

Assunto: Posse
Expediente: 146468-2000/14-8
Nome: SILVANA MARIA NASCIMENTO
RG: 1039751357 UF: RS
Cargo/Função: ESPECIALISTA EM SAÚDE
Lotação: SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARA EMPOSSADA em 01/12/2014, a nomeada através do ato registrado no D.O.E. de 14/11/2014.

Código: 1425066

Assunto: Posse
Expediente: 146481-2000/14-2
Nome: THARISE NAIDON AMARAL
RG: 1107467159 UF: RS
Cargo/Função: ASSISTENTE EM SAÚDE
Lotação: SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARA EMPOSSADA em 01/12/2014, a nomeada através do ato registrado no D.O.E. de 14/11/2014.

Código: 1425067

Assunto: Posse
Expediente: 146476-2000/14-4
Nome: TOBIAS ABICH RODRIGUES
RG: 8092513129 UF: RS
Cargo/Função: ASSISTENTE EM SAÚDE
Lotação: SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARA EMPOSSADO em 01/12/2014, o nomeado através do ato registrado no D.O.E. de 14/11/2014.

Código: 1425068

Assunto: Posse
Expediente: 146474-2000/14-9
Nome: XANA CRIS VIEIRA SANTANA PITHAN
RG: 1087888986 UF: RS
Cargo/Função: ESPECIALISTA EM SAÚDE
Lotação: SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARA EMPOSSADA em 01/12/2014, a nomeada através do ato registrado no D.O.E. de 14/11/2014.

Código: 1425069

PORTARIAS

PORTARIA Nº 1303/2014

Institui as normas de Regulação Hospitalar dos leitos de saúde mental no RS.

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições, e considerando:

-a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

-a Portaria nº 3.088/GM/MS, 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 do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

-a Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio;

-a Portaria nº 349/GM/MS, de 29 de fevereiro de 2012, que altera e acresce dispositivo à Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012;

-a Portaria nº 1.615/GM/MS, de 26 de julho de 2012, que altera o item II artigo 9º e os artigos 12º e 13º da Portaria GM/MS nº 148/2012;

-a Resolução CIB/RS nº 562/12, que define a forma de organização e financiamento dos Serviços Hospitalares para Atenção Integral a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em hospitais gerais no Estado do Rio Grande do Sul;

-a Portaria PT 1.559/GM/MS, de 01/08/2008, que Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;

-a necessidade de qualificar o acesso à internação de saúde mental em hospitais;

-a necessidade de definir mecanismos para operacionalização dos fluxos específicos para as internações na atenção hospitalar aos portadores de transtornos mentais e/ou usuários de álcool e outras drogas.

RESOLVE:

Da Definição:

Art. 1º: Regulamentar ações e fluxos de regulação das internações hospitalares em leitos de saúde mental.

§1º A Regulação do Acesso à Assistência ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e tem como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais. Esta dimensão abrange a regulação para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

§2º A regulação do acesso dá-se pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, devendo manter uma interface com as ações de controle, avaliação e auditoria.

§3º Regulação hospitalar em saúde mental é um conjunto de ações que incidem sobre os prestadores de serviço hospitalar em saúde mental, que garantam a produção eficiente, eficaz e efetiva, contribuindo na melhoria do acesso regionalizado, na perspectiva da integralidade e na qualidade da atenção, na resolubilidade e na humanização dessas ações.

Dos objetivos

Art. 2º: A regulação do acesso hospitalar em saúde mental tem por objetivos:

§1º Garantir o cumprimento dos princípios do SUS;

§2º Garantir, organizar e qualificar os fluxos da assistência hospitalar em saúde mental e do trabalho em rede;

§3º Fortalecer as diretrizes de regionalização da atenção à saúde mental, expressas nos instrumentos norteadores do processo de descentralização das ações e serviços;

§4º Promover ações que contribuam para a qualificação da atenção e do trabalho em rede.

§5º Monitorar e avaliar as ações de saúde mental nos serviços hospitalares a fim de que o serviço prestado esteja de acordo com as normas da legislação vigente.

Das Responsabilidades e atribuições da regulação em saúde

mental:

Art. 3º A regulação em saúde mental busca a adequação da oferta dos leitos de saúde mental às necessidades dos usuários a fim de garantir a referência e contrarreferência para atenção integral.

§ 1º A regulação em saúde mental é de responsabilidade do gestor público estadual, podendo este determinar e autorizar outras instâncias municipais de regulação local.

§ 2º As ações são definidas a partir da lógica da Gestão de Caso, que constitui-se como estratégia utilizada pela equipe reguladora com o papel de auxiliar as unidades solicitantes a pensar o caso, orientando e coordenando a atenção à saúde, se corresponsabilizando na definição dos encaminhamentos para os níveis mais adequados no processo de cuidado.

Art. 4º As ações da regulação são divididas em Ações Diárias; ações Periódicas; e ações Ampliadas.

§ 1º -Entende-se por **Ações diárias** o contato dos profissionais da regulação com os serviços para viabilização da regulação que incluem: cadastro de casos; gestão de casos, orientação e acompanhamento evolutivo; contato com hospitais para busca de vagas; contato com rede de serviços de suporte para atenção ao caso e/ou com outros serviços de Regulação quando houver.

§ 2º Entende-se por **Ações periódicas** ações de contato direto in loco com serviço; atividades de educação permanente; e de monitoramento e avaliação. Incluem: vistorias, orientações, avaliações para adequação, auditorias e PNASH, eventos (teleconferências), capacitações, parcerias intersetoriais.

§ 3º Entende-se por **Ações eventuais** incluem: discussões com o judiciário; elaboração e pactuação de protocolos; planejamento de ampliações, referências e remanejo de leitos nas regiões; relação com as diferentes políticas necessárias ao cuidado integral; construção de portarias, notas técnicas, resoluções; reuniões com as instâncias federativas e parcerias intersetoriais necessárias para atividades de planejamento e avaliação da rede de serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial;

Art. 5º: A Equipe técnica Reguladora constitui-se de grupo multiprofissional que tem como objetivo promover a qualificação das ações de regulação com base nos princípios do SUS, sendo uma estratégia técnica qualificada de gestão.

§1º - O Regulador constitui-se de profissional de nível superior na área da saúde mental, responsável por avaliar tecnicamente os casos, promover a gestão de caso e o processo de autorização de internação dos usuários com base em protocolos de acesso.

§2º O profissional regulador em saúde mental tem como atribuições:
I-Participar das ações diárias, periódicas e eventuais conforme descrição no item das responsabilidades e atribuições deste documento;

II-Verificar as indicações técnicas de internação em saúde mental;

III- Desenvolver a gestão de casos como estratégia de atenção integral em saúde mental para fortalecimento do trabalho em rede;

IV-Autorizar a realização da reserva de leito;

V-Estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência a fim de colher dados e trocar informações;

VI-analisar a disponibilidade de vagas e os recursos necessários para o atendimento do usuário;

§2º O Técnico auxiliar de regulação em saúde mental constitui-se em profissional de nível médio ou superior responsável pelo recebimento e registro dos dados de identificação das solicitações formuladas on line ou pelo telefone a partir de informações administrativas apresentadas pelas unidades solicitantes e executantes, segundo instrumentos próprios da equipe.

§3º O técnico auxiliar de regulação em saúde mental tem como atribuições:

I-Cadastrar a parte dos dados de identificação dos casos;

II-Monitorar o mapa de leitos e fila de espera realizando contato telefônico com os hospitais;

III-Auxiliar administrativamente o regulador nas suas tarefas de registro administrativo;

IV-Realizar levantamentos de dados dos registros da regulação para elaboração de relatórios técnicos quando solicitado.

Dos Fluxos de regulação em saúde mental:

Art. 6º Perfil dos estabelecimentos:

§ 1º -unidade solicitante: estruturas responsáveis pelas solicitações de atendimentos às centrais de regulação, podendo ser qualquer estabelecimento de saúde da rede de serviços do SUS;

§ 2º -unidade executante: estabelecimentos de saúde públicos e privados que ofertam seus serviços ao SUS, com leitos de saúde mental cadastrados no SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, na área de abrangência definida para a atuação da Central Estadual de regulação.

Art. 7º: Sequência operacional

§1º Relação entre Central Estadual e Unidades Executantes:

I. A Central de Regulação fará contato diário com as unidades executantes;

II.Os hospitais devem informar diariamente as vagas à regulação (de acordo com a combinação previamente estabelecida, regulação via gestão municipal ou estadual);

III.Os hospitais devem informar, quando solicitado pela Regulação, a listagem de usuários internados nos leitos de saúde mental e demais dados relativos aos atendimentos.

IV.A Central determinará a fila de espera, identificando prioridades.

Desta forma, a regulação definirá os usuários que ocuparão as vagas disponíveis comunicando às unidades executantes e solicitantes;

V.A internação do usuário está condicionada à disponibilização de um código (aghos ou assemelhado) via regulação;

VI.Os leitos com incentivos estaduais terão a ocupação de seus atendimentos monitorados pelo DAHA/SES. O pagamento dos incentivos está condicionado aos critérios técnicos de funcionamento e à taxa de ocupação, conforme resolução de incentivos da legislação estadual em vigência.

VII.A regulação fará vistorias periódicas às unidades executantes em conjunto com as coordenadorias de saúde.

VIII.As unidades executantes que possuem serviços de emergências deverão atender as demandas de saúde mental de sua região de abrangência incluindo no turno da noite, feriados e finais de semana, até transferência para leito de saúde mental se assim for indicado.

IX.Os estabelecimentos executantes devem atender as demandas clínicas dos usuários internados na unidade de saúde mental.

X.Os estabelecimentos executantes devem seguir os parâmetros de funcionamento da legislação vigente no País e no Estado.

§2º Relação entre Central Estadual e Unidades solicitantes:

I.Os serviços da rede de saúde devem solicitar leitos hospitalares de saúde mental à regulação somente após esgotados os recursos assistenciais extra-hospitalares de atendimento em saúde no território;

II.O cadastro da solicitação junto à regulação deverá ser realizado por profissional da equipe, da área técnica que tenha atendido o usuário para quem solicita a vaga. Esta orientação é necessária para discussão e gestão do caso. A Regulação utilizará uma ficha padrão com dados básicos sobre o caso.

III.Diante do quadro apresentado o(a) regulador(a) em saúde mental poderá fazer solicitações à rede para complementação do diagnóstico com avaliações técnicas específicas.

IV.A unidade solicitante deve fornecer os dados necessários para esclarecer dúvidas questionadas pela regulação.

V.A unidade solicitante deverá ser corresponsável pelo cuidado do usuário durante a internação, mantendo contato com a equipe técnica do hospital e preparando o retorno à rede;

VI.A regulação irá classificar a gravidade do caso de acordo com critérios técnicos de acordo com os dados fornecidos pelas equipes solicitantes;

VII.No processo de gestão do caso a Regulação poderá sugerir outros procedimentos que não somente a internação como alternativa terapêutica aos casos, monitorando o seu desenvolvimento;

VIII.A Central Estadual de Regulação em Saúde Mental atuará conforme a regionalização ou disponibilidade de vagas;

IX.Quando a unidade solicitante trata-se de serviços de emergência, Pronto Atendimentos 24hs ou similares, a mesma deverá se comprometer ao contato com a rede extra-hospitalar que dará seguimento ao tratamento após a hospitalização;

X.O deslocamento intermunicipal do usuário para internação bem como o retorno para seu município é de responsabilidade do município de origem do mesmo.

XI.Todo serviço que encaminhar uma internação deverá manter contato com o hospital regulado. É sua responsabilidade o encaminhamento de documento de referência com combinações para a internação e acompanhar a preparação para alta.

XII.Quando da indicação de internações compulsórias os serviços solicitantes deverão fazer um contato prévio com o usuário para conhecê-lo e avaliar a situação antes de solicitar uma vaga.

Art. 8º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 12 de dezembro de 2014.

SANDRA FAGUNDES
Secretária de Estado da Saúde

Código: 1424827

PORTARIA Nº 1304/2014

Aprova os critérios técnicos para planejamento, programação, elaboração e avaliação do funcionamento e da área física destinada aos leitos de Atenção Integral em Saúde Mental, nos Hospitais Gerais.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL,

no uso de suas atribuições, e considerando:

-a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

-a Lei Federal 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;

-a Lei Estadual nº 9.716/92 que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul;

-a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

-a Lei Federal nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;

-a Portaria SNAS/MS nº 224 de 29/01/1992, que estabelece diretrizes e normas para o atendimento de saúde mental em hospitais gerais;

-a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

-a RDC29 de 30/06/2011 Anvisa Agência Nacional de Vigilância Sanitária 01/07/2011 dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas;

-o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

-a Portaria nº 3.088/GM/MS, 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 do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

-a Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio;

-a RESOLUÇÃO CIB/RS nº 562/12, que define a forma de organização e financiamento dos Serviços Hospitalares para Atenção Integral a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em hospitais gerais no Estado do Rio Grande do Sul;

-a necessidade de qualificar o acesso à internação de saúde mental em hospitais gerais.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os critérios técnicos para planejamento, programação, elaboração e avaliação do funcionamento e da área física destinada aos leitos de Atenção Integral em Saúde Mental nos Hospitais Gerais tanto públicos quanto privados.

Art. 2º Os leitos de saúde mental deverão estar localizados em unidade de internação geral ou em unidade específica dentro da estrutura principal do hospital.

mental em hospital geral não poderá ultrapassar 15% da capacidade instalada total do hospital até um máximo de 30 leitos.

Parágrafo Único - São considerados leitos totais, SUS e privados, o número de leitos existentes que constam no CNES referente ao estabelecimento.

Art. 4º Hospitais que possuam estrutura física hospitalar de arquitetura vertical deverão instalar os leitos de saúde mental no andar térreo ou em andares mais baixos para garantir acesso a área externa de lazer.

§1º A estrutura de unidade de atendimento deverá ser aberta com porta com trava simples (do mesmo material das demais aberturas do hospital), sendo expressamente proibido o uso de grades, sistemas eletrônicos com uso de códigos ou qualquer outro dispositivo semelhante;

§2º É expressamente proibido o uso de celas fortes ou assemelhadas;
§3º As portas dos quartos ou enfermarias deverão ter abertura para fora ou deverão possuir dispositivo que possibilite a retirada da folha da porta conforme a NBR 9050 da ABNT;

§4º Utilizar fechamento das esquadrias com material translúcido que não traga risco ao paciente;

§5º Utilizar redes ou telas nas janelas, evitando as grades de ferro;
Art. 5º A área física deve ser adequada, convenientemente iluminada e ventilada, permitindo que os atendimentos sejam desenvolvidos com conforto, organização e segurança, além de:

I - nos hospitais que possuem dez leitos ou mais de saúde mental, a organização dos mesmos deverá ser em uma unidade de atendimento;

II - a área física pode ser constituída de unidade para atendimento de ambos os sexos, e diferentes ciclos de vida. Neste caso os espaços compartilhados podem ser sala de convivência, refeitório, pátio, demais espaços de atividades. Devem ser garantidos espaços reservados às diferenças de sexo e ciclo de vida, especialmente quartos e banheiros.

III - contar com pelo menos: uma sala para atendimento individual, um posto de enfermagem, uma sala de observação com banheiro e uma sala de serviços;

IV - contar com pelo menos uma sala de atividades múltiplas medindo no mínimo 1,5 metro quadrado por pessoa ou mais para realização de atividades tais como: recreação, refeitório, grupos, entre outros.

V - A realização das refeições deverá priorizar a utilização de espaços coletivos, como refeitórios.

Parágrafo Único - A programação de atividades deverá estar exposta em local visível para usuários e familiares.

Art. 6º A área externa deverá contemplar:
I - área igual ou superior a três metros quadrados da área construída por paciente;

II - oferecer condições para a realização de atividades recreativas e de lazer, bem como, espaço para o descanso diário;

III - ser protegida de quedas;

IV - ter incidência solar.

Parágrafo Único - Esta estrutura deverá ser oferecida a todos os usuários internados, garantindo o acesso aos ciclos de vida e gênero, inclusive às pessoas com dificuldade de locomoção.

Art. 7º Os quartos ou enfermarias poderão ser individuais, quando necessário, respeitando eventuais demandas específicas do usuário, inclusive de permanência de acompanhante. A presença de acompanhante é um direito no caso das internações de crianças e adolescentes. No caso de adultos dependerá da necessidade terapêutica de cada caso, não devendo porém ser exigência do hospital para o acesso.

Parágrafo Único - Quando da permanência de acompanhante o Hospital deverá disponibilizar acomodação adequada e todas as refeições diárias.

Art. 8º A sala de observação deverá:
I - contar com equipe técnica permanentemente durante as situações de crise;

II - Ter acionamento sonoro ligada a enfermagem;

III - ser exclusiva por unidade;

IV - ser destinada a pacientes que necessitem, temporariamente de cuidados sistemáticos pela equipe;

V - estar localizada próxima ao posto de enfermagem de forma que haja visibilidade, monitoramento constante e fácil acesso;

VI - ter banheiro;

VII - estar equipada com gases medicinais.

Parágrafo Único - A sala de observação, bem como, todas as outras, deverá possuir porta com fechamento simples.

Art. 9º O posto de enfermagem e ambientes de apoio devem atender aos critérios da RDC 50/2002.

Parágrafo Único - Em se tratando de unidade específica de saúde mental é necessário posto de enfermagem dentro da unidade.

Art. 10º A equipe técnica mínima do serviço hospitalar para atenção integral em saúde mental deverá ser composta por:

I - até 04 leitos: 01 técnico de enfermagem por turno, 01 enfermeiro durante um turno por dia, 01 profissional de nível superior de saúde mental e 01 clínico geral;

II - de 05 a 10 leitos: 02 técnicos de enfermagem por turno, 01 enfermeiro por turno, 02 profissionais de nível superior de saúde mental, 01 clínico geral ou psiquiatra;

III - de 11 a 20 leitos: 04 técnicos de enfermagem por turno, 01 enfermeiro por turno, 02 profissionais de nível superior de saúde mental, 01 clínico geral e 01 psiquiatra;

IV - de 21 a 30 leitos: 06 técnicos de enfermagem por turno, 01 enfermeiro por turno, 03 profissionais de nível superior de saúde mental, 01 clínico geral e 01 psiquiatra.

Art. 11º Cada usuário terá um prontuário único em que se fará o registro do acompanhamento por equipe multiprofissional.

Art. 12º A equipe que atender saúde mental no Hospital Geral deverá elaborar um Projeto Técnico Institucional para atendimento, de acordo com o anexo da Portaria.

§ 1º O Projeto Técnico Institucional do hospital deverá seguir as orientações técnicas da Política Nacional de Saúde Mental. O tratamento deve ser isento de concepções morais, religiosas ou pessoais.

§ 2º É vedada a exigência de exames laboratoriais como condição de acesso a internação.

Art. 13º O atendimento no hospital deverá estar atrelado a um trabalho em rede desenvolvendo no mínimo as seguintes ações:

I - pactuação com equipe do município de origem do usuário para o acompanhamento desde o ingresso na internação e discussão do plano terapêutico singular, com discussão constante do PTS até o momento da alta;

II - preenchimento da guia de referência e contra-referência com possível agendamento prévio a alta do usuário;

III - capacitações em conjunto com os demais serviços da rede;

IV - realização de atividades em conjunto com os serviços extra hospitalares como oficinas, eventos e atividades;

V - participação em reuniões ou fóruns da rede local e/ou regional;

VI - estabelecimento de protocolos para o cuidado durante a internação.

Art. 14º O Hospital deverá manter o trabalho de interconsulta afim de garantir o atendimento integral do paciente, disponibilizando o atendimento pelas demais áreas clínicas quando necessário e solicitado pela equipe técnica.

§1º O hospital deverá garantir o atendimento de urgências e situações de vulnerabilidade, idosos e pessoas com doenças infectocontagiosas entre outras.