

Portaria GM/MS nº 251 de 31 de janeiro de 2002.

Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.

##TEX O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando as determinações da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, da Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001, além das recomendações do grupo de trabalho constituído pela Portaria SAS/MS nº 395, de 25 de setembro de 2001, e tendo em vista a necessidade de atualização e revisão das portarias 224, de 29 de janeiro de 1992, 088, de 21 de julho de 1993 e 147, de 25 de agosto de 1994, resolve:

Art. 1º - Estabelecer, na forma do Anexo desta Portaria, as diretrizes e normas para a regulamentação da assistência hospitalar em psiquiatria no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º - Estabelecer a seguinte classificação para os hospitais psiquiátricos integrantes da rede do SUS, apurada pelos indicadores de qualidade aferidos pelo PNASH – Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria e o número de leitos do hospital, constante do atual cadastro do Ministério da Saúde.

CLASSE	PONTUAÇÃO NO PNASH	NUMERO DE LEITOS
I	81 – 100 %	20 – 80
II	61 – 80 %	20 – 80
	81 – 100 %	81 – 120
III	61 – 80%	81 – 120
	81 – 100 %	121 – 160
IV	61 – 80 %	121 – 160
	81 – 100 %	161 – 200
V	61 – 80 %	161 – 200
	81 – 100 %	201 – 240
VI	61 – 80 %	201 – 240
	81 – 100 %	241 – 400
VII	61 – 80 %	241 – 400
	81 – 100 %	Acima de 400
VIII	61 –80%	Acima de 400

Art. 3º - Estabelecer que os hospitais psiquiátricos integrantes do SUS deverão ser avaliados por meio do PNASH/Psiquiatria, no período de janeiro a maio de 2002, pelos Grupos Técnicos de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental das Secretarias Estaduais – Portaria GM/MS nº 799, podendo contar com outros profissionais convocados por decisão do gestor local.

Art 4º– Estabelecer o prazo de 90 (noventa) dias, a contar do resultado da avaliação realizada, conforme determinado no Artigo 3º desta Portaria, para a reavaliação dos hospitais que obtiverem pontuação equivalente a 40-60% do PNASH, para verificação da adequação ao índice mínimo de 61%, necessário à sua classificação como hospital psiquiátrico no SUS;

Parágrafo único - Os hospitais que obtiverem índice inferior a 40% do PNASH, assim como os hospitais que não alcançarem o índice mínimo de 61% do PNASH, após o processo de reavaliação, não serão classificados conforme o estabelecido nesta Portaria.

Art. 5º. Determinar que, após a reavaliação, de que trata o Artigo 4º, desta Portaria, o gestor local deverá adotar as providências necessárias para a suspensão de novas internações e a substituição planejada do atendimento aos pacientes dos hospitais que não obtiveram pontuação suficiente para a sua classificação.

Parágrafo único – O gestor local, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, elaborará um projeto técnico para a substituição do atendimento aos pacientes dos hospitais não classificados, preferencialmente em serviços extra-hospitalares, determinando o seu descredenciamento do Sistema.

Art. 6º - Determinar à Secretaria de Assistência à Saúde que promova a atualização dos procedimentos de atendimento em psiquiatria, de acordo com a classificação definida nesta Portaria, em substituição ao estabelecido na Portaria GM/MS N° 469, de 03 de abril de 2001.

Art 7º - Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS inclua, na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde/SIH-SUS, procedimento específico para o processamento das Autorizações de Internação Hospitalar/AIH dos hospitais não classificados de acordo com os indicadores de qualidade aferidos pelo PNASH/Psiquiatria, até a transferência de todos os pacientes para outras unidades hospitalares ou serviços extra-hospitalares, definidas pelo gestor local do SUS.

Art. 8º - Determinar que é atribuição intransferível do gestor local do Sistema Único de Saúde estabelecer o limite das internações em psiquiatria e o controle da porta de entrada das internações hospitalares, estabelecendo instrumentos e mecanismos específicos e resolutivos de atendimento nas situações de urgência/emergência, preferencialmente em serviços extra-hospitalares ou na rede hospitalar não especializada.

§ 1º. Para a organização da porta de entrada, devem ser seguidas as recomendações contidas no MANUAL DO GESTOR PARA ATENDIMENTO TERRITORIAL EM SAÚDE MENTAL, instituído pela Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001.

§ 2º. O número mensal de internações e o limite de internações para cada município ou região, estimadas de acordo com as metas estabelecidas, deverão constar do Plano Diretor de Regionalização/PDR, definido pela Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001.

Art. 9º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, com aplicação dos seus efeitos a partir da competência julho de 2002, revogando-se as disposições em contrário .

##ASS JOSÉ SERRA

ANEXO

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM PSIQUIATRIA NO SUS

1. DIRETRIZES:

- Considerar a implantação do modelo de atenção comunitário, de base extra-hospitalar, articulado em rede diversificada de serviços territoriais, capazes de permanentemente promover a integração social e assegurar os direitos dos pacientes;
- Organizar serviços com base nos princípios da universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações;
- Garantir a diversidade dos métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial;
- Assegurar a continuidade da atenção nos vários níveis;
- Assegurar a multiprofissionalidade na prestação de serviços
- Garantir a participação social, desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução.
- Articular-se com os planos diretores de regionalização estabelecidos pela NOAS-SUS 01/2001;
- Definir que os órgãos gestores locais sejam responsáveis pela regulamentação local que couber, das presentes normas, e pelo controle e avaliação dos serviços prestados.

2. NORMAS PARA O ATENDIMENTO HOSPITALAR

2.1 Entende-se como hospital psiquiátrico aquele cuja maioria de leitos se destine ao tratamento especializado de clientela psiquiátrica em regime de internação.

2.2 - Determinações gerais:

2.2.1. o hospital deve articular-se com a rede comunitária de saúde mental, estando a porta-de-entrada do sistema de internação situada no serviço territorial de referência para o hospital;

2.2.2. está proibida a existência de espaços restritivos (celas fortes);

2.2.3. deve ser resguardada a inviolabilidade da correspondência dos pacientes internados;

2.2.4. deve haver registro adequado, em prontuário único, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos pacientes, ficando garantida, no mínimo, a seguinte periodicidade:

- profissional médico : 01 vez por semana;
- outros profissionais de nível superior: 01 vez por semana, cada um;
- equipe de enfermagem: anotação diária;

2.3 - Estes serviços devem oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, as seguintes atividades:

- a) avaliação médico-psicológica e social;
- b) garantia do atendimento diário ao paciente por, no mínimo, um membro da equipe multiprofissional, de acordo com o projeto terapêutico individual;
- c) atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros);

d) atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas);

e) preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em serviço territorial com programa de atenção compatível com sua necessidade (ambulatório, hospital-dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), e para residência terapêutica quando indicado, sempre com o objetivo de promover a reintegração social e familiar do paciente e visando prevenir a ocorrência de outras internações;

f) essas atividades deverão constituir o projeto terapêutico da instituição, definido como o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta. Inclui o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica da clientela, e compatibiliza a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Envolve, ainda, a existência de um sistema de referência e contra-referência que permite o encaminhamento do paciente após a alta, para a continuidade do tratamento. Representa, enfim, a existência de uma filosofia que norteia e permeia todo o trabalho institucional, imprimindo qualidade à assistência prestada. O referido projeto deverá ser apresentado por escrito;

g) desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência – aqueles com mais de 01 (um) ano ininterrupto de internação. O projeto deve conter a preparação para o retorno à própria moradia ou a serviços residenciais terapêuticos, ou a outra forma de inserção domiciliar;

h) desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos para pacientes com deficiência física e mental grave e grande dependência;

i) abordagem à família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento.

2.4 Com vistas a garantir condições físicas adequadas ao atendimento da clientela psiquiátrica internada, deverão ser observados os parâmetros das Normas Específicas referentes à área de engenharia e arquitetura e vigilância sanitária em vigor, Portaria GM/MS N° 1884, de 11 de novembro de 1994, ou a que vier substituí-la, expedidas pelo Ministério da Saúde.

2.5 O hospital psiquiátrico especializado deverá destinar 1 enfermaria para intercorrências clínicas, com um mínimo de $6m^2$ /leito e número de leitos igual a 1/50 do total do hospital, com camas “Fowler”, oxigênio, aspirador de secreção, vaporizador, nebulizador e bandeja ou carro de parada, e ainda:

- sala da curativo ou, na inexistência desta, 01 carro de curativo para cada 03 postos de enfermagem ou fração;
- área externa para deambulação e/ou esportes, igual ou superior à área construída.

2.6 O hospital psiquiátrico especializado deverá ter sala(s) de estar, jogos, etc., com um mínimo de $40 m^2$, mais $20m^2$ para cada 100 leitos a mais ou fração, com televisão e música ambiente nas salas de estar.

2.7 .Recursos Humanos

Os hospitais psiquiátricos especializados deverão contar com, no mínimo:

- 01 médico plantonista nas 24 horas;
- 01 enfermeiro das 19:00 às 7:00 H, para cada 240 leitos;

E ainda:

- Para cada 40 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 04 dias, um médico psiquiatra e um enfermeiro.
- Para cada 60 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 04 dias, os seguintes profissionais:
 - 01 assistente social;
 - 01 terapeuta ocupacional;
 - 01 psicólogo;
 - 04 auxiliares de enfermagem para cada 40 leitos, com cobertura nas 24 horas.

E ainda:

- 01 clínico geral para cada 120 pacientes;
- 01 nutricionista e 01 farmacêutico.

O psiquiatra plantonista poderá, também, compor uma das equipes básicas como psiquiatra assistente, desde que, além de seu horário de plantonista cumpra 15 horas semanais em, pelo menos três outros dias da semana.

A composição dos recursos humanos deve garantir a continuidade do quantitativo necessário em situações de férias, licenças e outros eventos.