



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



NOTA TÉCNICA Nº 011/2022 SESA/SSAS/GEPORAS/NEAE/SAÚDE MENTAL

Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde

Gerência de Políticas e Organização das Redes de Atenção à Saúde

Recomendações à respeito de internações em saúde mental na rede própria e complementar do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo.

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O principal instrumento normativo-legal para internações em saúde mental é a **Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre os direitos da pessoa com transtorno mental e define, em seu Artigo 6º, parágrafo único, as modalidades de internação, que podem ser: a) voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; b) involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e, c) compulsória: aquela determinada pela justiça.**

Cabe esclarecer os direitos assegurados na Lei nº 10.216/2001 também se aplicam às pessoas que possuem demandas de saúde oriundas do uso problemático de substâncias psicoativas.

Em seu Artigo 4º, essa Lei também postula que a internação é medida excepcional e *“em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”*.

A princípio, pela leitura do trecho citado da Lei nº 10.216/2001, já fica claro a excepcionalidade da medida de internação psiquiátrica que, enfatizando, só será indicada quando todas as intervenções disponíveis no âmbito territorial, inseridas na comunidade e sem necessitar de afastamento do usuário de seu convívio sócio-familiar, não forem suficientes para garantir o cuidado para o usuário e sua família. O cuidado em âmbito territorial deve ser garantido pelo município de residência do usuário e sua família, cabendo ao gestor local a organização de sua rede de saúde de modo a atender às demandas de seu território, que pode se desenvolver, por exemplo, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESMs) e/ou na Atenção Primária à Saúde (APS). Os pontos de atenção devem atuar de maneira integrada, com acionamento da rede intersetorial sempre que indicado, como a Assistência Social, Educação, Cidadania, Direitos Humanos, dentre outros.

O objetivo desta Nota Técnica é recomendar e orientar serviços e profissionais de saúde e rede intersetorial do estado do Espírito Santo e seus municípios quanto à internação para os casos de transtornos mentais e/ou comportamentais, inclusive os decorrentes do uso problemático de substâncias psicoativas. Esta Nota Técnica substitui a Nota Técnica 03/2019 – Saúde Mental.

2. RECOMENDAÇÕES

2.1 Sobre as finalidades das internações em Saúde Mental

O paciente em saúde mental que necessita de internação no leito é aquele portador de transtornos mentais e comportamentais incluindo os decorrentes do uso problemático de substâncias psicoativas

As internações em saúde mental devem ser sempre medida excepcional, realizadas apenas quando realmente necessárias para estabilização do quadro e amenização do sofrimento psíquico do usuário do SUS, quando esgotadas as demais possibilidades de cuidado e tratamento no território, e devem ocorrer pelo menor período possível, respeitando a singularidade que cada caso requer.

No que se refere ao tempo, a Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014, em seu Art. 8º traz que “A permanência do paciente na instituição será pelo menor tempo possível, de no máximo 2 (dois) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais1 (um) mês, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da instituição e do CAPS de referência, Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica, que tiver recomendado a internação, conforme Artigo 4º, inciso III.

A Lei Federal nº 13.840, de 05 de junho de 2019, trata do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e, entre outros pontos, dispõe sobre a internação para “tratamento do usuário ou dependente de drogas”, em seu Artigo 23-A. Além de reafirmar os princípios da Lei nº 10.216/2001, estabelece dois tipos de internação: voluntária e involuntária. Na internação involuntária, além do esgotamento dos recursos extra-hospitalares e dos requisitos que devem constar do laudo médico, é *mister* observar que deve perdurar apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável. A Lei também garante o sigilo das informações e veda qualquer modalidade de internação em Comunidades Terapêuticas.

2.3 Requisitos para solicitação de internações em Saúde Mental

2.3.1 Internações em saúde mental como último recurso de cuidado

Ao solicitar uma internação em saúde mental, é imprescindível que se observe se os recursos de saúde existentes no território onde se encontra o paciente foram devidamente acionados e implicados no cuidado ao paciente: Unidade de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), CAPS, EMAESM e Equipe de Referência em Saúde Mental (ERSM), por exemplo. Recorrer à internação sem que estes dispositivos tenham sido acionados e implicados no caso, ou ainda, como forma de suprir uma lacuna assistencial que pode existir em alguns territórios é grave violação dos direitos dos sujeitos.

2.3.2 Projeto Terapêutico Singular (PTS)

A fim de garantir o cuidado integral ao usuário, recomenda-se a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) pela equipe de saúde do território, em conjunto com o usuário, sua família, comunidade e a rede intersetorial.

O PTS consiste numa ferramenta de organização e sistematização do cuidado que deve considerar a singularidade do sujeito e a complexidade de cada caso, ou seja, um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, para um indivíduo, família ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. É importante que casos mais difíceis, com maior gravidade e complexidade sejam priorizados para a construção de um PTS, e que a internação, se necessária, esteja prevista neste documento.

O cuidado territorial junto à família e ao paciente durante a internação e após a alta é imprescindível para a formação de vínculos e seguimento do cuidado, podendo evitar cronificação dos quadros e as sucessivas reinternações, características do que alguns autores chamam de “Síndrome da Porta Giratória”, bem como iatrogenia, por exemplo.

2.3.3 Laudo médico circunstanciado e atualizado

A Lei nº 10.216/2001 preconiza que toda internação só será autorizada mediante laudo médico circunstanciado e atualizado que caracterize seus motivos. **O laudo médico circunstanciado deve conter informações que permitam ao médico regulador identificar as necessidades de saúde do paciente, definindo o leito a ser disponibilizado de acordo com critérios clínicos e classificação de risco, e informações que permitam ao médico assistente da instituição que receberá o paciente conhecer dados básicos e iniciais sobre o histórico e situação atual do paciente, apoiando sua decisão terapêutica.** Dessa forma, recomenda-se que o laudo médico circunstanciado contenha:

- a) Identificação do paciente: nome, idade, gênero;
- b) Hipótese diagnóstica de acordo com o CID-10;
- c) Descrição do quadro atual de saúde, incluindo a existência de comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas, bem como internações pregressas, se houver;

- d) Consequências que o quadro acarreta na saúde do paciente ou risco para terceiros, quando houver;
- e) Abordagens terapêuticas e medicamentosas já utilizadas;
- f) Indicação expressa da modalidade de internação solicitada: voluntária ou involuntária;
- g) No caso de internação motivada pelo uso de drogas, informar: avaliação sobre o tipo de droga utilizada e o padrão de uso.
- h) Identificação do médico, com assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM-ES), e data de emissão.

O laudo médico deve ser legível e deve estar atualizado. Recomenda-se que tenha sido emitido há, no máximo, 90 (noventa) dias.

Faz-se necessário a identificação de referência familiar ou responsável pelo paciente: nome e grau de parentesco e telefone de contato (registrar quando não houver referência familiar).

2.3.4 – Relatório Multidisciplinar

É importante que as unidades solicitantes de internação em saúde mental encaminhem também relatório multidisciplinar constando as intervenções realizadas pelo serviço de saúde mental do município, que justifique a necessidade da internação, com descrição do quadro de saúde mental de modo a auxiliar na classificação de risco em saúde mental e regulação do leito.

A Portaria da SESA 090-R discorre sobre a apresentação da avaliação interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, emitida pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS do município de residência do paciente, quando os municípios contarem com esse serviço. Em municípios que não possuam CAPS, a avaliação interdisciplinar poderá ser emitida por Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica de Saúde do município, sempre descrevendo as medidas terapêuticas já adotadas, para tratamento do caso.

2.4 – Solicitação de internação em Saúde Mental ao Núcleo Especial de Regulação de Internações (NERI/SESA)

No Estado do Espírito Santo, as solicitações de internação em saúde mental devem ser dirigidas ao Núcleo Especial de Regulação de Internações (NERI), da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), cujo acesso pode ser feito via sistema de regulação (MvReg) para os serviços cadastrados como unidades solicitantes, fazendo-se necessário a inserção de todos os dados do paciente no sistema, inclusive o laudo médico circunstanciado, relatório constando as intervenções realizadas pelo serviço de saúde mental do município e telefone de contato do responsável.

É fundamental que cada município tenha ao menos uma unidade solicitante de internação em saúde mental. Para cadastramento desta(s), deve-se enviar solicitação via e-mail para cadastroregulacao@saude.es.gov.br.

A disponibilização do leito é feita por médico regulador devidamente investido de autoridade para esse fim, a partir da análise do perfil do paciente (tipo de leito que necessita) e classificação de risco, realizada de acordo com Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental, disponível na [página eletrônica da SESA \(https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL.pdf\)](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL.pdf).

Após solicitação de internação, a unidade solicitante deve atualizar o quadro de saúde do paciente a cada sete (07) dias no sistema MV Reg, após um escuta e avaliação do usuário de saúde mental, com as seguintes informações:

- Quadro psicopatológico atual (súmula); medicações em uso.
- Quadro clínico geral: anamnese, exame físico atual.

Será priorizada a regulação para leitos da rede própria do SUS, seguido de Hospitais Filantrópicos contratualizados com a SESA, e entidades privadas credenciadas.

2.5 Sobre a responsabilidade dos estabelecimentos de saúde solicitantes de internações em saúde mental realizarem o transporte sanitário dos pacientes

A responsabilidade pelo fornecimento do transporte e chegada do paciente ao leito regulado, bem como de retorno ao território, é do município solicitante, de modo que o processo regulatório deve ser estabelecido no âmbito municipal e/ou regional.

Casos de urgência devem ser encaminhados aos pontos de atenção de urgência e emergência, e os que forem portas de entrada podem autorregular leitos existentes em suas unidades.

2.6 Internação Compulsória

Importante frisar que a internação compulsória é determinada pela justiça. Não cabe, portanto, ao profissional de saúde solicitar essa modalidade de internação. Como já exposto, o profissional de saúde solicita a internação voluntária ou involuntária; apenas a Justiça define que uma internação seja compulsória, ainda que o faça motivada por solicitação da saúde.

No intuito de orientar o cumprimento desses requisitos legais, a SESA publicou, em 14 de outubro de 2014, a Portaria Estadual Nº 090-R, que em seu Artigo 4º postula que as requisições de internação deverão observar o seguinte:

- I - Ser o paciente portador de transtorno mental grave com quadro desestabilizado, oferecendo risco de vida para si ou para terceiros, ou estar em uso abusivo e prejudicial de álcool, crack ou outras drogas;
- II - Apresentar laudo médico circunstanciado e atualizado, constando a hipótese diagnóstica e a indicação da necessidade de internação; e
- III - Apresentar avaliação interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, emitida pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do município de residência do paciente, quando os municípios contarem com esse serviço. Em municípios que não possuam CAPS, a avaliação interdisciplinar poderá ser emitida por Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica de Saúde do município, sempre descrevendo as medidas terapêuticas já adotadas, para tratamento do caso.

Como se pode depreender de sua leitura, a referida Portaria não cria novas regras para as internações em saúde mental, apenas orienta o adequado cumprimento dos requisitos já definidos na Lei nº 10.216/2001.

Aos operadores do direito, quando da necessidade de intervenção para a garantia de internação, sugere-se que observe atentamente a existência dos requisitos acima listados, observando que a inexistência ou insuficiência de recursos para a realização de outras abordagens terapêuticas no âmbito territorial não deve ser utilizada como justificativa para a solicitação de internação, uma vez que fere o direito do paciente de ser tratado preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, também disposto na Lei nº 10.216/2001.

A resposta a essa demanda por meio da determinação de internação compulsória pode gerar nos envolvidos a sensação de que o problema foi resolvido, o que não passa de uma ilusão provisória. Estudos como o do psiquiatra Dartiu Xavier da Silveira, professor da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e diretor do Programa de Orientação e Assistência a Dependentes (Proad), mostram que a internação de um dependente químico contra sua vontade é eficaz em apenas cerca de 2% dos casos, o que significa que para os 98% restantes é gerado um ciclo de reinternações e de mais sofrimento para os indivíduos, tanto para os pacientes internados quanto para suas famílias.

Alimenta-se assim um ciclo vicioso que tende a não encontrar um fim a não ser que todos os atores se sintam convocados a buscar alternativas mais eficazes de cuidado: o usuário não recebe o acompanhamento adequado que previna o agravamento de seu quadro – determina-se a internação compulsória – após a alta, o usuário não encontra apoio terapêutico no local de sua residência – o usuário volta a apresentar piora em seu quadro de saúde – e família volta a buscar auxílio no sistema de garantia de direitos.

Já atento a essa problemática, o Conselho Nacional de Justiça, na I Jornada de Direito da Saúde do em 15 de maio de 2014 (São Paulo, SP), fez constar entre os Enunciados de Saúde Pública o seguinte:

ENUNCIADO N.º 1

Nas demandas em tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos e/ou com problemas de álcool, crack e outras drogas, quando deferida a obrigação de fazer contra o poder público para garantia de cuidado integral em saúde mental (de acordo com o laudo médico e/ou projeto terapêutico elaborado por profissionais de saúde mental do SUS), não é recomendável a determinação a priori de internação psiquiátrica, tendo em vista inclusive o risco de institucionalização de pacientes por longos períodos.

ENUNCIADO N.º 3

Recomenda-se ao autor da ação, a busca preliminar sobre disponibilidade do atendimento, evitando-se a judicialização desnecessária.

A sugestão de que os operadores do direito também observem se houve solicitação prévia da internação, pela via administrativa, não visa ocasionar morosidade do processo, mas garantir que os casos possam passar por uma avaliação e discussão técnica antes de se proceder a uma medida extrema como a internação. Por exemplo: diante de uma solicitação de internação, o médico regulador pode questionar algum procedimento ou solicitar mais informações à unidade solicitante, possibilitando que melhor avalie o caso e o recurso a ser disponibilizado.

Faz-se relevante ainda lembrar que o Tribunal de Justiça do Espírito Santo publicou o Ato Normativo nº 57/2013 que dispõe que a liberação do paciente internado fica condicionada ao critério médico de alta hospitalar e não condicionada a ulterior deliberação do Juízo que proferiu a decisão.

É importante que fique claro que todas essas medidas não visam dificultar ou restringir o acesso do usuário ao sistema de saúde, mas, pelo contrário, visam evitar práticas de internação sem critérios clínicos definidos numa avaliação cuidadosa e assegurar o direito dos usuários ao tratamento, preferencialmente no âmbito territorial. Não constituem, portanto, mero formalismo, nem intentam burocratizar práticas de cuidado em saúde, mas buscam garantir a observância dos direitos fundamentais da pessoa com transtorno mental e consistem numa ferramenta que visa favorecer a continuidade e integralidade do cuidado antes, durante a internação e pós-alta.

2.2 Sobre o funcionamento dos leitos de saúde mental e especializados em Psiquiatria

Os leitos de saúde mental devem seguir as legislações ministeriais e estaduais relativas à Saúde Mental, no que diz respeito à acesso, assistência, equipe, dentre outros, respeitando sempre

a singularidade dos sujeitos e seus direitos, de modo a ofertar o melhor serviço consentâneo às demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Importante que os serviços do território acompanhem os usuários também durante as internações, e que os estabelecimentos que realizam as internações fomentem contatos telefônicos e visitas dos familiares e dos profissionais dos serviços do território.

3. CONCLUSÃO

As internações em saúde mental são medidas excepcionais do cuidado ofertado aos usuários do SUS e devem ocorrer por curto período, sempre previstas nos Projetos Terapêuticos Singulares, em alinhamento entre a unidade solicitante, que deve acompanhar a internação, e a unidade de internação que, por sua vez, deve fomentar esta articulação com o território.

No Estado do Espírito Santo, o Núcleo Especial de Regulação de Internação da Secretaria de Estado da Saúde é o responsável pela regulação do acesso, que ocorre com base no Protocolo Clínico de Saúde Mental. Os leitos ofertados seguem a ordem de rede própria, filantrópica e privada.

Faz-se necessário que os municípios se responsabilizem pelo transporte sanitário aos leitos, e também na efetivação da alta, para retorno do munícipe ao território de origem.

4. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Presidência da República. Casa civil. **Lei Federal nº 10.216/2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm;
2. BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. **Lei Federal nº11.343/2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm;
3. BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. **Lei Federal nº 13.840/2019**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm;
4. BRASIL. Gabinete do Ministro/ Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3/2017**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html;
5. BRASIL. Gabinete do Ministro/ Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588/ 2017**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html;
6. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Portaria nº 090-R/2014**. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=275778>;
7. Enunciados 1 e 3 de Saúde Pública aprovados na **I Jornada de Direito da Saúde** no Conselho Nacional de Justiça em 15 de maio de 2014 (São Paulo, SP) e Enunciados 48 e 51

da **II Jornada de Direito da Saúde** no Conselho Nacional de Justiça em 18 e 19 de maio de 2015 (São Paulo, SP);

8. Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. **Ato Normativo TJ-ES nº 57/2013** - Dispõe sobre as decisões judiciais de internação hospitalar, e coloca que a liberação do paciente fica condicionada ao critério médico de alta hospitalar e não condicionada a ulterior deliberação do Juízo que proferiu a decisão;
9. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**, 2018;
10. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental**, 2018;
11. **Resolução CIT nº 13/17 CIT.**

Vitória – ES, 09 de maio de 2022.

Betsaida Moulin Malheiros

Referência Técnica - Rede de Atenção Psicossocial

ATSM-RAPS/NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA-ES

Franciely da Costa Guarnier

Referência Técnica - Rede de Atenção Psicossocial

ATSM-RAPS/NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA-ES

Gabriela Bertulozo Ferreira

Referência Técnica - Rede de Atenção Psicossocial

ATSM-RAPS/NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA-ES

Jordana Cristina Santos da Silva

Chefe do Núcleo Especial de Atenção Especializada

ATSM-NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA-ES