

**PORTARIA Nº 224/MS, DE 29 DE JANEIRO DE 1992.**

**item 4.2 alterada(o) por:** Portaria nº 147, de 25 de agosto de 1994

O Secretário Nacional de Assistência à Saúde e Presidente do INAMPS, no uso das atribuições do Decreto Nº 99244 de 10 de maio de 1990 e tendo em vista o disposto no artigo XVIII da Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, e o disposto no parágrafo 4 da Portaria 189/91, acatando Exposição de Motivos (17/12/91), Coordenação à Saúde Mental, do Departamento de Programas de Saúde, da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, estabelece as seguintes diretrizes e normas:

Resolve:

**1 - DIRETRIZES:**

- organização de serviços baseada nos princípios de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações;
- diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial;
- garantia da continuidade da atenção nos vários níveis;
- multiprofissionalidade na prestação de serviços;
- ênfase na participação social desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução;
- definição dos órgãos gestores locais como responsáveis pela complementação da presente Portaria normativa e pelo controle e avaliação dos serviços prestados.

**2 - NORMAS PARA O ATENDIMENTO AMBULATORIAL (SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS)**

**1 - Unidade Básica, Centro de Saúde e Ambulatório**

1.1 - O atendimento em saúde mental prestado em nível ambulatorial compreende um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas nas unidades básicas/centros de saúde e/ou ambulatórios especializados, ligados ou não a policlínicas, unidades mistas ou hospitais.

1.2 - Os critérios de hierarquização e regionalização da rede bem como a definição da população referência de cada unidade assistencial serão estabelecidas pelo órgão gestor local.

1.3 - A atenção aos pacientes nestas unidade de saúde deverá incluir as seguintes atividades desenvolvidas por equipes multiprofissionais:

- atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros);
- atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde);

- visitas domiciliares por profissional de nível médio ou superior;
- atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde.

#### 1.4 - Recursos Humanos

Das atividades acima mencionadas, as seguintes poderão ser executadas por profissionais de nível médio:

- atendimento em grupo (orientação, sala de espera);
- visita domiciliar;
- atividades comunitárias.

A equipe técnica de Saúde Mental para atuação nas unidades básicas/centros de saúde deverá ser definida segundo critérios ao órgão gestor local, podendo contar com equipe composta por profissionais especializados (médico psiquiatra, psicólogo e assistente social) ou com equipe integrada por outros profissionais (médico generalista, enfermeiro, auxiliares, agentes de saúde). No ambulatório especializado, a equipe multiprofissional deverá ser composta por diferentes categorias de profissionais especializados (médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, neurologista e pessoal auxiliar), cuja composição e atribuições serão definidas pelo Órgão Gestor Local.

## 2 - NÚCLEOS / CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (NAPS / CAPS):

2.1- Os NAPS/CAPS são unidades de saúde locais/regionalizadas, que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional.

2.2 - Os NAPS/CAPS podem constituir-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental, considerando sua característica de unidade de saúde local e regionalizada. Atendem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica ou egressos de internação hospitalar. Deverão estar integrados a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental.

2.3 - São unidades assistenciais que podem funcionar 24 horas, por dia, durante os sete dias da semana durante os cinco dias úteis, das 8:00 às 18:00h, segundo definições do Órgão Gestor Local. Devem contar com leitos para repouso eventual.

2.4 - A assistência ao paciente no NAPS/CAPS inclui as seguintes atividades:

- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação entre outros);
- atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades socioterápicas, dentre outras);
- visitas domiciliares;
- atendimento à família;

- atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção social;
- Os pacientes que frequentam o serviço por 4 horas (um turno) terão direito a duas refeições; os que frequentam por um período de 8 horas (2 turnos) terão direito a três refeições.

## 2.5 - Recursos Humanos

A equipe técnica mínima para atuação no NAPS/CAPS, para o atendimento a 30 pacientes por turno de 4 horas, deve ser composta por:

- 1 médico psiquiatra;
- 1 enfermeiro;
- 4 outros profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e/ou outro profissional necessário à realização aos trabalhos);
- profissionais de níveis médio e elementar necessários ao desenvolvimento das atividades.

2.6 - Para fins de financiamento pelo SIA/SUS, o sistema remunerará o atendimento de até 15 pacientes em regime até 2 turnos (8 horas por dia) e mais 15 pacientes por turno de 4 horas, em cada unidade assistencial.

## 3. NORMAS PARA O ATENDIMENTO HOSPITALAR (SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPILARES DO SUS)

### 1. Hospital - dia

1.1. - A instituição de hospital dia na assistência em saúde mental representa um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que desenvolve programas de atenção de cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação integral. A proposta técnica deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até 5 dias da semana (de 2º feira à 6º feira), com uma carga horária de 8 horas diárias para cada paciente.

1.2. - O hospital dia deve situar-se em área específica, independente da estrutura hospitalar, contando com salas para trabalho em grupo, sala de refeições, área externa para atividades ao ar livre e leitos para repouso eventual. Recomenda-se que o serviço de hospital dia seja regionalizado, atendendo a uma população de uma área geográfica definida, facilitando o acesso do paciente à unidade assistencial, Deverá estar integrada a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados de saúde mental.

1.3 - A assistência ao paciente em regime de hospital dia incluirá as seguintes atividades:

- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, dentre outros;
- atendimento grupal (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades socioterápicas, dentre outras;)
- visitas domiciliares;

- atendimento à família;
- atividades comunitárias visando trabalhar a integração do paciente mental na comunidade e sua inserção social;
- Os pacientes em regime hospital dia terão direito a três refeições: café da manhã, almoço e lanche ou jantar.

#### 1.4 - Recursos Humanos

A equipe mínima, por turno de 4 horas, para 30 pacientes /dia, deve ser composta por:

- 1 médico psiquiatra;
- 1 enfermeiro;
- 4 outros profissionais de nível superior (psicólogo, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional e/ou outro profissional necessário à realização dos trabalhos :
- profissionais de nível médio e elementar necessários ao desenvolvimento das atividades.

1.5 - Para fins de financiamento pelo SIH-SUS . Os procedimentos realizados no hospital /dia serão remunerados por AIH - para um máximo de 30 pacientes /dia. As diárias serão pagas por 5 dias úteis por semana, pelo máximo de 45 dias corridos. Nos municípios cuja proporção de leitos psiquiátricos supere a relação de um leito para 3.000 hab., o credenciamento de vagas em hospital /dia estará condicionado à redução de igual número de leitos contratados em hospital psiquiátrico especializado, segundo critérios definidos pelos órgãos gestores estaduais e municipais.

## 2. serviço de Urgência Psiquiátrica em Hospital Geral

2.1. - Os serviços de urgência psiquiátrica em prontos-socorros gerais funcionam diariamente durante 24 horas e contam com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo.

2.2. - Os serviços de urgência psiquiátrica devem ser regionalizados, atendendo a uma população residente em determinada área geográfica.

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

- a) avaliação médica , psicológica e social;
- b) atendimento individual (medicamentoso, de orientação, dentre outros);
- c) atendimento grupal (grupo operativo, de orientação);

atendimento á família (orientação, esclarecimento sobre o diagnóstico, dentre outros).

Após a alta, tanto no pronto atendimento quanto na internação de urgência, o paciente deverá,

quando indicado, ser referenciado a um serviço extra-hospitalar regionalizado, favorecendo assim a continuidade do tratamento próximo a sua residência. Em caso de necessidade de continuidade da internação, deve-se considerar os seguintes recursos assistenciais, hospital dia, hospital geral, e hospital especializado.

## 2.4 - Recursos Humanos

No que se refere aos recursos humanos, o serviço de urgência psiquiátrica deve ter a seguinte equipe técnica mínima, período diurno serviço até 10 leitos para internações breves):

- 1 médico psiquiatra ou 1 médico clínico e 1 psicólogo;
- 1 assistente social;
- 1 enfermeiro;
- profissionais de níveis médio e elementar necessários ao desenvolvimento das atividades.

2.5 - Para fins de remuneração no Sistema de Informações Hospitalares SIH, o procedimento Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento em Psiquiatria será remunerado exclusivamente nos prontos-socorros gerais.

## 3. Leito ou Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral

3.1. - O estabelecimento de leitos/unidade psiquiátricas em hospitais Geral ou especializado, que seja referência regional e/ou estadual, a complementação normativa de que trata o último parágrafo do item 1 da presente Portaria, será de competência das respectivas Secretarias Estaduais de Saúde.

3.2 - O número de leitos psiquiátricos em hospital geral não deverá ultrapassar 10% da capacidade instalada do hospital, até um máximo de 30 leitos. Deverão, além dos espaços próprios de um hospital geral, ser destinadas salas para trabalho em grupo terapias, grupo operativo, dentre outros. Os pacientes deverão utilizar área externa do hospital para lazer, educação física e atividades sócio terapêuticas.

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

- a) avaliação médico psicológica e social;
- b) atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros);
- c) atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades sócio terapêuticas);
- d) abordagem a família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, alta hospitalar e a continuidade do tratamento;
- e) preparação do paciente para a alta hospitalar garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em unidade de saúde com programa de atenção compatível com, sua necessidade ambulatorial, hospital dia, núcleo/centro de atenção psicossocial, visando prevenir a ocorrência de

outras internações.

### 3.4 - Recursos Humanos

A equipe técnica mínima para um conjunto de 30 leitos, no período diurno, deve ser composta por:

- 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.

3.5 - Para fins de financiamento pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS): o procedimento 63.001.10-1 (Tratamento Psiquiátrico em Hospital Geral ) será remunerado apenas nos hospitais gerais.

## 4. Hospital Especializado em Psiquiatria

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

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

- a) avaliação médico psicológica e social;
- b) atendimento individual medicamentos , psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros ;
- c) atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas ;
- d) abordagem á família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade ao tratamento;
- e) preparação ao paciente para a alta hospitalar garantindo sua referência para a continuidade da tratamento em unidade de saúde com programa de atenção compatível com sua necessidade ambulatorial, hospital dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), visando prevenir a ocorrência de outras internações.

4.3 - Com vistas a garantir condições físicas adequadas ao atendimento de clientela psiquiátrica internada, deverão ser observados o parâmetros das Normas Específicas referentes à área de engenharia e arquitetura em vigor expedidas pelo Ministério da Saúde,

4.4. - O hospital psiquiátrico especializado deverá destinar 1 enfermeira para intercorrências clínicas, com um mínimo de 6m<sup>2</sup>/leito é 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 de curativo ou, na inexistência desta, 01 carro de curativos para cada 3 postos de

enfermagem ou fração;

- área externa para deambulação e/ou esportes, igual ou superior à área construída.

4.5. - O hospital psiquiátrico especializado deverá ter salas de estar, jogos, etc., comum mínimo de 40m<sup>2</sup>, mais 20m<sup>2</sup> para cada 100 leitos a mais ou fração, com televisão e música ambiente nas salas de estar.

4.6. - Recursos Humanos

Os hospitais psiquiátricos especializados deverão contar com, no mínimo: -

- 1 médico plantonista nas 24 horas;

- 1 enfermeiro das 7:00 às 19:00 horas, para cada 240 leitos;

E ainda:

- para cada 40 pacientes, com 20 horas de assistência semanal distribuídas no mínimo em 4 dias, 1 médico psiquiatra e 1 enfermeiro.

- Para cada 60 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 4 dias, os seguintes profissionais:

- 1 assistente social;

- 1 psicólogo;

- 1 terapeuta ocupacional;

- 2 auxiliares de enfermagem;

E ainda:

- 1 clínico geral para cada 120 pacientes.

- 1 nutricionista. 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.

#### 4 . DISPOSIÇÕES GERAIS

1)- Tendo em vista a necessidade de humanização da assistência, bem como a preservação dos direitos de cidadania aos pacientes internados, os hospitais que prestam atendimento em psiquiatria deverão seguir as seguintes orientações:

- está proibida a existência de espaços restritivos ,celas fortes;

- deve ser resguardada a inviolabilidade da correspondência dos pacientes internados;

- deve haver registro adequado dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos efetuados nos pacientes;

- os hospitais terão prazo máximo de 1 um 1 ano para atenderem estas exigências a partir de cronograma estabelecido pelo Órgão Gestor Local.

2)- Em relação ao atendimento em regime de internação em hospital geral objetiva oferecer uma retaguarda hospitalar para os casos em que a internação se faça necessária, após esgotar todas as possibilidades de atendimento em unidades extra-hospitalares e de urgência. Durante o período de internação, a assistência ao cliente será desenvolvida por equipe multiprofissional.

RICARDO AKEL

### **PORTARIA Nº 147/SAS, DE 25 DE AGOSTO DE 1994**

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto nos artigos 141 e 143 do Decreto nº 99.224, de 10 de maio de 1990 e no artigo 16 do Anexo I do Decreto nº 809, de 24 de abril de 1993, e

Considerando a necessidade de melhorar a qualidade da assistência prestada às pessoas portadoras de transtornos mentais;

Considerando as Normas para Atendimento Hospitalar/hospital Especializado em Psiquiatria estabelecidas pela Portaria MS/SNAS Nº 224/92, de 29.01.92 (DOU de 30.01.92) e pela Portaria MS/SAS nº 88 de 31.07.93 (DOU de 27.07.93), que regulamentam os hospitais psiquiátricos autorizados para cobrança do grupo de procedimento Internação em Psiquiatria IV (código 63-100-04-5);

Considerando, ainda, o consenso quanto as conceito de Projeto Terapêutico, deliberado no colegiado de Coordenadores Estaduais de Saúde Mental e no Grupo de Trabalho convocado pela PT MS/SNAS nº 321/92, reconvocato pela PT MS/SAS nº 47/93 (DOU DE 22.03.93);

Resolve:

1. Ampliar o item 4.2 da PT MS/SNAS nº 224/92 de 29.01.92 (DOU de 30.01.92), que passa a Ter a seguinte redação:

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

a - avaliação médico-psicológica e social;

b - atendimento individual (medicamentoso, psicoterapico breve, terapia ocupacional, dentre outros);

c - atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades sócio- terapicas);

d - abordagem à família incluindo orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e continuidade do tratamento;

e - preparação do paciente para a alta-hospitalar, garantindo sua preferência para a continuidade do tratamento em unidade de saúde com programa de atenção compatível com sua necessidade (ambulatorial, hospital-dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), visando prevenir a ocorrência de outras internações;

f - essas atividades deverão constituir o projeto terapêutico da instituição, definido como o conjunto de objetivo 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 características da clientela, compatibilizando a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Envolve ainda, a existência de um sistema de referência e contrarreferência que permita o encaminhamento do paciente após a alta, para a continuidade do tratamento. Representa, enfim, a existência de um filosofia que norteia e permeia todo o trabalho institucional, imprimindo qualidade à assistência prestada. O referido projeto deverá ser apresentado por escrito.

2 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação revogada as disposições em contrário.

GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO