



Hospital Stella Maris
Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada

APROVADO

Secretário Municipal de Saúde

PLANO DE TRABALHO 2021

Dr. Gustavo Alexey Boher Lopes
Secretário Municipal de Saúde

PROJETO TÉCNICO TERAPÊUTICO REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PRAZO 3 MESES

01/10/2021 A 31/12/2021

Valor: R\$200.000,00

Casa de Saúde Stella Maris

Razão Social: IPMMI Casa de Saúde Stella Maris
Av. Miguel Varlez, 980 - Caputera - CEP. 11.660-650 - Caraguatatuba - SP
Tel: (12)3897-3369

Tatiane Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



I – IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

1.1 Nome: Instituto das Pequenas Missionarias de Maria Imaculada

Endereço: Rua Major Antônio Domingues, n° 244, Bairro Centro

Cidade: São José dos Campos/SP - CEP: 12245-750

Telefone: (12) 3797-7562

1.2 Nome da Executora: Casa de Saúde Stella Maris

Endereço: Avenida Miguel Varlez, n° 980, Bairro Centro

Cidade: Caraguatatuba/SP - CEP: 11660-650

Telefone: (12) 3897-3369

II – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL

2.1 Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada

Presidente: Ir. Sandra Maciel Notolini

RG: 5.157.500-0/SSP-SC

CPF: 121855.708-70

Endereço: Major Antônio Domingues, n° 244 – Bairro Centro

São José dos Campos/SP - CEP: 12245-750

Telefone: (12) 3797-7562

2.2 IPMMI – Casa de Saúde Stella Maris

Diretora Geral: Ir. Maria Neusa Sudário dos Santos

RG: 22.749.987-6 – SSP/SP

CPF: 122.830.988-40

Diretora Administrativa: Tatiane Aparecida dos Santos

RG: MG-13.077.511 SSP/MG

CPF: 057.710.816-63

Endereço: Avenida Miguel Varlez, n° 980, Bairro Centro

Cidade: Caraguatatuba/SP - CEP: 11660-650

Telefone: (12) 3897-3369

Tatiane Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



III – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

3.1 IPMMI – Casa de Saúde Stella Maris

Diretora Técnica: Paulo Henrique Risk Martins

RG: 171393235

CPF: 098677278-00

CRM: 79762

Endereço: Avenida Miguel Varlez, nº 980, Bairro Centro

Cidade: Caraguatatuba/SP - CEP: 11660-650

Telefone: (12) 3897-3369

IV – INTRODUÇÃO

A **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, orienta-se pelos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, expressos na Lei 10216/2001, indicando a reorientação da atenção e a concretização de direitos das pessoas com transtornos mentais. A materialização destes princípios a partir da **Rede de Atenção Psicossocial - RAP**, instituída pela Portaria 3.088 de 26 de dezembro de 2011, reafirma que a qualidade do cuidado é diretamente proporcional à salvaguarda e promoção dos direitos humanos.

As questões de saúde mental são condições crônicas e demandam atendimento continuado no sistema de saúde, em seus diferentes níveis de complexidade e visando a integralidade da atenção. Essas condições, ao longo do tempo, podem agudizar e requerer intervenções específicas e imediatas, com a convocação de outros pontos de atenção além dos já envolvidos no acompanhamento continuado.

O desafio da produção de serviços e de Redes que efetivamente correspondam às necessidades das pessoas em seus contextos reais de vida, que garantam liberdade, promovam direitos, e propiciem novas possibilidades para a vida, deve incluir necessariamente o estabelecimento de novas estratégias para responder às situações de intenso sofrimento e maior fragilidade.

O modelo de atenção asilar, expresso nos hospitais psiquiátricos representou a principal e muitas vezes a única resposta a estas situações, descontextualizando e reduzindo estas experiências, invalidando a vivência dos sujeitos, afastando-os dos recursos e possibilidades reais de restabelecer-se, submetendo-os a experiências de segregação e violação de direitos.

Atualmente, os esforços para implantação das RAPS incluem a construção de novas respostas e a viabilização de novas formas de cuidado. No cenário de expansão da atenção psicossocial pública, aponta-se a necessidade de construir atenção qualificada às situações de urgência e retaguarda hospitalar às situações de agravamento clínico, que ainda carecem de serviços adequados e respostas oportunas.

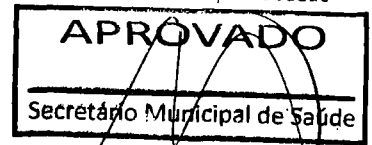
V – HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Caraguatatuba possui largas avenidas a beira-mar, calçadões e ciclovias ao lado de belas praias. Conta com infraestrutura de apoio à atividade turística possui bom sistema de transporte, educação e formação de mão-de-obra local. Cerca de uma média 30% das casas são de veranistas.

O Município vem nos últimos anos se destacando devido ao grande número de empreendimentos aqui instalados, como Centro de Detenção Provisória, Abrigo da Fundação Casa, e ainda aqueles em fase de instalação e projeto, como a Base de Processamento de Gás Natural, Duplicação da Rodovia dos Tamoios, e ainda a ampliação do Porto de São Sebastião que afeta diretamente o nosso município. Estas obras atraem imigrantes dos locais mais distantes do país que chegam vislumbrando a possibilidade de emprego, isso tem por consequência o aumento significativo da demanda pelos serviços públicos de saúde, sobrecarregando a estrutura existente.




Tainá Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



VI – HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

O IPMMI - Casa de Saúde Stella Maris, entidade filantrópica pertencente ao Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada, localizado a 186 Km da Capital Paulista, Município da Estância Balneária de Caraguatatuba, teve o início de sua história em 1943, com a doação a esta Congregação, de um grande terreno pelo Padre Américo Virgílio Endrizzi, que se desfez de todos os seus bens para atender o povo sofrido do Litoral Norte. O nome **Stella Maris** é uma homenagem em latim à **Mãe de Deus, Maria, a verdadeira “Estrela do Mar”** que vem guiando a trajetória deste Hospital e mantendo-o ativo, não obstante os ventos contrários que se apresentam.

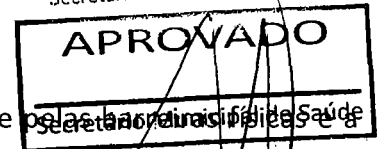
A primeira parte da Casa de Saúde Stella Maris foi inaugurada em **24/05/1952** abrindo os serviços de Enfermarias para adultos e crianças, Maternidade, Sala de Cirurgia, Consultório Médico, Bloco Alimentar. Daí por diante foram se seguindo diversas conquistas e novos serviços. Em **24/05/1955**, inaugurado novo pavilhão, Berçário com seis leitos; e em **21/10/1958**, inaugurada Sala de Entrada, Sala de Exames, Sala de Curativos, Hall de Entrada, Sala de Raio X e Câmara Escura.

A vocação inicial da Casa de Saúde Stella Maris era para atendimento de adultos e crianças, ao longo dos anos foi ampliando seus serviços para o atendimento pediátrico e atendimento em Maternidade, entre outras especialidades. Nos últimos anos, diversificou seu atendimento, adquirindo características de **Hospital Geral**.

VII – CARACTERISTICA DO HOSPITAL

O Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada – Casa de Saúde Stella Maris, possui leitos de internação clínica, pediátrica e cirúrgica, possui Centro de Parto Normal e é referência para os municípios da região em **UTI Adulto, UTI Neonatal e Gestaçao de Alto Risco**. É referência para as demandas de Urgência e Emergência encaminhada pelo SAMU, Resgate (DERSA), Corpo de Bombeiros e UPA's.

Tatiane Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



Possui várias especialidades médicas principalmente de las áreas de Saúde e falta de serviços de referência na região, que impedem transferências rápidas para outros centros. Estas especialidades atendem também aos pacientes internados, o que possibilita aos pacientes um atendimento quase completo e vital.

A Casa de Saúde Stella Maris possui 75% de taxa de ocupação geral para atendimento ao SUS. Os serviços de tomografia e raio-x são próprios, as internações clínicas compreendem diagnósticos diversos de longa permanência, muitas vezes especialidades não credenciadas no hospital para faturamento SUS específico que poderia cobrir os custos. Exemplo: pacientes oncológicos, cardíacos, de nefrologia, etc. Cujas AIH é para tratamento clínico.

VIII – JUSTIFICATIVA PARA CREDENCIAMENTO DOS LEITOS DE PSIQUIATRIA

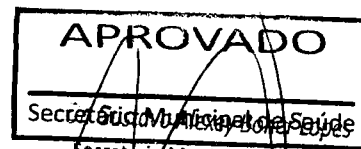
A RRAS 17 Taubaté, localiza-se a leste do estado de São Paulo, sua área de abrangência corresponde aos 39 municípios da Região Metropolitana do Vale do Paraíba (RMVP), totalizando uma população de 2.430.392,00 habitantes (IBGE 2019).

O Litoral Norte é composto pelos municípios de Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba, e possuem uma população de aproximadamente 336.281 habitantes.

Atualmente utilizamos como referência hospitalar para internação psiquiátrica, um serviço que fica aproximadamente a 400 km de distância, impactando diretamente no custo com transporte, dificuldade de acesso e acompanhamento familiar, motivos estes que levam a graves prejuízos na contra referência do paciente.

Ao longo do período, foram realizadas diversas reuniões de equipe técnica, onde estiveram presentes representantes da Instituição, DRS XVII e Municípios da Região, onde resultaram na elaboração do projeto para Implantação de 10 (dez) leitos de psiquiatria para atender os municípios do Litoral Norte.

A Casa de Saúde Stella Maris é o único Hospital de Caraguatatuba e o maior do Litoral Norte. A região não possui referência para atendimento aos pacientes acometidos por transtornos psiquiátricos, pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, sendo necessário a inserção destes no CROSS, onde ficam internados nas UPA's, aguardando a disponibilização de vaga, em



local apropriado, devido à falta de segurança queira para o paciente quanto para as equipes que os assistem.

IX – SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL GERAL

O acesso das pessoas com transtornos mentais a estrutura de Hospitais Gerais, agrega qualidade ética e técnica ao cuidado proporcionando ao usuário:

- I - Médias de permanência de quatro a cinco vezes menores que os Hospitais Psiquiátricos;
- II - Redução do estigma da doença mental: a possibilidade do agravamento e saúde mental passar a ser incluída como uma demanda de saúde como outras tantas;
- III - Maior transparência da prática psiquiátrica: não sendo tão isolados, os Hospitais Gerais permitem uma melhor observação e mesmo fiscalização contra possíveis abusos e maus tratos a pacientes;
- IV - Proximidade territorial e acessibilidade: os Hospitais estão mais próximos aos contextos reais de vida da população atendidas, inseridos na comunidade. Favorecem a
- V - Territorialização e a articulação com a rede de cuidado contínuo, possibilitando intervenções breves, diminuindo a cronificação e os efeitos da hospitalização;

Portanto, a internação psiquiátrica em Hospitais Gerais está inserida em uma rede de atenção à Saúde Mental com diferentes graus de complexidade. Os serviços de internação não visam dessa forma o conceito de alta, onde em análise objetiva, o projeto terapêutico é finalizado, mas sim iniciamos uma nova proposta de continuidade do cuidado a ser mantido nos serviços de Atenção Extra-Hospitalares.

- I - Acesso a investigações clínicas, intercâmbios interdisciplinares com outras especialidades médicas e recursos laboratoriais, facilitando o reconhecimento e tratamento de comorbidades, aspecto comumente negligenciado nessa população;
- II - Impacto na formação de profissionais de saúde, propiciando postura mais favorável e menos estigmatizada frente às pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de drogas.

A implantação de um Serviço de Referência Hospitalar em saúde mental também envolve a superação de alguns desafios presentes nas praticas hospitalares que vêm,

Tatiana Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



recentemente sendo problematizadas no âmbito da humanização da atenção e poderá ganhar maior visibilidade com a introdução de tecnologia do cuidado em saúde mental no ambiente hospitalar, entre os quais podemos apontar:

- I - Restrição das abordagens ainda centradas em práticas médicas e aspectos sintomatológicos, de forma descontextualizada;
- II - Pouca valorização da dimensão subjetiva no diagnóstico e prognóstico das pessoas internadas.

O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

- I - Função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;
- II - Integração à Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;
- III - Articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;
- IV - Oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;
- V - Competência da Rede de Saúde local para regulação do acesso aos leitos;
- VI - Funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

O 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, deve considerar as seguintes referências técnicas:

- I - Internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;
- II - Adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

Jéssica Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris

- III - Estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;
- IV - Incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;
- V - Articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;
- VI - Estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de inter consulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;
- VIII - Avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

X – QUANDO INTERNAR

A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental enfatiza que é direito da pessoa com transtorno mental:

“Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental” (Cap. IX) e que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (Artigo 4º).

Desta forma, considerando a diversidade e densidades tecnológicas disponíveis, entende-se que o Serviço de Referência deverá ser acionado quando se justificar a necessidade de acesso à tecnologia hospitalar, como nos casos onde haja comorbidades clínicas, necessidade de investigação laboratorial para diagnóstico diferencial e acesso a monitoramento clínico mais intensivo, comum em quadros orgânicos, alguns transtornos de desenvolvimento e intoxicações graves.

O Serviço possui um Protocolo de Acesso, o qual define os critérios para admissão e internação na clínica de psiquiatria. Tal protocolo será apresentado em reunião com os municípios para os quais o serviço será referência.



XI – ADMISSÃO DO PACIENTE - PROCESSOS DE TRABALHO

As vagas serão ofertadas pelo Stella Maris no sistema de regulação instituído pela Secretaria de Estado da Saúde denominado CROSS - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde. Cujas solicitações serão cadastradas pelos municípios por meio dos CAPS e/ou Prontos Socorros dos municípios da região conforme citado anteriormente. A CROSS tem entre seus objetivos a equidade do acesso implementada através de ações dinâmicas para a Regulação do acesso.

Considerando que existe atualmente um cronograma para implantação dessa regulação em outros serviços de saúde mental e caso não tenha tempo hábil para implantação antes da inauguração do setor, será disponibilizada vaga por meio de correio eletrônico

As internações ocorrerão 24hs por dia, de segunda à domingo. As vagas aceitas serão mantidas por 12 horas, e caso o paciente não interne dentro desse período, ocorrerá o cancelamento e conseqüentemente a disponibilização no sistema para nova solicitação para outro paciente.

XII - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A definição da equipe técnica multiprofissional responsável pelo Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Geral) observará a gradação do número de leitos implantados, na seguinte proporção:

I - Para o cuidado em enfermagem de 8 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:
(Redação dada pela PRT GM/MS 3588 de 21.12.2017 / Resolução Cofen 543/2017)

II - Além dos profissionais constantes na portaria supracitada, serão necessários outros colaboradores para garantir retaguarda ao serviço:

Tatiana Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris

DESCRIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS – RH

REAVALIAÇÃO CUSTOS - FUNCIONAMENTO ALA PSIQUIATRIA - 2021

QUADRO DE COLABORADORES - ANEXO I			
FUNÇÃO	C.HOR.	DIA/NOITE	QUANT.
TECNICO DE ENFERM	180	DIURNO	6
TECNICO DE ENFERM	180	NOITE	6
ENFERMEIRO - I	180	DIURNO	3
ENFERMEIRO - I	180	NOITE	3
COPEIRA	180	DIURNO	2
AUX FARM	180	DIURNO	1
AUX SERV GERAIS	180	DIURNO	2
VIGIA	180	DIURNO	2
VIGIA	180	NOITE	2
RECEPCIONISTA	180	DIURNO	2
RECEPCIONISTA	180	NOITE	2
PSICOLOGA HOSP	180	DIURNO	1

XIII - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

De acordo com a Cartilha “Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde”, do Ministério da Saúde, a tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2004).

Na avaliação de casos de saúde mental, os atendimentos devem ser singulares (personalizados) e, além do quadro clínico apresentado, deve-se levar em conta aspectos como o contexto familiar e vulnerabilidade social na determinação do risco/gravidade. Os usuários devem ser atendidos em ambientes seguros e tranquilos.

Cada estabelecimento de saúde deve buscar conhecer a rede de atenção existente em seu território, seja em âmbito local, municipal, regional ou estadual, a fim de otimizar e garantir a melhor orientação a cada caso e evitar a realização de encaminhamentos sem implicação.

Tatiane Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



Por encaminhamento implicado entende-se a necessidade de que o profissional responsável pelo encaminhamento se inclua no processo, responsabilizando-se pelo estabelecimento de um endereço para a demanda e acompanhando o caso até seu destino, sendo por vezes necessário que o estabelecimento que encaminha faça um trabalho junto ao estabelecimento para o qual o caso é encaminhado, que consiste em discutir as próprias condições de atendimento do caso.

Nos atendimentos pré-hospitalares e hospitalares, e nos casos de solicitação de internação em saúde mental, é fundamental que o serviço de saúde que atender o usuário realize o diagnóstico diferencial, excluindo possíveis causas médicas não relacionadas a um transtorno mental (causas orgânicas) para o quadro apresentado, e a avaliação da saúde mental.

XIV – AVALIAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Na avaliação em saúde mental, é preciso fazer uma anamnese apropriada, que inclua tanto a história da saúde física quanto de condições mentais e comportamentais. Essas ações devem ser realizadas com o consentimento da pessoa, sempre que possível.

Após a avaliação da saúde física e realização do diagnóstico diferencial, a avaliação em saúde mental deve conter as seguintes informações, que podem ser coletadas junto ao paciente e/ou junto ao familiar/responsável:

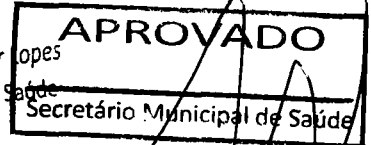
a) Anamnese:

Queixa principal: sintoma razão principal que levou a pessoa a buscar atendimento; quando, por que e como começou;

História pregressa de condições mentais e comportamentais: problemas semelhantes no passado, eventuais internações psiquiátricas ou medicamentos prescritos para condições de sofrimento mental, bem como sobre eventuais tentativas de suicídio; presença de tabagismo e o uso de álcool e substâncias;

História clínica geral: problemas de saúde física e os medicamentos usados; lista dos medicamentos atuais; alergias a medicamentos; comorbidades orgânicas associadas;

Tatiana Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



História familiar de condições mentais e comportamentais: possível história familiar de condições mentais e comportamentais, se algum familiar teve sintomas semelhantes ou recebeu tratamento para uma condição mental ou comportamental;

História psicossocial: fatores de estresse atuais, métodos de enfrentamento e apoio social; atual funcionamento sócio ocupacional (como é o funcionamento da pessoa em casa, no trabalho e nos relacionamentos)

b) Exame físico:

A avaliação da saúde física deve conter minimamente: pressão arterial (PA); frequência cardíaca (FC); frequência respiratória (FR); temperatura axilar (TAX); hemoglicoteste (HGT); informações sobre fatores de risco: sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo, uso nocivo de álcool ou outras substâncias, comportamentos de risco e doenças crônicas; existência de comorbidades (condições clínicas coexistentes com o quadro psiquiátrico apresentado).

c) Exame psíquico:

Nível de consciência; aparência global; atitude geral, comportamento, atenção, memória, discurso/linguagem, pensamento, humor/afeto, senso-percepção (fenômenos alucinatórios), juízo de realidade, discurso, vontade, pragmatismo, inteligência e crítica de morbidade e psicomotricidade.

d) Hipótese diagnóstica

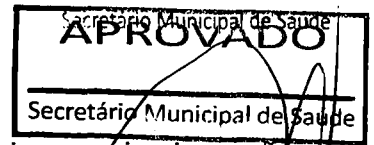
e) Conduta terapêutica.

Cabe destacar que, ainda que o item “d ” seja uma prerrogativa do profissional médico, a avaliação em saúde mental deve ser feita por toda a equipe multidisciplinar. As percepções de todos os profissionais envolvidos no cuidado devem ser discutidas, no sentido de garantir um olhar integral à pessoa atendida.

XV – CONSIDERAÇÕES SOBRE A INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Nos moldes da Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, a internação em saúde mental é medida excepcional e só deve ser acionada após o esgotamento dos recursos extra-hospitalares. Pertence a um **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** que deve ser elaborado nos

Tatiana Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



territórios onde os sujeitos vivem, não devendo ser, em hipótese alguma, a única ou primeira opção de tratamento aos sujeitos em sofrimento psíquico.

A referida Lei também define que as internações em saúde mental somente serão autorizadas mediante laudo médico individual circunstanciado que caracterize seus motivos. É fundamental que esse laudo seja atual e descreva o estado de saúde em que se encontra o sujeito para quem se solicita a vaga de internação, de modo a subsidiar a tomada de decisão do médico regulador.

Além do laudo, é necessário apresentar avaliação interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, emitida pelo estabelecimento de saúde mental do município de referência do paciente.

Definem-se as seguintes modalidades de internação em saúde mental:

- **Internação voluntária:** aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- **Internação involuntária:** aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- **Internação compulsória:** aquela determinada pela Justiça. Nesses casos, o juiz competente levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários. Mesmo as internações compulsórias devem ser avaliadas conforme os critérios aqui descritos e precedidas de laudo médico circunstanciado, no sentido de garantir equidade no acesso aos serviços.

A internação involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta (BRASIL, 2001).

Para internação de crianças e adolescentes, além das demais legislações cabíveis, deve-se considerar o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente o disposto no Artigo 12, que estabelece a obrigação aos estabelecimentos de saúde de proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável.



Quando necessárias, após adequada avaliação e classificação do risco, as internações em saúde mental podem ser solicitadas, de acordo com o fluxo anexo, este fluxo de regulação de atendimento de urgência e emergência destinado aos pacientes portadores de transtornos psíquicos e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, visa ofertar o acesso em tempo oportuno, de forma equânime, ordenada e racional, qualificando o fluxo regulatório dos usuários no Sistema de Saúde conforme a sua prioridade clínica.

As solicitações de internação são recebidas pelos serviços referenciados na rede de saúde, encaminhadas conforme classificação em anexo. Sendo cada caso avaliado e classificado conforme a prioridade clínica, pelo médico de cada estabelecimento, sendo estes: Unidades de Pronto Atendimento (UPA Centro e SUL) e /ou Hospital Geral (Casa de Saúde Stella Maris). Ressaltando que o profissional médico é o profissional que possui a autoridade e competência técnica para discernir o grau de urgência e prioridade de cada caso, seguindo as informações que lhe forem disponibilizadas, visando dar a melhor resposta possível às necessidades dos usuários.

XVI – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

A construção desse Protocolo inspirou-se no Protocolo de Manchester, que garante a utilização de critérios uniformes de classificação de risco ao longo do tempo e com diferentes equipes e, assim, a prioridade de atendimento e classificação do risco em saúde mental será categorizada através das cores:

- **Vermelho**: Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato. Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros.
- **Laranja**: Risco significativo grave. Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção.
- **Amarelo**: Casos de gravidade moderada. Condições que podem evoluir para um problema potencialmente sério, se não forem atendidas rapidamente.

Tatiane Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



Recomenda-se que os casos classificados como Amarelo sejam encaminhados após atendimento no setor de urgência/ emergência aos serviços de referência conforme fluxo dos critérios diagnósticos do fluxo da rede RAPS (anexo), devendo estes serviços responsabilizarem-se pelo acompanhamento continuado dos mesmos.

VERMELHO:

Considera-se **RISCO GRAVÍSSIMO** com necessidade de atendimento imediato. Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros. Emergência que justifica direcionamento prioritário e atendimento especializado imediato.

Qualificadores: Tentativa de suicídio/ homicídio em qualquer circunstância, com ou sem agitação psicomotora;

- ✓ Episódio depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos associado à ideação suicida; com planejamento ou história anterior de tentativa de suicídio;
- ✓ Episódio de Mania (euforia) com ou sem sintomas psicóticos associado a comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros;
- ✓ Quadro psicótico com delírios, alucinações, alteração do comportamento, podendo estar associado à confusão mental, ansiedade e impulsividade com risco para si e/ou terceiros;
- ✓ Episódio de autoagressividade (automutilação, cutting) com risco de morte eminente.
- ✓ Determinações Judiciais;
- ✓ Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida, várias tentativas anteriores de tratamento extra-hospitalar sem êxito, com risco psicossocial elevado.

LARANJA:

Considerada de **RISCO GRAVE** as condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem intervenção rápida. Urgência que justifica atendimento clínico e ou especializado em que não há riscos imediatos de vida.

Qualificadores: Autonegligência (perda do autocuidado) grave com doenças clínicas associadas (comorbidades orgânicas);

- ✓ Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade, porém sem apoio sócio familiar;
- ✓ Intoxicação aguda por substância psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas);
- ✓ Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de síndrome de abstinência grave que não consegue se abster com programa de tratamento extra-hospitalar, com evidência de risco social.

AMARELO:

Considera-se **RISCO MODERADO** condições que podem evoluir para um problema sério, potencialmente grave, que justifique após atendimento de urgência o encaminhamento para continuidade de tratamento em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatório Especializado em Saúde Mental e/ou Atenção Primária à Saúde (conforme critérios estabelecidos em fluxo da RAPS) .

Qualificadores: Síndromes Depressivas Agudas;

- ✓ Síndromes de Ansiedade Aguda;
- ✓ Síndromes conversivas/dissociativas sem risco para si ou terceiros;
- ✓ Episódio de uso abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas com sinais e sintomas clínicos.

XVII – ANEXOS

- I. **REGULAÇÃO DE LEITOS**
- II. **ORGANOGRAMA PARA REDE DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL**
- III. **CUSTOS E VIGÊNCIA**
- IV. **NORMATIVAS DE REFERÊNCIA**
- V. **CRITÉRIO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL DESCRITOS POR UNIDADE**
- VI. **PROJETO ARQUITETÔNICO**


Tatiane Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris

APROVADO
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO - I

REGULAÇÃO DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

Pacientes com transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes ao uso de álcool e outras drogas, com risco para si ou para terceiros.

O profissional médico do serviço de referência do Município avalia o caso e realiza o Relatório solicitando internação (voluntária, involuntária ou "compulsória") descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento.

Profissional médico da UPA emite Laudo Circunstanciado e atualizado, constando a hipótese diagnóstica, conduta realizada e a indicação da necessidade e a modalidade da internação (voluntária, involuntária ou "compulsória").

Unidade solicitante encaminha via CROSS municipal.

Inspirado no protocolo de Manchester, a prioridade de atendimento e classificação de risco em Saúde Mental, será indicado através de cores.

CROSS disponibiliza leito, a admissão deverá ocorrer conforme qualificadores inspirados no protocolo de Manchester:

Código vermelho ■ - em até 12 horas;

Código laranja □ - em até 48 horas;

Código amarelo □ - em até 72 horas.

As internações ocorrerão respeitando a estabilidade clínica do usuário e especificidade de cada caso em até 18 dias.

A unidade solicitante providencia o transporte do paciente até o Hospital Geral

Serviço de Saúde Mental do Município acompanha o paciente da internação até a alta.

Em caso de quadro descompensado, que demanda de estruturas hospitalares de maior complexidade, o usuário será encaminhado, via CROSS regional, para hospitais psiquiátricos especializados.

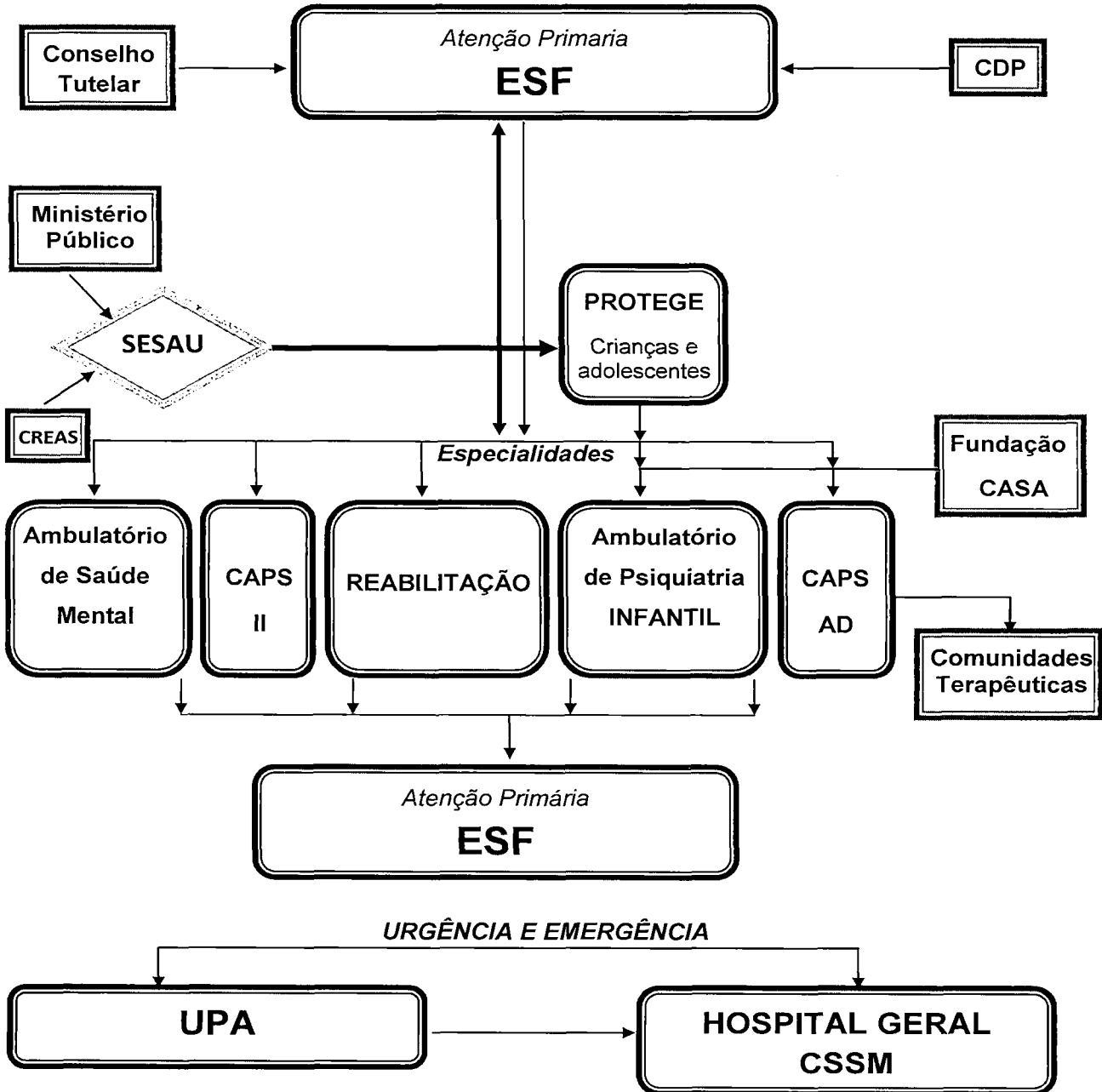
A instituição informa a data da alta via relatório e solicita ao serviço de referência do Município a data prevista do acolhimento.

O serviço de referência do Município segue o acompanhamento psicossocial do paciente pós-alta.

Tatiane Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris

ANEXO - II

ORGANOGRAMA PARA REDE DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL



- CONTRA-REFERÊNCIA APÓS ALTA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA OS EQUIPAMENTOS DE ESPECIALIDADES CONFORME CRITÉRIOS DE FLUXO DA RAPS.

Tatiana Santos
 Direção Administrativa
 IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



ANEXO - III

Dr. Gustavo Alexey Boher Lopes
Secretário Municipal de Saúde

1. Custos

REAVIAÇÃO CUSTOS - FUNCIONAMENTO ALA PSIQUIATRIA - 2021

QUADRO DE COLABORADORES - ANEXO I					TOTAL DE SALÁRIO	TOTAL GERAL
FUNÇÃO	C.HOR.	DIA/NOITE	QUANT.	SALARIO BASE		
TECNICO DE ENFERM	180	DIURNO	6	R\$ 1.534,89	R\$ 2.571,40	R\$ 15.428,41
TECNICO DE ENFERM	180	NOITE	6	R\$ 1.534,89	R\$ 3.116,91	R\$ 18.701,47
ENFERMEIRO - I	180	DIURNO	3	R\$ 3.658,90	R\$ 6.138,25	R\$ 18.414,76
ENFERMEIRO - I	180	NOITE	3	R\$ 3.658,90	R\$ 7.926,81	R\$ 23.780,42
COPEIRA	180	DIURNO	2	R\$ 1.283,05	R\$ 2.225,97	R\$ 4.451,93
AUX FARM	180	DIURNO	1	R\$ 1.499,68	R\$ 2.523,11	R\$ 2.523,11
AUX SERV GERAIS	180	DIURNO	2	R\$ 1.283,05	R\$ 2.225,97	R\$ 4.451,93
VIGIA	180	DIURNO	2	R\$ 1.630,27	R\$ 2.702,23	R\$ 5.404,46
VIGIA	180	NOITE	2	R\$ 1.630,27	R\$ 3.256,65	R\$ 6.513,30
RECEPCIONISTA	180	DIURNO	2	R\$ 1.499,68	R\$ 2.523,11	R\$ 5.046,21
RECEPCIONISTA	180	NOITE	2	R\$ 1.499,68	R\$ 3.052,21	R\$ 6.104,43
PSICOLOGA HOSP	180	DIURNO	1	R\$ 2.405,08	R\$ 3.604,57	R\$ 3.604,57
					R\$ 114.425,01	

2. Serviços Médicos

Especialidade	Plantão	Mês	Valor	Total
Psiquiatria	12 horas	31	1.420,00	44.020,00
Psiquiatria Sobreaviso	12 horas	31	473,34	14.673,54
Coordenação				5.000,00
TOTAL				63.693,54

3. Resumos dos Custos x Receitas

QUADRO DE CUSTOS MENSIS - Anexo II	
Pessoal	R\$ 114.425,01
Serviços Profissional Médico	R\$ 58.693,54
Coordenação	R\$ 5.000,00
Drogas, Medicamentos Material Hospitalar (Custos Diretos e Indiretos) -1*	R\$ 21.881,45
Previsão de Gastos mensal - Ala Psiquiátrica-CSSM	R\$ 200.000,00

1* - Dentro deste item estão contemplados gastos (Diretos e Indiretos), tais como: SND, SPR, CME, Laboratório, Oxigênio, Higienização e Limpeza, Descartáveis, Manutenção, e outros para funcionalidade do setor;

PRAZO: 3 MESES

Prazo Inicial: 01/10/2021

Prazo Final: 31/12/2021

Fatiane Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



ANEXO – IV

NORMATIVAS DE REFERÊNCIA:

- ✓ Lei Federal 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- ✓ Lei Federal 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SINAD; o qual prescreve medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências;
- ✓ Decreto nº 7.179/2010 que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas;
- ✓ Lei Estadual nº 12060/2005 que dispõe sobre a substituição por ações de saúde mental do procedimento de internação hospitalar psiquiátrica no Sistema Único de Saúde do Estado;
- ✓ Portaria GM 3.088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial;
- ✓ Portaria GM 148/2012 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 decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio;
- ✓ Portaria GM 1.615/2012 que altera a Portaria 148/2012;
- ✓ Portaria nº 953/2012 que inclui na Tabela de Habilitação do SCNES, o serviço de referência hospitalar para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, definindo classificação e os principais procedimentos;
- ✓ Portaria Consolidação 3 e 6 que institui as formas de financiamento dos programas;
- ✓ Portaria GM 3.588/2017 que altera a Portaria consolidação 6/2017;

Tatiane Santos
Diretora Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris

ANEXO - V

CRITÉRIOS DE ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL DESCRITAS POR UNIDADE

APROVADO
Secretário Municipal de Saúde

Dr. Gustavo Alexey Boher Lopes
Secretário Municipal de Saúde

Ambulatório de Psiquiatria Infantil	Ambulatório de Saúde Mental	CAPS II Atendimento psiquiátrico Adulto	CAPS Alcool e Drogas Adulto e Infante/Adolescência	ESF Médico Generalista	Psicólogos Atenção Básica	UPA Unidade de Pronto Atendimento
<ul style="list-style-type: none"> • TDAH • Transtornos alimentares (Bulimia e Anorexia) • Depressão infantil • Quadros de comportamentos de automutilação e ideação suicida • Transtorno oppositor e desafiador (TOD) • Síndrome de Down com comportamentos auto e heteroagressivo • Deficiência intelectual com agitação psicomotora • Transtorno Obsessivo Compulsivo • Tricotilomania persistente • Cleptomania • Transtorno dissociativo de desregulação de humor • Transtorno de personalidade esquizoide • Borderline • Personalidade • Egressos de internações psiquiátricas * Conforme Cid- 10 descritos acima <p>Atendimentos de Autismo Setor de Reabilitação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos moderados • Esquizofrenia medicada e estável • Borderline (Casos estabilizados) • Síndrome de pânico refratária • Transtorno Obsessivo compulsivo (Leve) • Síndromes depressivas moderadas (Contra referência CAPS) • Dependentes de Benzodiazepínicos • Transtornos do sono • Transtorno de personalidade esquizoide • Personalidade histriônica • Transtornos conversivos/dissociativos, com alteração do comportamento e risco para si ou terceiros • Dependentes químicos (Em abstinência a longa data) • Síndrome de Burnout • Personalidade esquizoide <p>* Conforme Cid- 10 descritos acima</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos graves e persistentes • Esquizofrenia (casos novos e crônicos não estáveis) • Depressões graves e persistentes • Borderlines (transtorno de personalidade persistente) • Transtornos obsessivos compulsivos com sintomas psicóticos graves • Transtorno afetivo bipolar (casos novos ou crônicos persistentes) • Sintomas Psicóticos • Quadros de transtorno psíquico grave decorrente ao uso de SPA • Egressos de internações psiquiátricas <p>* Conforme Cid- 10 descritos acima</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dependência de Drogas Lícitas e Ilícitas <p>Lícitas: Derivados do tabaco, álcool</p> <p>Ilícitas: Maconha, Cocaína, Crack, Éxtases, Inalantes, Alucinógenos e outros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egressos de internações psiquiátricas <p>* Conforme Cid -10 descritos acima</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Depressão leve • Transtornos de ansiedade generalizada (TAG) • Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) • Transtornos alimentares leves • Transtorno Afetivo Bipolar estabilizado a longa data • Síndrome do Pânico • Violência Doméstica • Esquizofrenia estabilizada a longa data • Autismo medicado e estável a longa data • Transtornos conversivos/dissociativos sem risco para si ou terceiros • Transtornos somatoformes (sintomas psicossomáticos) • Insônia • Luto/ Readaptação adaptativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Transtorno de ansiedade (Cid - 91.3; 41.1; 93.2; 93.0) • Transtornos somatoformes • Transtorno conversivo • Transtorno de pânico • Mutismo seletivo • Depressão leve • Conflitos familiares • Transtorno de conduta • Transtorno de pânico • Agorafobia • Transtorno Obsessivo Compulsivo Leve • Transtorno de Tourette e outros tiques • Transtorno acumulativo • Transtorno dissociativo de identidade • Transtorno de Adaptação • Transtorno de personalidade dependente • Psicoeducação familiar • Enurese/Encoprese • Distúrbios leves do sono • Distúrbios comportamentais leves • Transtornos de ansiedades leves • Fóbicos leves • Depressão leve • Transtorno de estresse pós-traumático • Questões psicológicas ligadas às doenças • Luto 	<ul style="list-style-type: none"> • Tentativas de suicídio ou homicídio • Ideação suicida com planejamento • Agitação psicomotora não controlada, sem adesão à terapia medicamentosa. • Quadro psicótico associado a comportamentos de auto ou heteroagressividade • Quadro psicótico com delírios, alucinações, alterações de comportamento, podendo estar associado a confusão mental e impulsividade • Recusa alimentar com prejuízos clínicos agravantes • Episódio de mania (euforia) com sintomas psicóticos associados comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros • Quadro de alcoolismo ou DQ com sinais de agitação/agressividade.

Laticiane Santos
Direção de Saúde Mental
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris



APROVADO
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO – VI

PROJETO ARQUITETONICO

- ✓ Projeto Completo : Planta 1/2 e 2/2 – (em anexo)
- ✓ LTA nº 001/2018



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Caraguatatuba
Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Av. Marquês, 452 - 2º Andar - Jd. Primavera - Caraguatatuba
CEP: 12260-690 - Fone: (13) 3377-2124 / 2125

RELATÓRIO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

LTA: nº 001/2018 Data deferimento: 23/05/2018

Nº Processo: 8994/18
Tipo de estabelecimento: Hospital
CNAE (ATIV ECONOMICA ESTABELECIMENTO): 8610-1
Projeto avaliado: Reforma Predial Hospitalar
Razão Social: Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada
CNPJ/CPF: 60.194.990/0011-40
Logradouro: Avenida Miguel Varlez, 980
Complemento: - Bairro: Caputera
Responsável legal - Nome: Sandra Maciel Notolini
CPF: 121.855.708-70
Responsável Técnico pelo Projeto:
Nome: Engº Civil Luiz Paulo de Toledo
CPF: 259.671.898-74

Parer conclusivo: DEFERIDO

Relatório sucinto de avaliação: O responsável técnico apresentou Projeto, Memorial Descritivo, Memorial de Atividades, Atestado de Imóvel Conectado à Rede de Água (expedido pela concessionária municipal) e Atestado de Imóvel Conectado à Rede de Esgoto (expedido pela concessionária municipal). Após análise da documentação, concluiu-se que, para a finalidade proposta de reforma e ampliação predial hospitalar, o projeto apresentado atende à legislação sanitária pertinente.

Condicionantes do Projeto:
- O responsável técnico afirmou que somente será empregada ventilação artificial na sala de administração, na sala de utilidades e em sanitários (ambientes sem acesso por janelas à área externa).
- O deferimento deste LTA se refere exclusivamente às normas sanitárias, não dispensando o solicitante de ter o projeto proposto submetido à análise dos demais órgãos da Administração Municipal em suas áreas de atuação, tais como Secretaria de Urbanismo, Secretaria de Meio Ambiente, Agricultura e Pesca, e quanto ao cumprimento das normas de acessibilidade, que deverá ser analisado pela Secretaria Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e do Idoso; e análise da demais órgãos em esfera Municipal, Estadual e Federal.



Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Av. Marquês, 452 - 2º Andar - Jd. Primavera - Caraguatatuba
CEP: 12260-690 - Fone: (13) 3377-2124 / 2125

Responsáveis técnicos pela avaliação do projeto:	
Nome: Alessandro Denis de Faria CPF: 330.287.758-75	Assinatura: CAU A64525-7 UF: SP
Nome: Sidnei dos Santos CPF: 631.377.716-68	Assinatura: COREN 91466 UF: SP

Tatiane Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris

Tatiane Santos
Direção Administrativa
IPMMI Casa de Saúde Stella Maris