminhando à RAPS, passando a seguir o mesmo fluxo aplicável às demais etapas do sistema penal, conforme descrito a seguir.

2. FLUXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL APLICÁVEL ÀS DEMAIS ETAPAS DO CICLO PENAL

O presente fluxo diz respeito à assistência em saúde mental a pessoas com transtorno mentais em conflito com a Lei em qualquer fase do ciclo penal, **exceto aquelas em cumprimento de pena em regime fechado**, posto que a atenção em saúde mental para pessoas nessa modalidade é operacionalizada pela SEAP.

Assim sendo, este fluxo é aplicável a pessoas em investigação criminal, acusadas formalmente ou réus em processo judicial, bem como as privadas de liberdade em regime diverso do fechado, em cumprimento de penas ou medidas alternativas, em prisão domiciliar, sob monitoração eletrônica, submetidas a medida de segurança ou egressas do regime fechado em razão de transtorno mental. Neste casos, será adotado o fluxo geral da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Manaus, aplicável a qualquer usuário do sistema, conforme se observa abaixo, na figura 2.

FLUXO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

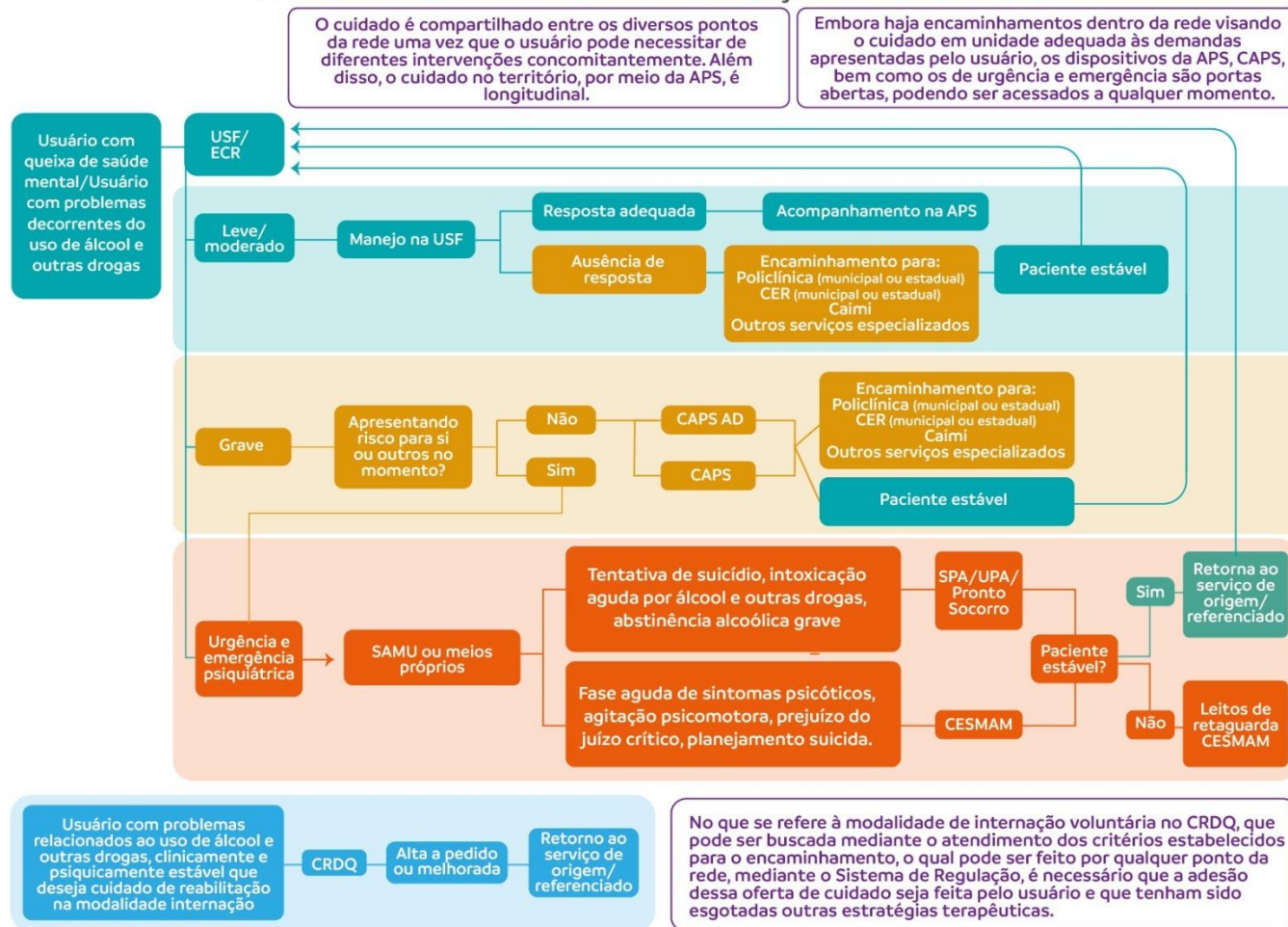


Figura 2: Fluxo validado no Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial do Amazonas (CEIMPA-AM), 2025.

A RAPS, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, é um sistema articulado que visa atender indivíduos em sofrimento psíquico, com transtornos mentais ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esta rede é estruturada para prover cuidado de base comunitária, multiprofissional e territorializado, ajustado ao nível de complexidade de cada caso.

Conforme se observa, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) articula diversos pontos de atenção para assegurar o cuidado integral em saúde mental. Suas principais portas de entrada são as Unidades de Saúde da Família (USF), as Equipes de Consultório na Rua (ECR), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os serviços de urgência e emergência.

A Atenção Primária à Saúde (APS) realiza acolhimento, escuta, estratificação de risco, vínculo e acompanhamento de casos de menor complexidade no próprio território, por meio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), visitas domiciliares, atividades coletivas e articulação intersetorial. As Equipes de Consultório na Rua ampliam o acesso da população em situação de rua, com atuação itinerante e multiprofissional na promoção, prevenção, tratamento e encaminhamentos à rede.

Quando necessário, o usuário pode ser direcionado a serviços de média complexidade, como Policlínicas, que ofertam atendimento psicológico e psiquiátrico; Centros Especializados em Reabilitação (CER), voltados a pessoas com deficiência, inclusive TEA e deficiência intelectual; e Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMI), voltados à promoção da saúde de pessoas idosa, incluindo casos de demência.

Os CAPS, destinados a transtornos mentais graves e persistentes ou a problemas relacionados ao uso de substâncias, atendem sem necessidade de encaminhamento prévio. Seu foco é a reabilitação psicossocial, por meio de atendimentos individuais e coletivos, oficinas e acompanhamento psicossocial estruturado em PTS, não realizando internações, perícias ou atendimentos de urgência.

Há situações em que o CAPS encaminhará o usuário à Atenção Primária à Saúde (APS). Isso ocorre quando, no acolhimento inicial, verifica-se que o caso não se enquadra no perfil de atendimento do CAPS, ou quando, após período de acompanhamento e estabilização clínica, a continuidade do cuidado passa a ser mais adequada na APS. Nessa segunda hipótese, é realizado o matriciamento, processo em que as equipes do CAPS e da APS se reúnem para discutir o caso clínico, deliberar

sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e compartilhar informações, promovendo integração do cuidado e educação permanente entre os profissionais.

Fica expressamente estabelecido nesta Nota Técnica que nos casos em que o usuário for referenciado a serviço especializado regulado pelo SISREG, enquanto houver espera por agendamento do atendimento, o usuário permanecerá sob cuidados do serviço que realizou o encaminhamento, evitando descontinuidade do acompanhamento.

Nas situações de urgência, o acesso pode ocorrer espontaneamente ou pelo SAMU 192. Pessoas que realizaram tentativas de suicídio, apresentam intoxicações ou abstinência grave são encaminhadas a UPAs, SPAs ou Prontos-Socorros; já aquelas em quadros psicóticos agudos ou risco elevado de suicídio, devem ser direcionadas ao Centro de Saúde Mental do Amazonas (CESMAM).

Complementarmente, a rede dispõe do Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz (CRDQ), que oferece internação de até 90 dias para desintoxicação, mediante regulação via SISREG.

Assim, a RAPS estrutura-se de modo a oportunizar integralidade, continuidade e segurança no cuidado em saúde mental.

3. ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS DESTINADOS AO JUDICIÁRIO

3.1. Formulários Padronizados

Esta Nota Técnica apresenta, em anexo, os formulários padronizados que deverão ser utilizados na comunicação das Unidades de Saúde desta SEMSA com o TJAM, sendo eles:

- Atestado de Comparecimento - ANEXO 01;
- Formulário de Acompanhamento em Saúde Mental – ANEXO 02;
- Formulário de Projeto Terapêutico Singular – ANEXO 03;
- Formulário de Projeto Terapêutico Singular (Modelo com exemplo de como preencher) – ANEXO 04;

- Formulário de Reavaliação do PTS - ANEXO 05;

Tais formulários, assim como outros documentos do usuário (encaminhamentos do TJAM, PTS, entre outros), devem ser arquivados em pasta suspensa, em armário com chave. No momento, os registros são realizados fisicamente, em razão da fase inicial de implementação da Resolução CNJ nº 487/2023, havendo previsão de futura migração para sistema eletrônico, ocasião em que será publicada nota técnica complementar. A guarda deve observar o prazo mínimo de cinco anos.

3.1.1. Atestado de Comparecimento – ANEXO 01

Registra identificação do usuário e do serviço, data de apresentação do usuário à Unidade de Saúde e data agendada para o primeiro atendimento na Unidade de Saúde, além de data, assinatura e carimbo do profissional responsável.

3.1.2. Formulário de Acompanhamento em Saúde Mental – ANEXO 02

Após a identificação do usuário e da Unidade, registra-se a data de início do acompanhamento, a situação atual e, se aplicável, o processo de alta. Devem constar as informações de buscas ativas, especificando meios utilizados (telefone, visita domiciliar, mensagens), datas, horários e resultados. O item 6 concentra os registros das atividades agendadas, com folha extra opcional para detalhamento semestral. O item 7 é opcional, destinado a observações estritamente necessárias, respeitando sigilo e LGPD. O formulário deve ser assinado pelo profissional responsável e pelo diretor da unidade, havendo espaço para assinatura de outros membros da equipe, quando necessário.

3.1.3. Formulário de Projeto Terapêutico Singular (PTS) – ANEXOS 03, 04 e 05

O PTS é um plano de reabilitação psicossocial, elaborado de forma colaborativa entre usuário e profissional, buscando autonomia, inclusão social e bem-estar, não se restringindo ao uso de psicofármacos. O formulário (anexo 03) contém dados de identificação, síntese diagnóstica, assinaturas do profissional e do usuário, além da tabela de pactuação das intervenções.

No anexo 04, segue um exemplo de preenchimento do PTS, com dados fictícios, apenas para fins didáticos. Os campos marcados com “_____” indicam que o nome do profissional responsável pela atividade deve ser inserido.

A elaboração do PTS deve ocorrer em ambiente de confiança, com estabelecimento de vínculo e aliança terapêutica entre profissional e usuário. A construção do PTS deve ser um processo colaborativo, considerando o desejo e os interesses do usuário, bem como as metas de vida que ele almeja, em conjunto com o direcionamento do profissional para atividades que promovam sua recuperação, saúde mental e bem-estar emocional.

Em muitos casos, o usuário pode ter dificuldade em identificar pontos de interesse saudáveis e funcionais. Para auxiliar, recomenda-se que o profissional disponha de uma lista de sugestões de atividades de lazer e reabilitação psicossocial, como: retorno aos estudos, horticultura, culinária, prática de esportes, cursos de capacitação profissional ou artística, inserção no mercado de trabalho, terapias complementares etc. O incentivo à experimentação de novas práticas favorece a neuroplasticidade e amplia o repertório de interesses, devendo-se propor, em média, uma ou duas atividades semanais, ajustadas à rotina do usuário.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 34 – Saúde Mental, que trata das ações de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, o PTS deve ser precedido por uma discussão de caso em reunião de equipe, em horário protegido de outras demandas assistenciais. Nessa ocasião, define-se o terapeuta de referência, função que deve ser distribuída equitativamente entre os profissionais para evitar sobrecarga.

Ressalte-se que a pactuação de PTS não é obrigatória para todos os casos acompanhados em USF, mas deve ser assegurada aos usuários cujo encaminhamento do TJAM indicar a necessidade de prestação de informações periódicas, bem como aos casos de maior complexidade que exijam acompanhamento intensivo.

O PTS deve ser periodicamente reavaliado, em média a cada dois ou três meses, a fim de verificar a efetividade das atividades propostas, identificar obstáculos e realizar os ajustes necessários. A reavaliação é conduzida pelo terapeuta de referência, em conjunto com o usuário. As reavaliações devem ser registradas em formulário próprio (Anexo 05), que contém apenas dados básicos de identificação e a tabela de pactuação. Cada reavaliação requer um novo formulário (Anexo 05).

3.2. Fluxos Documentais

Os fluxos a seguir descrevem os procedimentos de comunicação documental entre a SEMSA e o TJAM, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

3.2.1. Fluxo I: Do encaminhamento sem solicitação de emissão de documentos

Aplica-se a pessoas encaminhadas pelo TJAM às Unidades de Saúde da SEMSA para acompanhamento em saúde mental, sem solicitação expressa de emissão de documentos decorrentes dos atendimentos. Nesses casos, será seguido o fluxo ordinário da RAPS, não havendo necessidade da emissão de documentos TJAM.



Figura 3: Fluxo de encaminhamento simples, sem necessidade de emissão de documentos pela SEMSA ao TJAM.

3.2.2. Fluxo II: Do encaminhamento com solicitação de emissão de documentos

Historicamente, pessoas privadas de liberdade com indícios de transtorno mental eram conduzidas à enfermaria psiquiátrica do sistema prisional, tanto após audiência de custódia quanto em situações de crise durante o cumprimento da pena. Também eram destinadas a essa enfermaria as pessoas submetidas a medidas de segurança com sentença transitada em julgado.

Com a desativação dessas enfermarias, a RAPS passa a absorver essas demandas em serviços hospitalares e ambulatoriais. Nesse contexto, o TJAM necessita monitorar o acompanhamento em saúde mental dos usuários, considerando os riscos de abandono de tratamento, agravamento do quadro clínico e reincidência delitiva. Contudo, a Resolução CNJ nº 487/2023, em seu artigo 12, determina que não seja atribuído ao usuário o ônus da comprovação do tratamento.

Ante o exposto, o envio dos formulários apresentados nesta Nota Técnica ao TJAM deve ser realizado diretamente pela Unidade de Saúde, via e-mail institucional, garantindo que o usuário receba uma cópia para controle pessoal.

Procedimentos para envio do e-mail ao TJAM, pela Unidade de Saúde:

- Utilizar exclusivamente o e-mail institucional da SEMSA;
- Endereçar ao e-mail indicado no encaminhamento do TJAM;
- Assunto do e-mail: “[Atestado de Comparecimento, Formulário de Acompanhamento em Saúde Mental e/ou PTS]” [Vara Demandante]_[Nome do Usuário]”;
- Corpo do e-mail (modelo):

Prezados Senhores,

Acusamos o recebimento do Ofício nº xxx/xxxx, de [dia/mês/ano], referente ao Processo Nº xxxxx-xx.xxxx.x.xx.xxxx, encaminhando o(a) usuário(a) [nome completo do(a) usuário(a)] para acompanhamento em Saúde Mental em estabelecimento desta SEMSA.

Encaminhamos, em anexo, o [Formulário de Acompanhamento em Saúde Mental e/ou o Formulário do Projeto Terapêutico Singular (PTS)], conforme solicitado, garantindo sigilo dos dados.

Solicitamos a confirmação de recebimento.

Atenciosamente,

[Nome do profissional responsável]

[Cargo ou Função]

Após impressão, preenchimento, assinatura e carimbo do Atestado de Comparecimento, Formulário de Acompanhamento em Saúde Mental e/ ou PTS, este deverá ser escaneado, anexado ao e-mail e enviado ao TJAM.

Ante o exposto, segue o fluxo documental entre TJAM e Estabelecimentos de Saúde, relativo aos formulários apresentados nesta Nota Técnica:

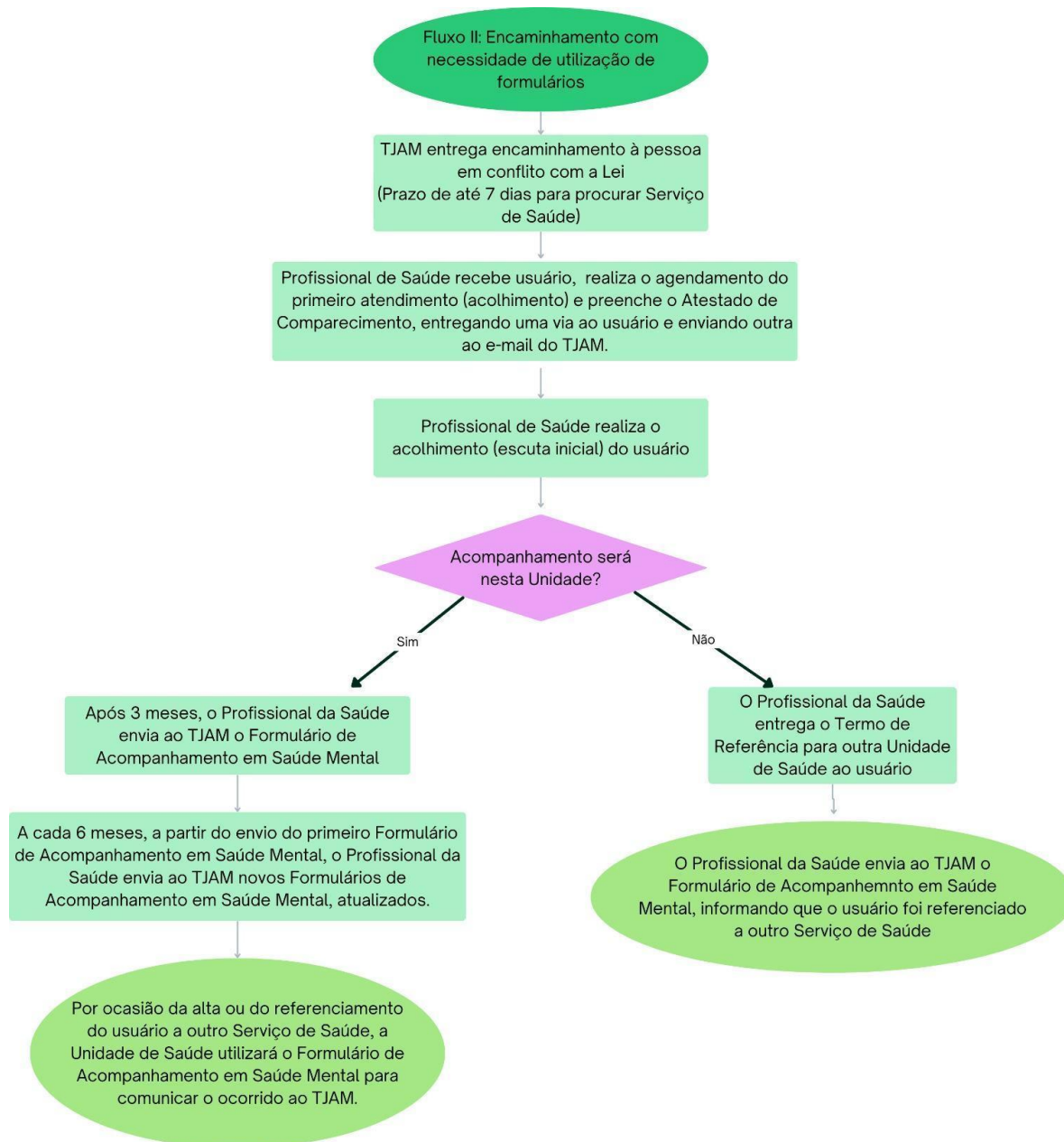


Figura 4: Fluxo de encaminhamento com necessidade de emissão de documentos pela SEMSA ao TJAM.

Conforme o fluxo acima, quando o usuário se apresentar ao Serviço de Saúde, o profissional deverá emitir o Atestado de Comparecimento e agendar o primeiro atendimento. Na data agendada, deverá realizar o acolhimento e avaliar a demanda. Se for confirmado que ele continuará em acompanhamento de Saúde Mental naquele Estabelecimento de Saúde, o profissional deverá proceder à vinculação do usuário ao serviço, orientando quanto às regras de assiduidade e necessidade de justificativa de faltas, além de informar ao usuário quanto à obrigatoriedade do envio de relatórios periódicos ao TJAM, pelo Estabelecimento de Saúde, a respeito de seu acompanhamento.

Quando necessário, o usuário poderá ser referenciado a outro serviço mais compatível, mediante Termo de Referência, e poderá ocorrer matriciamento entre equipes para garantir continuidade e integração do cuidado.

O Formulário de Acompanhamento em Saúde Mental deve ser enviado periodicamente (primeiro envio após três meses e posteriormente a cada seis meses). Em relação ao PTS, sempre que o TJAM encaminhar o usuário indicando que deverão ser emitidos documentos a respeito de seu acompanhamento, será necessária a pactuação do PTS, na Unidade de Saúde onde estiver ocorrendo o acompanhamento do usuário (USF, CAPS, etc.). O PTS deve ser enviado ao TJAM, sempre que solicitado.

O fluxo documental garante o registro e acompanhamento contínuo do usuário entre o TJAM e os estabelecimentos de saúde da SEMSA.

3.2.3. Fluxo III: Da solicitação de outros tipos de documentos à SEMSA, por parte do TJAM

O TJAM poderá demandar documentos adicionais não previstos nos formulários padronizados, como cópias de prontuários ou relatórios complementares. Nessas situações, a solicitação deve ser encaminhada ao e-mail protocolo.semsa@manaus.am.gov.br, para análise via Sistema Integrado de Gestão Eletrônica de Documentos (SIGED) pela área competente. A Unidade de Saúde será notificada sobre os encaminhamentos cabíveis.

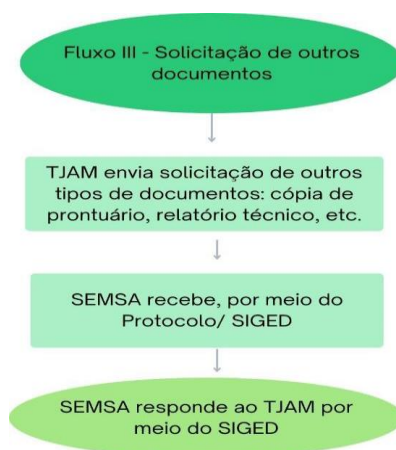


Figura 5: Fluxo de solicitação de outros documentos à SEMSA pelo TJAM.

Cabe ressaltar que:

- Os documentos enviados ao Judiciário devem restringir-se às informações estritamente necessárias, em conformidade com princípios éticos e com a LGPD;
- É vedada a entrega de documentos a familiares ou terceiros, exceto quando o usuário estiver legalmente representado por curador ou procurador;
- Em caso de dúvidas, recomenda-se consulta ao diretor da unidade de saúde ou ao apoiador técnico distrital em saúde mental, sendo possível solicitar prorrogação de prazos mediante justificativa formal.

4. INSTITUIÇÃO PARCEIRA

A Saúde Mental apresenta forte transversalidade intersetorial, envolvendo determinantes sociais como trabalho, renda, habitação, educação, esporte, lazer e cultura. No contexto de pessoas em conflito com a lei, o Escritório Social se destaca como instituição estratégica para a efetivação de direitos e articulação de políticas públicas. Criado pelo CNJ em parceria com o PNUD e apoio do DEPEN, o Escritório Social acolhe, atende e encaminha egressos e pré-egressos do sistema prisional e seus familiares, além de apoiar os estabelecimentos prisionais na preparação para a reintegração. Sua função principal é facilitar o acesso às redes públicas de proteção e inclusão

social nas áreas de assistência social, educação, saúde, habitação, trabalho e renda, assegurando acompanhamento técnico qualificado. No Amazonas, o ESEAM oferece suporte aos reeducandos nos seis meses antes do término da pena e até um ano após a saída do sistema prisional, por equipe multiprofissional.

Manaus/AM, 25 de setembro de 2025

(assinado digitalmente)

Jeane de Cássia de Melo Leite

Chefe da Divisão de Rede de
Atenção Psicossocial

(assinado digitalmente)

Efthimia Simões Haidos

Gerente de Assistência Especializada

(assinado digitalmente)

Angela Maria Loureiro da Silva

Diretora de Atenção Especializada e
Apoio Diagnóstico

(assinado digitalmente)

Francisca Sonja Ale Girão Farias

Diretora de Atenção Primária

(assinado digitalmente)

Elen Palmeira Assunção

Diretora da Rede Pré-hospitalar
Móvel e Sanitária

De acordo,

(assinado digitalmente)

Djalma Pinheiro Pessoa Coelho

Subsecretário Municipal de Gestão
da Saúde



ANEXOS

ANEXO 01: Atestado de Comparecimento

ATESTADO DE COMPARECIMENTO**Dados de Identificação**

Nome completo: _____

Nome social: _____

CPF: _____ Nº do Processo Judicial: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Unidade de Saúde: _____

Atesto, para fins de comprovação junto ao Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, que o(a) usuário(a) acima identificado(a) compareceu a este Estabelecimento de Saúde na data de ____/____/____, para iniciar seu acompanhamento. Informo, ainda, que seu primeiro atendimento foi agendado para a data de ____/____/____.

Manaus, ____ de ____ de 202____.

Assinatura e carimbo do(a) profissional

Este documento contém informações de caráter sigiloso, destinadas exclusivamente ao processo judicial informado, sendo vedada sua utilização para outros fins, nos termos da legislação vigente e da LGPD (Lei nº 13.709/2018).

ANEXO 02: Formulário de Acompanhamento em Saúde Mental

FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL

FINALIDADE: Este documento tem como objetivo prestar informações essenciais sobre o acompanhamento em saúde mental de pessoas em cumprimento de medida judicial, mediante solicitação formal do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, em conformidade com a LGPD.

1. Dados de identificação do usuário

Nome: _____

Nome social: _____

Número do processo judicial: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ CNS: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Dois telefones de contato: _____

2. Serviço de saúde responsável pelo acompanhamento

Unidade de Saúde (U.S.): _____

Data de início do acompanhamento: ____ / ____ / ____

*(Apresentação do usuário à U.S., com encaminhamento do TJAM, para iniciar acompanhamento)***3. Situação do acompanhamento em Saúde Mental**☐ Apenas nesta Unidade de Saúde☐ Nesta e em outra(s) Unidade(s).

Especificar: _____

☐ Não está mais em acompanhamento nesta Unidade (alta).**4. Alta** *(preencher somente se estiver em alta)*

Data da alta: ____ / ____ / ____

Motivo da alta *(é possível marcar mais de uma alternativa)*:☐ Estabilização do quadro☐ Óbito☐ Abandono do tratamento☐ Encaminhamento a outro serviço: _____☐ Outros: _____

5. Buscas ativas *(preencher apenas se houver)*

Síntese das Buscas Ativas de Usuário em Acompanhamento			
Data	Método ¹ / data e horário	Telefone/ Endereço ²	Desfecho ³

1: Ex.: Ligação, visita domiciliar, WhatsApp, SMS.

2: Inserir telefone ou endereço utilizado.

3: Ex.: Não atendeu, não respondeu, não abriu a porta, atendeu e se comprometeu a retornar, mas não retornou, atendeu e retornou ao acompanhamento, etc.

6. Comparecimento e Assiduidade

Data agendada	Atividade	Comparecimento	Justificativa de falta, se houver
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	

[illegible]

Data agendada	Atividade	Comparecimento	Justificativa de falta, se houver
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	
		☐ Sim / ☐ Não	

7. Observações complementares *(Campo opcional)*

Manaus, ____/____/____

Assinatura e carimbo do
Profissional de Saúde

Assinatura e carimbo do
Diretor da Unidade de Saúde

Assinatura e carimbo do
Profissional de Saúde

Assinatura e carimbo do
Profissional de Saúde

Este documento contém informações de caráter sigiloso, destinadas exclusivamente ao processo judicial informado, sendo vedada sua utilização para outros fins, nos termos da legislação vigente e da LGPD (Lei nº 13.709/2018).

ANEXO 03: Formulário de Projeto Terapêutico Singular

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – PTS**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO****Unidade de Saúde:****Data do acolhimento:****Nº do Processo:****Nome civil:****Nome social:****Data de Nascimento:****Idade:****Telefone:****Gênero: () M () F ()****Orientação sexual:****Raça/ cor:****Outro****Escolaridade:****Profissão:****Apoio Social/ Familiar:****Telefone:****CPF:****Nº Prontuário:****CAPS/ USF de referência:***(Quando houver)***Telefone:****SÍNTESE DIAGNÓSTICA****HD:***(Saúde mental)***Comorbidade:***(Saúde mental)***Comorbidades clínicas:****Periodicidade de reavaliação:****Data da reavaliação:**

Manaus, ____/____/____

Assinatura e carimbo do profissional_____
Assinatura do usuário

TABELA DE PACTUAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Problemas	Objetivos (finalidades)	Metas (caminho traçado)	Ação	Profissional	Como	Onde	Prazo



**ANEXO 04: Formulário de Projeto Terapêutico Singular
(Modelo com exemplos de como preencher)**

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – PTS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Unidade de Saúde: <i>USF- OX</i>		
Data do acolhimento: <i>19/08/2025</i>		Nº do Processo:
Nome civil: <i>Fulano de Tal</i>		
Nome social:		
Data de Nascimento: <i>19/08/2000</i>	Idade: <i>25 anos</i>	Telefone: <i>(92) 9XXXX-XXXX</i>
Gênero: ☒ M ☐ F ☐ Outro	Orientação sexual:	Raça/ cor: <i>Branca</i>
Escolaridade: <i>Ensino Fundamental Completo</i>		Profissão: <i>Desempregado</i>
Apoio Social/ Familiar: <i>Marlúcia da Silva</i>		Telefone: <i>(92) 9XXXX-XXXX</i>
CNS: <i>XXX.XXXX.XXXX.XXXX</i>		Nº Prontuário: <i>22233344</i>
CAPS/ USF de referência: <i>CAPS AD Afrânio Soares</i> <i>(Quando houver)</i>		Telefone: <i>(92) 9XXXX-XXXX</i>

SÍNTESE DIAGNÓSTICA

HD: <i>F19.9</i> <i>(Saúde mental)</i>	Comorbidade: <i>F32.9</i> <i>(Saúde mental)</i>
Comorbidades clínicas: <i>Hipertensão Arterial Sistêmica</i>	

Periodicidade de reavaliação: <i>Bimestral</i>	Data da reavaliação: <i>01/11/2025</i>
---	---

Manaus, 01/09/2025

Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura do usuário

TABELA DE PACTUAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Problemas	Objetivos (finalidades)	Metas (caminho traçado)	Ação	Profissional	Como	Onde	Prazo
1. Necessidade de investigação das questões orgânicas.	Fechar diagnóstico para estabelecer plano de trabalho.	Passar por uma avaliação clínica completa.	Atendimento Médico, com solicitação de exames laboratoriais e exames clínicos	Médica “____”a	Com agendamento	USF	60 dias
3. Conflitos familiares com o usuário	Fortalecer o vínculo familiar	Identificar possíveis fragilidades familiares de vínculo	Atendimento e orientações familiares	Assistente Social “____”	Visita domiciliar	Domicílio	30 dias
4. Desejo de retorno ao uso de drogas ao presenciar o uso por outras pessoas.	Auxiliar o usuário no desenvolvimento de estratégias para lidar com as dificuldades de seu contexto de vida.	Permanecer na estabilidade do quadro clínico.	Participar de grupo terapêutico	Equipe multiprofissional	Com agendamento	USF	1 ano
5. Isolamento social	Reintegração social	Estabelecer novos vínculos de amizade	Participar de atividades no Centro de Convivência da Família.	Terapeuta de Referência “____”	Encaminha ao Centro de Conv. da Família	USF	1 ano



ANEXO 05: Formulário de Reavaliação do PTS

FORMULÁRIO DE REAVALIAÇÃO DO PTS

Nome civil: _____ Nome social: _____
Terapeuta de Referência: _____ Unidade de Saúde: _____
Data da reavaliação atual: ____/____/____ Próxima reavaliação: ____/____/____ Periodicidade de reavaliação: _____

Problemas	Objetivos (finalidades)	Metas (caminho traçado)	Ação	Profissional	Como	Onde	Prazo

Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura do usuário