



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **RESOLUÇÃO Nº 402/11 – CIB/RS**

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

a Lei Estadual nº 9.716, de 07 de agosto de 1992, que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul;

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;

a Portaria SNAS/MS nº 224/92, que estabelece diretrizes e normas para o atendimento de saúde mental em hospitais gerais;

o Programa Nacional de Avaliação de Estabelecimentos Hospitalares, PNASH Psiquiatria;

a Portaria SAS/MS nº 336/02, que cria normas e diretrizes para a organização dos Centros de Atenção Psicossocial e estabelece distintas modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad II, CAPS i II;

a Portaria GM/MS nº 2.197, de 14 de outubro de 2004, que institui o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas e os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas em Hospitais Gerais;

a portaria nº 2.842, de 20 de setembro de 2010, que aprova as Normas de Funcionamento e Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHRad;

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 Política de Atenção Integral em Saúde Mental da SES/RS;

a necessidade de ampliação e fortalecimento do acesso em rede de atenção integral em Saúde Mental, formada por ações e serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados, conforme legislação da reforma psiquiátrica;

a política do Ministério da Saúde para Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas, que prioriza que as ações terapêuticas, preventivas, indicativas e reabilitadoras, direcionadas a pessoas que fazem o uso de álcool e outras drogas e seus familiares, sejam realizadas nas comunidades;

que a atenção hospitalar deverá dar apoio aos casos graves de dependência de álcool e outras drogas, nas urgências, emergências e internações de curta duração que se fizerem necessárias ao manejo terapêutico, bem como a indicação de que as internações por uso e abuso de álcool e outras drogas devam ser realizadas em leitos clínicos;

que os serviços deverão atuar de acordo com a inserção comunitária, em maior nível de capilaridade para ações como detecção precoce



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

de casos de uso nocivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, de forma articulada a práticas terapêuticas/preventivas/educativas, bem como às Políticas Nacional e Estadual de Redução de Danos;

que os serviços deverão estabelecer, com a rede de atenção municipal/regional de saúde mental, projeto específico para Prevenção de Recaída e Inserção em Serviços pós-internação;

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

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 19/10/11.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Instituir incentivos financeiros aos hospitais contratualizados pela Secretaria Estadual de Saúde dentro da Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental que compreendem:

**I.** Incentivos para Leitos de Internação Psiquiátrica em Hospitais Gerais;

**II.** Incentivos para Leitos Clínicos de Internação para Usuários de Álcool e Outras Drogas em Hospital Geral.

**Art.2º** - A forma de concessão dos incentivos está detalhada no Anexo I desta Resolução.

**Art. 3º** - 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 posterior encaminhamento à Coordenação Estadual de Saúde Mental/DAS.

**§ 1º** - Fica estabelecido o prazo de 60 (sessenta) dias, após a publicação desta Resolução, para que os hospitais protocolem processo nas respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde. O processo deve vir acompanhado do projeto terapêutico, parecer favorável do Gestor Local e Conselho de Saúde do Município onde se localiza o Hospital.

**§ 2º** - As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) terão 20 (vinte) dias para análise do processo, e após deverão encaminhar para à CIR e após ao DAS-Coordenação Estadual de Saúde Mental, para aprovação técnica a contar da data da protocolização dos pedidos que trata o parágrafo anterior.

**§ 3º** - Com a aprovação técnica que se refere o Parágrafo 2º, o processo será encaminhado ao DAHA/SES – Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - para providências.

**§ 4º** - O acompanhamento e auditoria sobre a atenção de saúde mental prestada pelo hospital referente aos compromissos assumidos serão rotineiramente efetuados pelos gestores, com o monitoramento dos conselhos de saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Art. 4º** A definição dos quantitativos de leitos seguirá os parâmetros da legislação vigente.

**§ 1º** A distribuição dos incentivos dar-se-á entre os:

I. Hospitais que já possuem leitos de atenção integral em saúde mental (leitos psiquiátricos e ou leitos clínicos para álcool e outras drogas) acompanhados e regulados pela Secretaria Estadual da Saúde;

II. Hospitais em regionais onde há necessidade de remanejamento de referências ;

III. Hospitais em regionais onde há necessidade de criação e ou ampliação de vagas.

**§ 2º** - Os hospitais deverão apresentar estrutura física adequada para atividades individuais e em grupo conforme o preconizado no projeto terapêutico e legislações citadas no caput desta resolução.

**§ 3º** - Os hospitais deverão estar cadastrados no sistema AGHOS (sistema informatizado de acompanhamento e regulação estadual do RS) ou outro sistema que o Estado definir como sistema de informação hospitalar até 30 de dezembro de 2011 ou até a (a data de assinatura do instrumento).

**§ 4º** - Os hospitais deverão submeter-se à regulação de vagas pelo gestor público.

**Art. 5º** - Os recursos deste incentivo devem ser utilizados pelo hospital exclusivamente para compra de materiais, contratação e qualificação do atendimento planejados pela equipe de saúde mental de acordo com o seu projeto terapêutico.

**Art. 6º** - Os Hospitais de Pequeno Porte (HPP) poderão solicitar o incentivo desde que possuam alvará como hospital e seguirão os mesmos critérios de funcionamento dos demais hospitais.

**Art. 7º** - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 26 de outubro de 2011.

CIRO SIMONI  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ANEXO I - RESOLUÇÃO Nº 402/11 – CIB/RS**

**Incentivos para Leitos de Internação Psiquiátrica em Hospitais Gerais  
e/ou  
Incentivos para Leitos Clínicos de Internação para Usuários de Álcool e Outras Drogas  
em Hospital Geral.**

**1. Os valores serão pagos de duas formas:**

**1.1. Valor fixo:** R\$ 500,00 por leito/mês

Valor pago somente com a comprovação do trabalho em rede do hospital com os demais serviços de saúde do município.

Este trabalho em rede será comprovado através de relatórios periódicos de avaliação padronizados e preenchidos pelas secretarias municipais de saúde e/ou serviços em rede com o hospital ou pelo grupo de serviços nas reuniões de rede mensais.

As ações em rede do hospital deverão incluir:

- A. utilização de guias de referência e contra-referência;
- B. reuniões dos serviços em rede com frequência no mínimo mensal;
- X. agendamento pós-alta de atendimento na rede;
- Δ. regulação das vagas pelo gestor público;
- E. atendimento a urgências referenciadas pelos serviços do município e/ou microrregião;
- Φ. atividades de educação permanente para os profissionais do hospital em conjunto com os demais serviços da rede;
- Γ. atividades de grupo em conjunto com a rede extra-hospitalar durante a internação;
- H. atender no seu serviço de urgência e emergência a demanda aguda de saúde mental incluindo o turno da noite, feriados e finais de semana;
- I. outras ações em rede.
- ∅. Ações de interconsulta dentro do hospital para atendimento de intercorrências, bem como casos específicos como gestantes.

**1.2. Valor variável por produção:** Complementação do valor pago por diária de AIH de psiquiatria ou de clínica para usuários de álcool e outras drogas até o valor de R\$ 112,00.

Valor pago conforme o número de AIHs registradas pelo hospital no sistema AGHOS.

Observação: os hospitais que tiverem publicação de portaria Ministerial reconhecendo-os como SHR-ad - Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e outras Drogas - terão a complementação de diária pelo Estado até a data da publicação da referida portaria para as AIHs de cocaína e derivados. Outros tipos de substâncias psicoativas continuarão contemplados pelos incentivos desta resolução.

**2. Critérios para leitos de internação psiquiátrica e leitos clínicos de internação para usuários de álcool e outras drogas em hospitais gerais:**

**2.1.** Localizar-se em Municípios/Microrregiões 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.

**2.2.** Apresentar no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – o registro de no mínimo 4 leitos, respeitando os critérios de limite da legislação.

**2.3.** Possuir contrato com o gestor do SUS.

**2.4.** Possuir até o número máximo de leitos permitidos (10% da capacidade instalada não ultrapassando 30 leitos) para leitos de psiquiatria.

**2.5.** Possuir até o número máximo de leitos permitidos (15% da capacidade instalada não ultrapassando 30 leitos) para leitos clínicos de atendimento de álcool e outras drogas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**3. A habilitação ao incentivo, por Coordenadoria Regional de Saúde, se dará com base nos seguintes compromissos:**

**3.1.** Garantir o efetivo funcionamento dos leitos, com uma média mensal de, no mínimo, 80% (oitenta por cento) de taxa de ocupação dos mesmos.

**3.2.** Garantir o atendimento a todos os ciclos de vida, sem distinção de gênero, dentro da região, determinados pelo gestor público estadual, com referências microrregionais.

**3.3.** Garantir o atendimento integral do paciente com serviço prestado por equipe técnica mínima.

**Equipe técnica mínima para leitos de psiquiatria conforme a Portaria/SNAS nº 224/1992:**

<b>Nº de leitos</b>	<b>Profissionais</b>
Até 30 leitos	- 1 médico psiquiatra ou 1 médico clínico e 1 psicólogo; - 1 enfermeiro; - 2 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social e/ou terapeuta ocupacional); - profissionais de níveis médio e elementar necessários ao desenvolvimento das atividades.

**Equipe técnica mínima para leitos clínicos de álcool e outras drogas conforme a Portaria/SAS nº 2842/2010:**

<b>Nº de leitos</b>	<b>Profissionais</b>
Até 4	1 técnico enfermagem 1 profissional nível superior saúde mental 1 clínico geral
De 5 a 12	2 técnicos enfermagem 2 profissionais nível superior saúde mental 1 clínico geral
De 13 a 20	4 técnicos enfermagem 3 profissionais nível superior saúde mental 1 clínico geral 1 psiquiatra
De 21 a 30	6 técnicos enfermagem 4 profissionais nível superior saúde mental 1 clínico geral 1 psiquiatra

**3.4.** Ser referência e dar suporte para os Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial e Rede Básica de Unidades de Saúde Ambulatoriais do SUS em sua área de abrangência e dentro de sua capacidade técnica instalada.

**3.5.** Ter o acesso às internações reguladas pelo Gestor Público.

**3.6.** Ter no mínimo 2 pessoas da equipe técnica de saúde mental com capacitação em saúde mental.

**3.7.** Comprovar através dos relatórios, o projeto terapêutico e os compromissos firmados com o gestor.

Obs: Os hospitais serão acompanhados, no desenvolvimento de suas atividades, pelos gestores municipais e estaduais do SUS, COGERES, e Conselhos Municipais e Saúde, com definição de referências, ações em rede e vistorias "in loco".



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **ANEXO II - RESOLUÇÃO Nº 402/11 – CIB/RS**

### **Projeto Técnico e Terapêutico**

**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. PROGRAMA 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. PLANO TERAPEUTICO SINGULAR**

**-ex.** Cartilha HumanizaSUS

- a) projeto terapêutico singular (PTS) é o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a atenção aos usuários, desde o seu acolhimento e admissão no SHR-ad, até o momento de sua alta hospitalar;
- b) deve incluir as ações específicas desenvolvidas pela unidade, de forma adequada ao seu público-alvo;
- c) deve haver a compatibilização da proposta terapêutica com as necessidades de cada usuário e de seus familiares, servindo como eixo diretor para a elaboração de projetos terapêuticos individuais;
- d) o projeto terapêutico do serviço deve envolver ainda o estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência que permitam o encaminhamento dos usuários após a sua



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

alta, para a devida continuidade do tratamento;

e) o Projeto Terapêutico do Serviço deverá ser apresentado, por escrito, e permanecer disponível para consulta no SHR-ad; e

f) os indicadores de qualidade e humanização à assistência prestada devem ser avaliados permanentemente pela equipe multiprofissional.

#### **4.5. CONDIÇÕES DE ALTA**

### **5. A EQUIPE**

- Composição - lista de profissionais (quadro com nome completo, carga horária, formação).

Dinâmica de funcionamento de equipe

### **6. MODALIDADE DE ATENÇÃO**

Descrever os tipos de atendimento oferecidos, responsáveis, objetivos, frequência. (anexar grade de atividades semanal):

Os SHR-ad deverão contemplar em seu projeto técnico as seguintes atividades:

- a) avaliação clínica, psiquiátrica, psicológica e social, realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico / psíquico do paciente;
- b) atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- c) atendimento em grupo (psicoterapia, orientação, atividades de suporte social, entre outras);
- d) 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;
- e) quando indicado, integração com programas locais de redução de danos, ainda durante a internação;
- f) preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo obrigatoriamente sua referência para a continuidade do tratamento em unidades extra-hospitalares da rede local de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (CAPSad, ambulatórios, atenção primária), na perspectiva preventiva para outros episódios de internação;
- g) mediante demandas de ordem clínica específica, estabelecer mecanismos de integração com outros setores do hospital geral onde o SHR-ad estiver instalado, por intermédio de serviços de interconsulta, ou ainda outras formas de interação entre os diversos serviços do hospital geral;
- h) 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 associadas, devendo orientar-se pelas diretrizes "Identificação e manejo dos transtornos mentais e dos transtornos associados ao uso de crack/cocaína", do Ministério da Saúde;
- i) utilização de protocolos técnicos para o manejo de situações especiais, como por exemplo, a necessidade de contenção física;
- j) 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.
- k) atividades comunitárias (descrever)
- l) visitas domiciliares (descrever)

### **7. ARTICULAÇÃO COM A REDE**

- matriciamento
- referência e contra-referência
- explicar o fluxo, as responsabilidades e anexar modelo de documentos de referência
- periodicidade de reuniões com a rede.
- capacitações em rede.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

- Serviços que compõem a rede de atenção integral em saúde mental do município ou região e ações articuladas

**8. REGISTROS**

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

**9. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA**

**10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**11. ANEXOS:**

- guia de referência e contra-referência
- grade de atividades da unidade