



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 562/12 – CIB/RS

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 **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei Federal nº 10.216, de 06 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, de 07 de agosto de 1992, que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul;

o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o Comitê Gestor e dá outras providências;

a Portaria GM/MS 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;

a Portaria GM/MS nº 148, de 13 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 e 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 336, de 19 de fevereiro de 2002, que define as normas e diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial;

a Resolução nº 403/11 - CIB/RS, de 03 de novembro de 2011, que cria os Núcleos de Apoio a Atenção Básica (NAAB), dentro da Política Estadual da Atenção Básica;

as diretrizes da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial realizada em 2010;

a política do Ministério da Saúde para Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas;

a Política de Atenção Integral em Saúde Mental da SES/RS, que destina incentivos financeiros de custeio para 1.100 leitos de saúde mental em hospital geral;

que o financiamento dos leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas pelo Ministério da Saúde, normatizado pela Portaria GM/MS nº 148/12, utiliza o parâmetro de cobertura de 1 (um) leito para cada 23 mil habitantes e portanto não contempla todos os leitos de saúde mental em funcionamento no Rio Grande do Sul;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 12/09/12.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir normas para organização e financiamento dos Serviços Hospitalares para Atenção Integral em Saúde Mental nos Hospitais Gerais do Estado do Rio Grande do Sul.

§ 1º - O Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental é um ponto da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, cuja função principal é preservar a vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

§ 2º - O Cuidado oferecido por este serviço deve ser pautado pelos princípios do SUS, levando em conta a perspectiva da integralidade das ações e o direito à saúde como um processo de escolha, tendo a redução de danos como diretriz do cuidado para formulação de Projetos Terapêuticos Singulares, conforme a Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral às Pessoas que Usam Álcool e Outras Drogas (2004).

Art. 2º - Fica instituído o incentivo financeiro estadual no valor fixo de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por mês por leito habilitado em hospitais cuja população inteira de referência esteja coberta por CAPS ou NAAB e R\$ 3.000,00 (três mil reais) por mês por leito habilitado nos demais hospitais.

§ 1º - O hospital deverá comprovar a taxa mínima de ocupação de 80% para o recebimento do valor integral de incentivo financeiro para o conjunto de leitos contratados.

§ 2º - Em caso de taxa de ocupação inferior a 80%, o hospital receberá proporcionalmente à taxa de ocupação comprovada.

Art. 3º - Estabelecer como parâmetro de financiamento, a proporção de um leito de atenção integral em saúde mental financiado pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria GM/MS nº 148/12, para cada dois leitos de atenção integral em saúde mental financiados pelo Estado.

Art. 4º - A equipe técnica mínima do Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental deverá ser composta por:

a) 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 um clínico geral;

b) 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;

c) 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;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

d) 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. 5º - Hospitais habilitados como Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental que possuam a partir de 10 (dez) leitos de pediatria cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – deverão disponibilizar 01 (um) leito de saúde mental para atendimento de crianças e adolescentes a cada 10 (dez) leitos de pediatria, não ultrapassando o disposto no Artigo 7º.

Art. 6º - São critérios para habilitação 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:

I - localizar-se em Municípios/Regiões de Saúde que possuam Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, e/ou ambulatórios especializados em saúde mental, e/ou serviços municipais de saúde mental na rede básica em funcionamento;

II - localizar-se em Municípios que tenham aderido à Linha de Cuidado Integral em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;

III - inserir todos os leitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Art. 7º - O Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental destinará para esta modalidade de atenção no mínimo 04 e no máximo 30 leitos, não excedendo 15% do número total de leitos do Hospital.

Parágrafo Único – Os Hospitais Gerais que já possuem contrato com o Estado para atenção em saúde mental poderão manter o mesmo número de leitos contratualizados.

Art. 8º - Os processos de habilitação ao recebimento dos incentivos serão protocolados e analisados pela Coordenadoria Regional de Saúde respectiva e encaminhados à CIR para pactuação, e após serão enviados para avaliação da coordenação estadual de saúde mental.

§ 1º - Processos já encaminhados pela Resolução nº 402/11 - CIB/RS, deverão ser complementados com a documentação constante nas Alíneas d, e, f, g do § 2º deste Artigo, sem necessidade de abertura de novo processo.

§ 2º - Os processos novos deverão vir acompanhados de:

a) Projeto terapêutico (conforme Anexo I desta Resolução);

b) Parecer favorável do Gestor Local;

c) Parecer favorável do Conselho de Saúde do Município onde se localiza o Hospital;

d) Termo de garantia de acesso e de trabalho em rede assinado pelo hospital;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

e) Termo de garantia de acesso aos serviços extra-hospitalares e de trabalho em rede assinado pelo gestor do município sede;

f) Fluxos de trabalho em rede acordados no município/região de saúde de abrangência para garantia de acesso aos serviços que compõe a rede de atenção em saúde mental;

g) Ofício de solicitação de incentivo financeiro para Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental, explicitando os quantitativos de leitos a serem habilitados.

§ 3º - Após análise e aprovação da coordenação estadual de saúde mental, os processos serão encaminhados aos departamentos competentes da SES para devidas providências.

Art. 9º - O monitoramento e avaliação do atendimento prestado pelo Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental será rotineiramente efetuado pelos Gestores e Conselhos de Saúde.

Parágrafo Único - Em caso de negativa de acesso por parte do hospital ou outras irregularidades de violação de direitos, o município sede deverá ser notificado para realização de vistoria em conjunto com a CRS, e concretizada a negativa do acesso ou outras irregularidades de violação de direitos, o hospital será desabilitado.

Art. 10 - O valor do incentivo será pago mediante comprovação da produção nos sistemas oficiais e da apresentação de relatórios periódicos de avaliação do trabalho em rede padronizados, aprovados pela comissão de acompanhamento dos contratos.

Art. 11 - O trabalho em rede do Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental deve incluir:

a) regulação das vagas pelo gestor público, com acesso regulado pelo CAPS no caso de municípios com este tipo de serviço;

b) utilização de guias de referência e contra-referência;

c) reuniões da rede de serviços, com frequência no mínimo mensal, para pactuação e acompanhamento da linha de cuidado em saúde mental, com construção conjunta de fluxos de rede de saúde e intersetorial e garantia de acolhimento em diferentes portas de entrada;

d) atendimento a urgências referenciadas pelos serviços do município e/ou região de saúde;

e) ações de interconsulta com as demais equipes do hospital e equipes de outros serviços da rede de referência do usuário na perspectiva da integralidade e da continuidade da atenção;

f) garantia de visitas de familiares, rede afetiva e profissionais de referência do usuário durante a internação, de modo a fortalecer as relações sociais;

g) articulação com os demais serviços da rede de saúde desde o momento do início da internação, garantindo o acesso e acolhimento do usuário na rede após a alta hospitalar e a co-responsabilização do cuidado;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- h)** atividades de educação permanente para os profissionais do hospital em conjunto com os demais serviços da rede;
- i)** proporcionar aos usuários a participação em espaços terapêuticos em conjunto com a rede extra-hospitalar durante a internação;
- j)** atender no seu serviço de urgência e emergência a demanda aguda de saúde mental incluindo o turno da noite, feriados e finais de semana;
- k)** outras ações em rede.

Art. 12 - O Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental deverá garantir acesso e cuidado sem distinção de gênero, priorizando os usuários das regiões de saúde para as quais é referência.

Art. 13 - Esta Resolução revogará as Resoluções nº 402/11 e nº 148/12 - CIB/RS.

Art. 14 - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 13 de setembro de 2012.

CIRO SIMONI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I – RESOLUÇÃO Nº 562/12 – CIB/RS

Projeto Técnico Institucional

UF: Rio Grande do Sul
Gestor Municipal / Prefeito:
Nome do Município:
Secretário Municipal de Saúde:
Coordenador/a Municipal de Saúde Mental:
Natureza Jurídica do Hospital: Público ou Filantrópico

DADOS GERAIS

Razão Social:
CNPJ:
Endereço completo:
Técnico responsável pela equipe de saúde mental:
Responsáveis pelo projeto:

1. JUSTIFICATIVA

- características do município
- dados demográficos
- dados epidemiológicos
- contextualização da rede de atenção a saúde existente
- organização atual da rede de saúde mental (articulação, dificuldades, etc)

2. FUNDAMENTOS LEGAIS E TEÓRICOS DO SERVIÇO

Descrever a concepção teórica em saúde mental na atenção ao usuário com o suporte da legislação vigente.

3. OBJETIVOS

4. MODELO DE ATENÇÃO

4.1. CRITÉRIOS DE ACESSO AO SERVIÇO

público alvo

4.2. PROCESSO DE ACOLHIDA, VÍNCULO E CONTRATO DE CUIDADOS

como se dará e quem fará a acolhida dos novos usuários, vínculo e contrato terapêutico, informação aos usuários do funcionamento do serviço

4.3. GARANTIA DOS DIREITOS DE FAMILIARES E USUÁRIOS

Lei 10.216/01 artigo 2º.

4.4. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

ex. Cartilha HumanizaSUS

O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a atenção ao usuário, em sua singularidade, desde o acolhimento e admissão no Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental até a transferência do cuidado para outro equipamento de saúde da rede de atenção;

O Projeto Terapêutico Singular deve:

ser elaborado com a participação do usuário, considerando sua singularidade e direito de escolha ser apresentado por escrito e permanecer disponível para consulta no Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental;

envolver o estabelecimento de fluxos de atenção entre os serviços da rede pactuados na lógica de linha de cuidado para garantir a devida qualidade do acesso e a continuidade do tratamento



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

avaliar permanentemente os indicadores de qualidade e humanização à assistência prestada

4.5. CONDIÇÕES DE ALTA (TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO)

4.6 MODALIDADES DE ATENÇÃO

Descrever os tipos de dispositivos terapêuticos oferecidos e os profissionais responsáveis, seus objetivos e a frequência em que acontecem. (anexar grade de atividades semanal):

Os Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental deverão contemplar em seu projeto técnico institucional as seguintes atividades:

- avaliação clínica, psiquiátrica, psicológica e social, realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico / psíquico do paciente;
- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- atendimento em grupo (psicoterapia, orientação, atividades de suporte social, entre outras);
- abordagem familiar, que deve incluir orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em dispositivos extra-hospitalares;
- integração com programas locais de redução de danos, ainda durante a internação;
- preparação do usuário para a alta hospitalar (transferência do cuidado), garantindo a continuidade do tratamento em unidades extra-hospitalares da rede local de atenção integral (CAPS, ambulatorios, atenção primária), na perspectiva da construção de uma linha de cuidado que promova a construção de projetos singulares de vida e evite novas internações;
- mediante demandas de ordem clínica específica, estabelecer mecanismos de integração com outros setores do hospital geral onde o Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental estiver instalado, por intermédio de interconsultas, ou ainda outras formas de interação entre os diversos serviços do hospital geral;
- utilização de protocolos técnicos para o manejo terapêutico de intoxicação aguda e quadros de abstinência decorrentes do uso de substâncias psicoativas, e complicações clínicas/psíquicas, devendo orientar-se pelas diretrizes "Identificação e manejo dos transtornos mentais e dos transtornos associados ao uso de crack/cocaína", do Ministério da Saúde;
- utilização de protocolos técnicos para o manejo de situações especiais, como por exemplo, a necessidade de contenção física;
- estabelecimento de protocolos para a referência e contra-referência dos usuários, o que deve obrigatoriamente comportar instrumento escrito que indique o seu destino presumido, no âmbito da rede local / regional de cuidados na lógica da atenção integral em linha de cuidado;
- atividades comunitárias (descrever);
- visitas domiciliares (descrever).

4.7 ARTICULAÇÃO COM A REDE

As ações de trabalho em rede e linha de cuidado devem contemplar:

- matriciamento
- pactuação de fluxos de referência e contra-referência, na lógica de linha de cuidado
- reuniões periódicas com a rede
- capacitações em rede
- relação com serviços que compõem a rede de atenção integral em saúde mental do município ou região, descrevendo ações articuladas

5. A EQUIPE

- Composição (lista de profissionais em quadro com nome completo, carga horária, formação)
- Processo de trabalho da equipe (Descrever)

6. REGISTROS

- prontuário único e sistemático para cada usuário
- atas de reunião de equipe
- atas de reunião de rede

7. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS