



REDE DE SAÚDE MENTAL

NORMA GERAL DE REGULAÇÃO DO FLUXO
ASSISTENCIAL HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL

2015

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

Beto Richa

GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ

Michele Caputo Neto

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Sezifredo Paz

DIRETOR GERAL

Márcia Cecília Huçulak

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS

Juliano Schmidt Gevaerd

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Rejane Cristina Teixeira Tabuti

CHEFE DA DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

Clarice Marília Hrenechen Krechinski

CHEFE DA DIVISÃO DE REGULAÇÃO E ACESSO

Marlene Salete Alquieri

DIRETORA DO CENTRO PSIQUIÁTRICO METROPOLITANO

AUTORES

Maristela Da Costa Sousa
Vanessa John Martins

REVISÃO TEXTO

Camila Del Tregio Esteves

©2014. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
Rua Piquiri, 170 – Rebouças CEP: 80.230-140
Tel. (41)3330-4300
www.saude.pr.gov.br
Tiragem: 1.500 exemplares

Catálogo na fonte: SESA/ESPP/BIBLIOTECA
PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde.
Superintendência de Atenção à Saúde.
Norma geral de regulação do fluxo assistencial hospitalar em saúde mental . – Curitiba: SESA, 2014.
21p. 1. Saúde mental. 2. I. Título.
CDD:362.22



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS EM SAÚDE MENTAL DO ESTADO DO PARANÁ

NORMA GERAL DE REGULAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	1
II.	PRINCÍPIOS ORIENTADORES E METAS.....	2
III.	INFRAESTRUTURA.....	5
IV.	RECURSOS HUMANOS.....	5
V.	RECURSOS ASSISTENCIAIS DISPONÍVEIS.....	8
VI.	ROTINAS OPERACIONAIS SISTEMA DE REGULAÇÃO.....	10
VII.	PROCEDIMENTOS PARA A REGULAÇÃO.....	17
VIII.	ANEXO I - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	23
IX.	FLUXOGRAMA INTERNAMENTO.....	27
X.	GLOSSÁRIO.....	28
XI.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

I. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA implantou em 2012 a Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental do Estado do Paraná, por entender a regulação de internações como uma importante ferramenta de gestão do Sistema de Saúde Pública, que tem entre seus objetivos a equidade do acesso implementada por meio de ações dinâmicas, executadas de forma equânime, ordenada, oportuna e racional.

Essa Central de Regulação de Leitos congrega ações voltadas à regulação do acesso ao Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, contribuindo para a integralidade da assistência às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão paranaense.



II. PRINCÍPIOS ORIENTADORES E METAS

Foi utilizado como diretriz para implantação desse serviço a Portaria GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, e a Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que define as “Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores,” Volume 6, da Série Pactos pela Saúde do Ministério da Saúde - MS. Também foram consideradas a Portaria GM 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 e a Portaria GM nº 148, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Componente Hospitalar da Rede de Atenção.

A Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos vinculados ao SUS – próprios, contratados ou conveniados - e se constitui numa unidade operacional de Regulação do Acesso à Assistência à Saúde Mental, no âmbito hospitalar, abrangendo todo o Estado do Paraná. Estruturada no nível estadual, organiza a relação entre os vários serviços de Saúde Mental, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema de Regulação. Assim, se estabelece como um elemento ordenador e orientador da demanda de assistência hospitalar em Saúde Mental no Estado.

O funcionamento do serviço, embora tenha a finalidade primeira de regulação de leitos hospitalares, também realiza a Regulação Médica das Urgências em Saúde Mental, seguindo as diretrizes do Capítulo II do Anexo da Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. De acordo com essa portaria, os pedidos de internação hospitalar são recebidos, avaliados e hierarquizados por um sistema regulador. A competência técnica do médico regulador se sintetiza em sua capacidade de “julgar”, discernindo o grau presumido de urgência e a prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível às necessidades dos usuários.

Para o internamento psiquiátrico involuntário atende-se à Política Nacional de Saúde Mental atual a qual se fundamenta na Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001 que define a internação involuntária como “aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro” (BRASIL, 2001). Para crianças e adolescentes, considera-se o que está disposto no Código Civil, no Código de Processo Civil, na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Quanto às condições técnicas para internação psiquiátrica involuntária se utiliza como referência a Resolução nº 2.057/2013, anexo I – Capítulo XII - Artigo 31 do Conselho Federal de Medicina (CFM), tanto para adultos quanto para crianças e adolescentes.



Sobre a questão de oferecer a melhor resposta possível às necessidades dos usuários, a regulação dos leitos de saúde mental segue a lógica dos “Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental”, da Organização das Nações Unidas - ONU, de 22 de junho de 2009. Essa, em seu “Princípio 7”, define que todo usuário terá o direito de ser tratado e cuidado, tanto quanto possível, na comunidade onde vive.

Nos casos em que o tratamento for realizado em um estabelecimento de Saúde Mental, o usuário terá o direito, sempre que possível, de ser tratado próximo à sua residência ou à de seus parentes ou amigos, de retornar à comunidade o mais breve e de receber tratamento adequado à sua tradição cultural.

Além disso, ao possibilitar o acesso às ações e serviços de Saúde Mental existentes no Estado do Paraná, a Regulação de Leitos em Saúde Mental segue os “Objetivos da Regionalização”, contidos nas diretrizes para gestão do SUS da Portaria 399/GM/2006. Assim, busca-se garantir o direito à saúde, à resolutividade e qualidade nas ações que transcendam a escala local/municipal, a integralidade na atenção à saúde e o acesso a todos os níveis de complexidade do sistema, reduzindo com isso as desigualdades sociais e territoriais.

III. INFRAESTRUTURA

Área Física:

A Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental está sediada em Curitiba vinculada diretamente ao Sistema Estadual de Regulação.

A área de trabalho é composta por salas para todo o sistema de informação da regulação de acesso, coordenação, regulação propriamente dita, arquivo, almoxarifado e sanitários.

Infraestrutura de Informática:

A Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental, utiliza o Sistema Estadual de Regulação “Saúde para todo o Paraná”, que consiste em uma solução tecnológica digital de gestão via internet por meio de página da web. O acesso é realizado com o uso de 06 computadores conectados à internet, distribuídos em bancadas individuais, 07 linhas telefônicas, sendo 04 com recurso de gravação, 02 sem recurso de gravação e 01 linha telefônica exclusiva para FAX.

IV. RECURSOS HUMANOS

Coordenador: é o principal interlocutor entre a gestão, o complexo regulador e a rede de serviços. É responsável por gerenciar o



funcionamento da Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental, em conformidade com as diretrizes e rotinas estabelecidas pela Divisão Estadual de Saúde Mental e de Regulação e Acesso da Diretoria de Urgência e Emergência, ambas vinculadas à Superintendência de Atenção à Saúde / SESA- Paraná.

Desempenha as seguintes atribuições:

- Planeja, coordena e apoia a equipe de trabalho do complexo regulador;
- Participa das discussões e decisões dos processos regulatórios conduzindo as relações de pactuação;
- Avalia os resultados das atividades desenvolvidas pelas equipes, a fim de subsidiar a tomada de decisões para o planejamento da reorientação das práticas e das ações, visando a melhoria da qualidade da regulação assistencial;
- Institui as escalas de trabalho, refina as informações, define tabelas, índices, adaptações, monitoramento e identifica falhas no sistema de informações e atividades afins.

Reguladores: a equipe de reguladores é composta de médicos clínicos gerais com formação em saúde mental e/ou psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que executam as seguintes atribuições:

- Participam na elaboração e pactuação dos protocolos de acesso que devem ser consensuados e normatizados para definir os passos e as bases para a decisão do regulador;

- Subsidiar o programa de educação continuada das equipes vinculadas à regulação e auxiliam no desenvolvimento de recursos humanos;
- Orientam os solicitantes quanto às rotinas e o fluxo de atendimento em vigor instituído na Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental;
- Distribuem os usuários nos leitos de saúde mental das unidades executantes;
- Recebem e realizam o agendamento de procedimentos referentes às solicitações de leito das unidades solicitantes, recebidas por telefone em caso de perda da conexão com o sistema digital de solicitação on-line de leitos;
- Monitoram e avaliam as solicitações de leito de Saúde Mental em fila de espera, assim como as respectivas evoluções clínicas, para alocação imediata em recurso disponível;
- Recolocam usuários rejeitados por unidades executantes em fila de espera quando necessário;
- Comunicam via telefone aos pontos de apoio, unidades solicitantes e executantes, sempre que necessário, sobre a disponibilidade e alocação de leitos de Saúde Mental;
- Zelam para que todos os envolvidos na atenção pré-hospita-



lar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas.

Observação: Especificamente ao médico regulador cabe julgar e decidir sobre a gravidade de cada caso estabelecendo uma gravidade presumida; monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado da unidade solicitante, sugerindo os meios necessários ao acolhimento e estabilização do usuário; realizar avaliação técnica de laudos de solicitação de leitos com base em protocolo de acesso; autorizar o processo de internação em leito de saúde mental para os usuários das unidades solicitantes.

Administrador de Rede Informatizada: o gerenciamento do sistema informatizado de regulação é realizado por empresa de software de gestão hospitalar e saúde pública, a qual é responsável pela instalação, configuração e manutenção dos sistemas operacionais e de todos os serviços implementados. O administrador apoia as equipes de desenvolvimento por meio da manutenção e refinamento das informações.

V. RECURSOS ASSISTENCIAIS DISPONÍVEIS

Área de Abrangência: todo o Estado do Paraná, com exceção do município de Curitiba, pois este conta com um sistema próprio de regulação de leitos.

Unidades Solicitantes: pontos de atenção à saúde no município, vinculados ao SUS, que se referem ao serviço no qual o paciente foi atendido primeiramente e, tendo sido identificada a necessidade de hospitalização, solicita busca de leito de Saúde Mental ao ponto de apoio. Caso tenham sido capacitadas para acesso ao sistema informatizado de regulação, essas unidades solicitantes podem ser consideradas ponto de apoio, sendo autorizadas a fazer a solicitação de leito diretamente à Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental pelo sistema on-line. Incluem-se Unidades de Atenção Primária (UAP), Ambulatórios de Especialidades, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Secretarias Municipais, Centrais de Regulação de outros municípios e regiões autorizados pelo gestor.

Ponto de Apoio: ponto de atenção à saúde no município, vinculado ao SUS, que foi capacitado para inserção no sistema de solicitações de leitos de Saúde Mental advindas das unidades solicitantes e manipulação do sistema informatizado on-line de regulação. Todo ponto de apoio é uma unidade de referência para a inserção e solicitação de leito à Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental.

Unidades Executantes: estabelecimentos públicos e privados que, sob a concordância do gestor, ofertam seus serviços de assistência em Saúde Mental. Fazem parte da rede assistencial do SUS e são incorporados à Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental por meio do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.



VI. ROTINAS OPERACIONAIS SISTEMA DE REGULAÇÃO

Definições da esfera administrativa

1. Gestão Estadual: a Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental utiliza como ferramenta de trabalho um sistema informatizado oficialmente adotado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para operacionalização da regulação assistencial, que foi desenvolvido conforme diretrizes dadas pela gestão estadual apresentando funcionalidades como classificação de risco, conformação de fila de espera e relatórios gerenciais.

2. Gestão Regional e/ou Municipal: os chamados pontos de apoio são definidos pelas Regionais de Saúde dos municípios, sendo indicados para solicitação de leito de Saúde Mental após capacitação para o uso do sistema informatizado online de regulação, com concordância da Regional de Saúde e da Gestão Estadual.

3. Prestadores: são os estabelecimentos de saúde, também chamados unidades executantes, vinculados à Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental pelo CNES, e que disponibilizam leitos de Saúde Mental em hospital geral e/ou em hospital especializado em atendimento psiquiátrico. Devem seguir as diretrizes determinadas nas Portarias SAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, e GM nº 251, de 31 de janeiro de 2002.

Horário de funcionamento

A Central funciona durante 24 horas, todos os dias da semana.

Ação regulatória

A operacionalização da regulação se inicia a partir da avaliação das solicitações de leito de Saúde Mental, realizada pelo profissional de saúde regulador.

Competência da Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental:

O processo de autorização do procedimento de internação é realizado por equipe de médicos reguladores previamente definidos para o exercício da função, sendo orientada por meio de protocolo de regulação e classificação de risco (Anexo I) previamente definido. Essa ação visa garantir a integralidade e equidade do acesso, respeitando critérios clínicos, de necessidade dos usuários e de disponibilidade de oferta. Devido à demanda pelo internamento psiquiátrico ser eventualmente superior à capacidade instalada da rede, a ordenação do acesso se dá considerando a gravidade dos casos (Classificação de Risco) havendo priorização dos casos mais graves.

Cabe ao médico regulador também prestar o apoio técnico monitorando, esclarecendo dúvidas e/ou orientando o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (médico intervencionista, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem) para auxílio no manejo clínico do usuário.



Como a atividade do médico regulador envolve o exercício da telemedicina, impõe-se a gravação contínua das comunicações, o correto preenchimento das fichas médicas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem e o seguimento de protocolos institucionais acordados e normatizados que definam os passos e as bases para a decisão do regulador. Assim, o médico regulador também deve saber com exatidão as capacidades/habilidades da equipe para a qual está sendo prestado o apoio técnico de forma a dominar as possibilidades de prescrição/orientação/intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação/revisão que em hora oportuna qualifiquem/habilitem os intervenientes.

Além das questões clínicas, são observados os princípios da regionalização e hierarquização. Neste caso, a busca de leito via Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental se dá seguindo os princípios do SUS quanto à regionalização. Casos identificados como tendo indicação de internamento imediato e sem possibilidade de encaminhamento devido à falta de recurso disponível dentro da região - podem ser encaminhados para internamento dentro de toda a macrorregião de Saúde ou ainda em outra região do Estado, se o quadro clínico justificar tal procedimento. O internamento longe do local de moradia deve ser de concordância dos responsáveis pelo usuário e de ciência da unidade solicitante do leito.

Seguem-se a esses aspectos o monitoramento e a avaliação da solicitação de leito, realizados pelo regulador, por

meio do levantamento e distribuição de leitos de Saúde Mental fornecidos pelos estabelecimentos executantes.

Competência das unidades solicitantes e/ou pontos de apoio:

Efetuar o procedimento de solicitação de leito à Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental. É necessário que o ponto de apoio encaminhe a solicitação contendo dados mínimos necessários para a efetivação do processo regulatório, entre eles: nome e número do registro no CRM do médico solicitante, descrição detalhada do quadro clínico atual e progresso com justificativa de necessidade de internamento, descrição de dados vitais (PA, FC, FR, T e Glasgow), hipótese diagnóstica codificada conforme Classificação Internacional de Doenças - CID10, nome e telefone da unidade solicitante do leito. Falta de clareza ou omissão de informações relevantes do quadro clínico que determinou o encaminhamento para a internação podem gerar incongruências e consequente rejeição da solicitação de leito, tanto no sistema on-line de regulação quanto na avaliação inicial para internamento na porta de entrada da unidade executante.

Conforme a Lei 10.216, em seu artigo 6º, “A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos”. Portanto, a solicitação de leito de Saúde Mental compete a um médico devidamente inscrito no Conselho de Classe, não havendo a obrigatoriedade da solicitação ser realizada por médico psiquiatra. Essa solicitação somente será acatada pela Central



de Regulação de Leitos em Saúde Mental mediante o registro em sistema do nome e do número do registro no CRM do médico responsável pela solicitação do internamento.

Todas as informações fornecidas à Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental são de responsabilidade integral do médico solicitante do leito. Equívocos de regulação decorrentes de informações inverídicas serão de responsabilidade do autor das mesmas.

Após a inserção da solicitação no sistema on-line de regulação pelo ponto de apoio do município, é responsabilidade da unidade solicitante do leito evoluir o quadro clínico do paciente diariamente até a disponibilização do leito. Tal evolução deve ser alimentada no sistema on-line de regulação pelo ponto de apoio. Solicitações de internação não atualizadas/evoluídas num intervalo de 72 horas serão consideradas como resolvidas e rejeitadas pela Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental.

Casos com necessidade de internamento sem possibilidade de encaminhamento imediato para internação em virtude de falta de leito disponível devem permanecer sob os cuidados da unidade solicitante do leito.

Até a disponibilização do leito de internamento em Saúde Mental integral, o estabelecimento solicitante do leito deve manter o usuário em leito de observação 24 horas, ou, se não dispuser deste recurso, encaminhá-lo para outro ponto

de atenção à saúde no município, para que o mesmo seja assistido em suas necessidades. Caso o solicitante considere que há possibilidade de cuidar e monitorar esse usuário em seu local de moradia, o mesmo deve se responsabilizar pela atualização diária de quadro clínico e pelo referido contato e encaminhamento para internação no momento em que houver a disponibilização do leito.

Cabe à unidade solicitante providenciar o transporte do usuário e familiares e/ou responsáveis tanto para a internação quanto para as visitas e a alta hospitalar, salvo quando a família ou responsável legal tenha recursos próprios para esse fim.

A partir da disponibilização de vaga em leito hospitalar de Saúde Mental, o ponto solicitante terá um prazo de 24 horas para inserir a solicitação “EM TRÂNSITO”. A partir do status “EM TRÂNSITO”, a respectiva unidade solicitante disponibilizará de mais 24 horas para efetuar o internamento na unidade executante.

Caso as solicitações no status “EM TRÂNSITO” não forem efetivadas dentro do prazo de 24 horas concedido, serão automaticamente rejeitadas pelo sistema.

Competência da unidade executante:

Os estabelecimentos de saúde prestadores têm como responsabilidade manter atualizado o cadastro do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



(CNES), disponibilizar 100% dos leitos psiquiátricos do SUS ou contratualizados para a regulação, garantir o acesso conforme pactuação e alimentar o sistema de informação com os dados sob sua responsabilidade - como registro de internamentos, altas, atualização de número de leitos vagos, etc. Quando há solicitação de uma reserva de leito pela Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental e o executante não tiver condições de acatar, o mesmo deve justificar de forma clara, em campo próprio do sistema on-line de regulação, os motivos que incorrerem na rejeição. No momento de admissão dos usuários encaminhados, as unidades executantes devem realizar avaliação clínica inicial.

Definição do fluxo de informações:

- 1.** Recebimento e avaliação das solicitações de internação em leitos de Saúde Mental registradas no sistema informatizado de regulação pelas unidades solicitantes;
- 2.** Levantamento dos leitos vagos disponibilizados pelas unidades executantes;
- 3.** Execução da ação regulatória feita pelo médico regulador, capaz de análise crítica e discernimento que o conduzam às decisões baseadas nas evidências;
- 4.** Busca e disponibilização de leitos hospitalares, sendo o caso;

5. Processo de autorização prévio à execução da ação pelo serviço de saúde;
6. Monitoramento e avaliação da solicitação de leito no sistema on-line de regulação.

VII. PROCEDIMENTOS PARA A REGULAÇÃO:

São os procedimentos de ordenação dos fluxos de encaminhamento que qualificam o acesso e viabilizam a atenção integral ao usuário, entre os níveis de complexidade da atenção.

Para a unidade solicitante ter acesso ao sistema de regulação on-line, é necessário realizar a capacitação, disponibilizada pela SESA, com a equipe da empresa de suporte tecnológico contratada. Na capacitação, é orientado como se operacionaliza o sistema e efetuado o cadastro de unidade solicitante, vinculada ao CNES, com liberação de senha ao funcionário que já foi capacitado. Após a liberação da senha, o profissional terá acesso ao sistema com perfil de solicitante de leito. No momento da abertura do sistema para solicitação de um leito de internamento, faz-se necessário o preenchimento das informações abaixo citadas.

Orientações para solicitação de leito:

As informações a seguir são obrigatórias para dar prosseguimento ao processo regulatório:



- Dados de identificação: nome completo, sexo, data de nascimento, nome da mãe e endereço residencial, telefone de contato do responsável;
- Nome e telefone do estabelecimento solicitante;
- Nome completo e número do registro no CRM do médico responsável pela solicitação do leito de internamento;
- Dados vitais: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura e Glasgow;
- Descrição detalhada do quadro clínico atual (exame do estado físico e mental), incluindo comorbidades e/ou agravos a saúde geral presentes, e a queixa principal que indica a motivação para o internamento em leito de saúde mental;
- História pregressa com descrição de internamentos anteriores, tratamentos instituídos (ambulatoriais) e uso de medicação;
- Descrição da hipótese diagnóstica codificada, conforme Classificação Internacional de Doenças - CID10, no campo correspondente do sistema on-line de regulação.

Internamento Psiquiátrico Involuntário:

A indicação de internação psiquiátrica somente deverá ocorrer depois de esgotadas todas as tentativas de utilização

das demais possibilidades terapêuticas e todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial.

No caso do internamento psiquiátrico involuntário ser imperativo, motivado por situações clínicas graves e emergentes, este deve ser indicado por médico e abalizado pela legislação vigente.

A Resolução nº 2.057/2013 - CFM, anexo I – Capítulo XII - Artigo 31 resolve que entre as condições para internação do indivíduo com doença mental, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica, se incluem:

- I - Incapacidade grave de autocuidados;
- II - Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde;
- III – Risco de autoagressão ou de heteroagressão;
- IV – Risco de prejuízo moral ou patrimonial;
- V – Risco de agressão à ordem pública.

§ 1º O risco à vida ou à saúde compreende incapacidade grave de autocuidados, grave síndrome de abstinência a substância psicoativa, intoxicação intensa por substância psicoativa e/ou grave quadro de dependência química.

§ 2º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo diretor técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo tal procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

Ainda, como requisito para indicação de internação psiquiátrica involuntária, além das condições para internação



acima indicados pelo CFM, se faz necessário a presença de evidente perda da autonomia do indivíduo, decorrente de sua doença mental, que o impede de compreender e entender o caráter desadaptativo de seu estado” (BARROS & SERAFIM, 2009). Como exemplo de perda da autonomia, de acordo com Lima (2007), as condições clínicas mais frequentes são o rebaixamento ou estreitamento da consciência (como no estupor catatônico esquizofrênico ou depressivo, no transtorno dissociativo histórico, intoxicação exógena e outros) ou a preservação da consciência com perda da capacidade para uma decisão racional (como nos diversos transtornos delirantes e alucinatórios, entre outros).

Quanto à internação psiquiátrica para tratamento de crianças e/ou adolescentes são válidos os mesmos preceitos técnicos do adulto porém, segundo Cordeiro et al (2014), devido às características específicas dos pacientes nessa faixa etária:

- a internação voluntária não se aplica aos pacientes menores de 16 anos, por questões legais, pois os mesmos são absolutamente incapazes para os atos da vida civil, conforme o Código Civil;
- os pacientes que apresentam idade entre 16 e 18 anos são considerados relativamente incapazes para os atos da vida civil, conforme o Código Civil, e podem ser internados de maneira voluntária, desde que se manifestem neste sentido e haja, também, a concordância e a assistência de seu responsável legal.

Caso não houver concordância com a indicação da internação psiquiátrica, a internação voluntária não poderá ocorrer, uma vez que a decisão de seus responsáveis não pode substituir a sua própria, devendo ocorrer, então, a internação involuntária;

- quando o paciente relativamente incapaz (entre 16 e 18 anos) decidir pela internação psiquiátrica, discordando de seus pais ou responsáveis legais, também não será possível a realização de internação em sua modalidade voluntária e dever-se-á buscar a internação compulsória, por meio de decisão judicial, uma vez que o paciente não pode manifestar sozinho, de maneira legalmente válida, seu desejo pela internação psiquiátrica;

- na internação compulsória de crianças e adolescentes, é indispensável a manifestação do Ministério Público em decorrência do que é expresso no Código de Processo Civil, bem como na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA;

- o ECA assegura às crianças e aos adolescentes a prioridade de atendimento em saúde e determina que os adolescentes com deficiência ou doença mental deverão receber tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições, podendo se aplicar neste caso a internação psiquiátrica. Uma vez nos ambientes de internação psiquiátrica, “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos



pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” (BRASIL, 1990);

- devido a pouca oferta de estabelecimentos de saúde com as condições ideais para internação de crianças e adolescentes, deve-se recorrer ao princípio da proporcionalidade para a decisão de pertinência da internação, posto que, por vezes, o direito fundamental à preservação da vida ou o direito à integridade do desenvolvimento psicossocial da criança e do adolescente prevalecem em prejuízo de direitos sociais a adequados regimes de internação para essa faixa etária.

Classificação de Risco:

A Classificação de Risco é um instrumento utilizado para a identificação da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do usuário consistindo numa “triagem classificatória de risco”. Segundo a Portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002, essa triagem deve ser realizada por profissional de saúde, de nível superior, mediante capacitação específica.

Também mediante escuta qualificada, aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do profissional de saúde, avalia-se o grau de urgência das queixas dos usuários, colocando-os em ordem de prioridade. Recomenda-se a utilização do protocolo pré-estabelecido no ANEXO I para buscar uma padronização dos sinais e sintomas clínicos que motivam a solicitação de internamento em leito de Saúde Mental, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento do usuário.

Capacitação permanente dos recursos humanos e demais entes do processo regulatório:

As capacitações deverão ser objeto de análise e construção coletiva de acordo com a realidade e os recursos assistenciais disponíveis em cada região ou município do Estado.

É recomendável a elaboração de protocolos locais/regionais para estabelecimento das diretrizes fundamentais que contemplem o tema do conceito e manejo técnico das crises e urgências em Saúde Mental, assim como a informação e divulgação dos pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção à Saúde Mental nas respectivas regiões.

ANEXO I - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO

Emergência considerada de risco grave, que justifica solicitação prioritária e imediata de leito em instituição especializada em Atenção à Saúde Mental 24 horas.

Qualificadores:

- Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos associado à ideação suicida, inclusive com planejamento e história anterior de tentativa de suicídio;
- Quadro psicótico com delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico e impulsividade com risco para si e



para os outros com ou sem hipertonciedade e rigidez muscular;

- Crise de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou heterodirigida, com ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio;
- Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida, várias tentativas anteriores de tratamento extra-hospitalar sem êxito com riscos sociais graves e evidentes.

LARANJA

Urgência considerada de risco moderado, que justifica solicitação de tratamento em instituição especializada em Atenção à Saúde Mental 24 horas.

Qualificadores:

- Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem um planejamento suicida, porém sem apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar;
- Quadro psicótico com sintomas agudos, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto e heterodirigida, porém sem continente ou apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar;
- Alcoolismo ou dependência química a outras drogas com

sinais de abstinência leve ou moderado que não consegue se abster com programa de tratamento extra-hospitalar, com evidência de risco social;

- Determinações judiciais;
- Comportamento com prejuízo moral importante.

AMARELO

Urgência considerada de risco moderado, que justifica solicitação de tratamento em Centro de Atenção Psicossocial, Ambulatório Especializado em Saúde Mental e/ou Atenção Primária à Saúde com apoio do NASF.

Qualificadores:

- Quadro depressivo moderado com ou sem ideação suicida, com ausência de um planejamento suicida, com apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar;
- Quadro psicótico com sintomas agudos, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto e heterodirigida, com continente ou apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar;
- Alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de abstinência leve que consegue participar de programa de tratamento especializado ambulatorial.



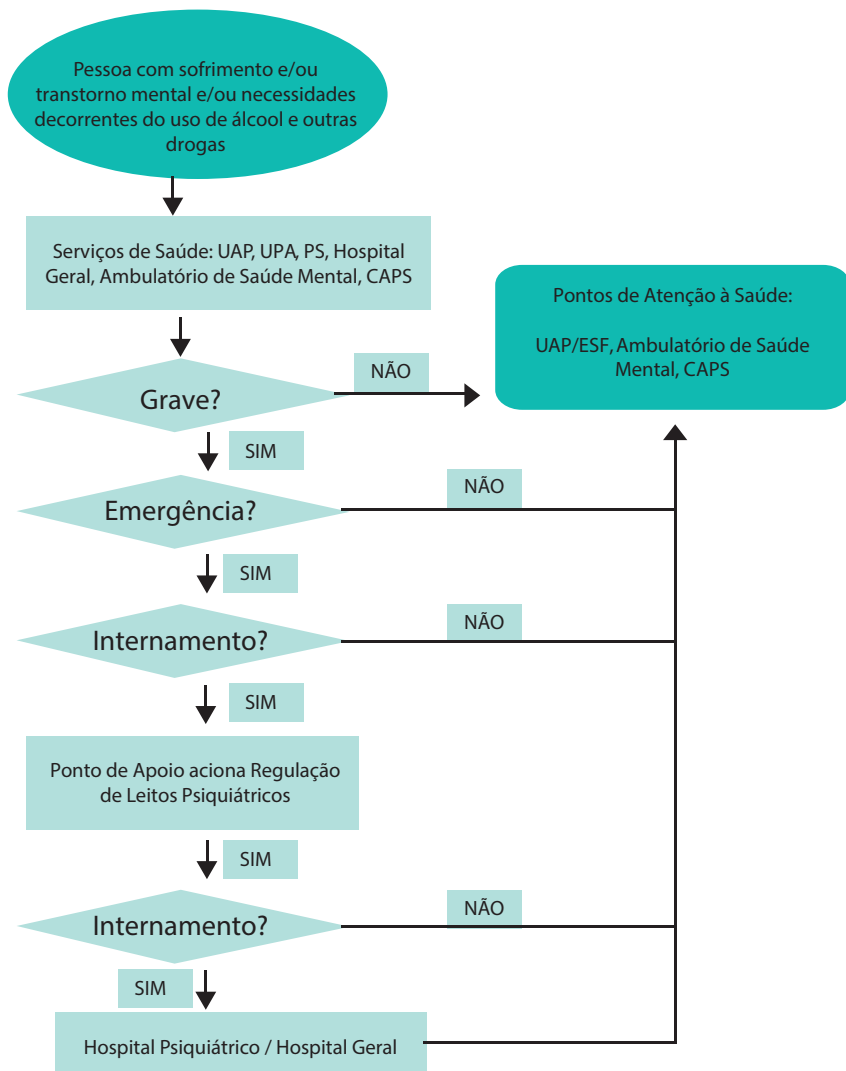
VERDE

Síndromes e/ou sinais e sintomas considerados de risco baixo, sem indicação de Atenção 24 horas e que justificam solicitação de tratamento em Atenção Primária à Saúde com apoio do NASF.

Qualificadores:

- Síndrome de depressão leve aguda, crônica ou recorrente;
- Insônia;
- Manutenção de tratamento ambulatorial para transtornos mentais com sintomas crônicos com prescrição de psicofármacos e/ou participação em grupos de ajuda mútua;
- Síndromes conversivas, sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade, distúrbios de relacionamento interpessoal;
- Episódios de abuso de bebida alcoólica ou outras drogas psicoativas.

FLUXOGRAMA INTERNAMENTO





GLOSSÁRIO:

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS: estrutura que compreende toda a ação do processo regulatório, ou seja, é o local que recebe as solicitações de leito de internamento, avalia, processa e encaminha, garantindo o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários do Sistema de Saúde, a partir do conhecimento da capacidade de produção instalada nas unidades prestadoras de serviços.

MÉDICO REGULADOR: médico psiquiatra ou médico clínico geral com formação em saúde mental que recebe, avalia, classifica conforme protocolo interno de risco e define a alternativa terapêutica mais adequada àquela solicitação de leito. Vale salientar que o regulador também pode realizar apoio técnico para esclarecimentos de dúvidas e/ou auxílio para manejo clínico do médico assistente do usuário para o qual está sendo solicitada a vaga para internamento.

REGULAÇÃO: conjunto de ações mediatas que se interpõem entre a demanda dos usuários e seu acesso aos serviços de saúde. Em um conceito amplo, trata-se de regulamentar, elaborar regras.

SISTEMA ON-LINE DE REGULAÇÃO: ferramenta tecnológica que possibilita o gerenciamento dos leitos de saúde mental em tempo real.

PROCESSO REGULATÓRIO: todas as ações desenvolvidas desde o momento da inserção da solicitação no sistema on-line de regulação até o seu desfecho - internamento, cancelamento ou rejeição.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: protocolo interno que classifica por meio de cores as solicitações, levando em consideração o quadro clínico do usuário.

BUSCA DE LEITO: após a regulação da solicitação, esta vai para a tela do assistente e é iniciada a BUSCA DE LEITO para inserção da mesma no executante mais adequado à necessidade do usuário.

RESERVA CONFIRMADA: quando o executante analisa a solicitação de leito inserida via sistema on-line de regulação, e concorda em receber o usuário em questão. Ele confirma a reserva, também via sistema, e a solicitação aparece com status de “RESERVA CONFIRMADA”.

RESERVA REJEITADA: após análise da solicitação de reserva de leito, caso não haja possibilidade do executante receber o usuário por algum motivo, aquele justifica a negativa em campo próprio do sistema e a solicitação de leito aparece em tela com status de “RESERVA REJEITADA”.

AGUARDANDO DISPONIBILIDADE: ao término do processo regulatório, se não houver disponibilidade de leito para



inserção imediata do usuário, esse é colocado em fila de espera, conforme ordem de prioridade definida por classificação de risco e tempo, e a solicitação fica neste momento com o status de “AGUARDANDO DISPONIBILIDADE”.

AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO: diante da disponibilidade de um leito em determinada unidade executante, ocorre a inserção da solicitação de leito e essa fica com o status de “AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO”, até a unidade executante se posicionar em relação ao pedido de reserva.

TRÂNSITO: no momento em que o usuário está com reserva confirmada e a unidade solicitante desse leito o encaminha (ou avisa o responsável) para o internamento, com descrição no sistema, gera-se uma guia de transferência e o usuário fica com status de “TRÂNSITO” no sistema on-line de regulação.

REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA: conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que fazem a mediação entre a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. DOS SANTOS JÚNIOR, Éber Assis et al. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/AcolhimentoClassificacaodeRiscodeasUpasdeBH.pdf>

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.– Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CORDEIRO, Q., RIBEIRO. R.B., MORANA, H.C.P. Internação psiquiátrica para tratamento de pacientes menores de idade com dependência química. *Psychiatry on Line. The International Journal of Psychiatry* – ISSN 1359 7620. Dezembro de 2014 - Vol.19 - Nº 12. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano14/for1214b.php#cima>. Acesso em: 07/04/2015.

CID-10



LIMA, M. A. Internação involuntária em Psiquiatria: legislação e legitimidade, contexto e ação. In: Ética e psiquiatria / Coordenação de Luiz Carlos Aiex Alves. 2ª ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2007.

ONU. Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental - Resolução da Assembléia Geral nº A/46/49 de 17/12/1991.

Portaria GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008

Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006,

Portaria GM nº 3088 23 de dezembro de 2011

Portaria GM nº 148, de 31 de janeiro de 2012

Portaria GM nº 2048, de 05 de novembro de 2002,

Portarias SAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992

Portaria GM nº 251, de 31 de janeiro de 2002

TABORDA, J.G.V., PRADO-LIMA, P., BUSNELLO, E.D. Rotinas em Psiquiatria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 280-296.



