



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 1417/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 06 de maio de 2019.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 141/19

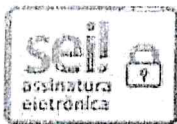
PRIMEIRA-SECRETARIA	
Documento recebido nesta Secretaria sem a indicação de aparência de natureza de conteúdo de caráter sigiloso nos termos do Decreto n. 7.845, de 14-11-2012 do Poder Executivo.	
Em 14 / 5 / 2019 às 18 h 09	
<i>LM</i> Servidor	5.836 Ponto
<i>Luiz Henrique Mandetta</i> Portador	

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 293, de 05 de abril de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelos órgãos técnicos deste Ministério.

Atenciosamente,

LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Mandetta, Ministro de Estado da Saúde**, em 14/05/2019, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 9102745 e o código CRC 05CA1443.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 06 de maio de 2019.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 293/2019 - Deputado Assis Carvalho**

Encaminho informações por meio do Despacho CGUE/SAS/MS (8692945) elaborado pelo Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, Nota Informativa nº 37/2019/CGUE/DAHU/SAS/MS (8693438) e Despacho DEGES/SGTES/MS ID 9096983 e Nota Informativa nº 4/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, 9192572, para ciência e atendimento à Solicitação da Câmara dos Deputados.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA
Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 13/05/2019, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9102171** e o código CRC **BD689840**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência
Coordenação-Geral de Urgência e Emergência

DESPACHO

CGUE/DAHU/SAS/MS

Brasília, 04 de abril de 2019.

1. Tendo em vista a manifestação do Requerimento de Informação 293/2019 (8546749) de autoria do Senhor Deputado Assis Carvalho, que "solicita informações ao Senhor Ministro da Saúde acerca do atendimento prestado pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial", a Coordenação-Geral de Urgência e Emergência se manifesta através da Nota Informativa nº 37/2019 (8693438), e sugere encaminhamento urgente para o DAPES, responsável pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Ministério da Saúde, para manifestação.
2. Encaminha-se ao DAPES e ao GAB/SAS para conhecimento e providências cabíveis.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Santos Barreto, Coordenador(a)-Geral de Urgência e Emergência, Substituto(a)**, em 26/04/2019, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência**, em 02/05/2019, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8692945** e o código CRC **D79F1DD4**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência
Coordenação-Geral de Urgência e Emergência

NOTA INFORMATIVA Nº 37/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS

1. **CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES**

Trata-se do Requerimento de Informação 293/2019 (8546749), de autoria do Senhor Deputado Assis Carvalho, que "solicita informações ao Senhor Ministro da Saúde acerca do atendimento prestado pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial", com as seguintes questões "quanto ao atendimento prestado pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)":

- "1 – Quais têm sido as principais dificuldades enfrentadas pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial?
- 2 – Os profissionais dos pontos de atendimento de Urgência e Emergência têm recebido formação específica para lidar com as vicissitudes do atendimento de pessoas com sofrimento mental?
- 3 – Como tem sido a articulação dos serviços de Urgência e Emergência com os demais pontos de atenção, no que tange ao acompanhamento dos pacientes que ingressaram no SUS por meio do atendimento emergencial? Tem-se conseguido proporcionar a garantia do cuidado a esses pacientes?
- 4 – Existem registros no Ministério da Saúde dos atendimentos prestados nas unidades da federação pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da RAPS?
- 5 – O Ministério da Saúde tem algum mecanismo de aferição da qualidade e da resolutividade dos atendimentos de Urgência e Emergência no âmbito do RAPS?"

2. **ANÁLISE TÉCNICA**

Conforme justificativa do próprio requerimento, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) está prevista no Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, portaria que traz a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. A Portaria de Consolidação nº 3/2017 estabelece em seu artigo 3º como Redes Temáticas de Atenção a Saúde: a Rede Cegonha, na forma do anexo II; **a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), na forma do Anexo III**; a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na forma do Anexo IV; **a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na forma do anexo V**; e a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, na forma do Anexo VI.

A Rede de Atenção às Urgências, estabelecida pelo Anexo III da PRC nº 03/2017, tem como diretrizes:

- I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos; II - **garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes)**; III - **regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde**; IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde; V - garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado; VI - **articulação e integração**

dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção; VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas; VIII - atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde; IX - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção; X - articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada; XI - participação e controle social dos usuários sobre os serviços; XII - fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos; XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Em relação a componentes, a Rede de Atenção às Urgências, estabelecida pelo Anexo III da PRC nº 03/2017, é constituída por:

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II - Atenção Básica em Saúde;
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV - Sala de Estabilização;
- V - Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VII - Hospitalar; e
- VIII - Atenção Domiciliar.

Já a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pelo Anexo V da PRC nº 03/2017, tem como componentes:

- I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) Unidade Básica de Saúde;
 - b) equipe de atenção básica para populações específicas:
 - 1. Equipe de Consultório na Rua;
 - 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
 - c) Centros de Convivência;
- II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
- III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) SAMU 192;
 - b) Sala de Estabilização;
 - c) UPA 24 horas;
 - d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
 - e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;
- IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) Unidade de Recolhimento;
 - b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;
- V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) enfermaria especializada em Hospital Geral;

b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:

a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e

VII - reabilitação psicossocial.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pelo Anexo V da PRC nº 03/2017, define que:

"São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência o SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros.

§ 1º Os pontos de atenção de urgência e emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 2º Os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência deverão se articular com os

Centros de Atenção Psicossocial, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado."

Portanto, é possível concluir que um serviço de saúde específico do SUS pode compor diferentes Redes Temáticas de Atenção à Saúde, como é o caso dos componentes da urgência e emergência e da atenção básica, que são transversais à várias redes temáticas. Portanto, o primeiro esclarecimento a ser feito é que as competências regimentais da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência - CGUE/DAHU/SAS/MS se relacionam a Rede de Atenção às Urgências, estabelecida pelo Anexo III da PRC nº 03/2017; enquanto que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pelo Anexo V da PRC nº 03/2017, se relaciona com as competências do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), que coordena os processos de formulação, elaboração e avaliação da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS; e da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, conforme a Portaria GM/MS nº 1.419, de 8 de junho de 2017, que aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde.

Assim, os questionamentos serão respondidos não no âmbito da RAPS, mas no âmbito das informações pertinentes às competências da CGUE com relação à Rede de Atenção às Urgências, estabelecida pelo Anexo III da PRC nº 03/2017.

Assim, temos a informar que:

"1 – Quais têm sido as principais dificuldades enfrentadas pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial?"

Resposta CGUE: A área técnica não realiza levantamento específico junto aos componentes da Rede de Atenção às Urgências sobre as dificuldades enfrentadas pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito das RAPS. Entretanto, os problemas relacionados a esse tema são abordados pela literatura, e por isso desde a implantação da Rede de Atenção às Urgências o tema do atendimento de urgência e emergência na área de saúde mental já foi alvo de diferentes ações realizadas por esta Coordenação, tais como:

- representação pelo DAHU em 2018 nas atividades do Comitê de Prevenção ao Suicídio do MS (Portaria GM/MS nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017), coordenado pelo DAPES;
- Publicação dos Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 2014, atualizados em 2016, incluem protocolos de saúde mental para equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado. Disponíveis em www.saude.gov.br/samu no item de publicações.

- IV Congresso Nacional do SAMU 192, realizado entre 28 a 31 de julho de 2014 em Brasília-DF, que contou com participação de profissionais de todo o país, teve em sua programação plenárias sobre "Os Desafios do Atendimento Pré-hospitalar ao Paciente com Transtornos Mentais" e "Rede de Atendimento de Urgência ao Paciente com Transtornos Mentais".
- Projeto PROADI-SUS com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz no triênio 2012-2014 para Capacitação dos Profissionais do SUS da Rede de Urgência e Emergência teve conteúdo de módulos de Emergências Psiquiátricas e/ou Saúde Mental nos programas de Suporte Básico de Vida, Suporte Avançado de Vida, Atenção Básica a Saúde e Curso de Regulação Médica. Os cursos tinham carga horária teórico-prática que atendia aos requisitos da Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002.

"2 – Os profissionais dos pontos de atendimento de Urgência e Emergência têm recebido formação específica para lidar com as vicissitudes do atendimento de pessoas com sofrimento mental?"

Resposta CGUE: A Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, possui Grades de Temas, Conteúdos, Habilidades, Cargas Horárias Mínimas para a Habilitação e Certificação dos Profissionais da Área de Atendimento às Urgências e Emergências no Capítulo VII que dispõe sobre os Núcleos de Educação em Urgências, que incluem conteúdos de urgência e emergência em saúde mental. A Portaria pode ser consultada no Diário Oficial da União, ou pelo Saúde Legis no link: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/LEG_NORMA_PESQ_CONSULTA.CFM

Além das capacitações promovidas pela CGUE por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS- PROADI, como a educação permanente é uma atividade realizada pelos gestores estaduais e municipais do SUS responsáveis pela execução dos serviços e ações de saúde, a CGUE não tem como afirmar se os profissionais dos pontos de atendimento de Urgência e Emergência têm recebido formação específica para lidar com as vicissitudes do atendimento de pessoas com sofrimento mental, uma vez que não tem sistemas de monitoramento que permitam avaliar essa questão. Sugere-se que o DAPES, responsável pela RAPS, responda ao questionamento, assim como a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que é responsável por formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil.

"3 – Como tem sido a articulação dos serviços de Urgência e Emergência com os demais pontos de atenção, no que tange ao acompanhamento dos pacientes que ingressaram no SUS por meio do atendimento emergencial? Tem-se conseguido proporcionar a garantia do cuidado a esses pacientes?"

Resposta CGUE: A área técnica não tem como afirmar se a articulação dos serviços de Urgência e Emergência com os demais pontos de atenção, no que tange ao acompanhamento dos pacientes que ingressaram no SUS por meio do atendimento emergencial, tem garantido o cuidado a esses pacientes, uma vez que não tem sistemas de monitoramento que permitam avaliar essa questão. Sugere-se que o DAPES, responsável pela RAPS, responda ao questionamento.

"4 – Existem registros no Ministério da Saúde dos atendimentos prestados nas unidades da federação pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da RAPS?"

Resposta CGUE: A área técnica não recebe registro individual de atendimentos realizados pelos serviços da Rede de Atenção às Urgências. Os dados informados pelas unidades no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), de informação obrigatória para repasse de recurso de custeio do SAMU 192 e UPA 24h, não permitem identificação de tipologia do atendimento (clínico, traumático, psiquiátrico, etc). Sugere-se que o DAPES, responsável pela RAPS, responda ao questionamento.

"5 – O Ministério da Saúde tem algum mecanismo de aferição da qualidade e da resolutividade dos atendimentos de Urgência e Emergência no âmbito do RAPS?"

Resposta CGUE: A área técnica não tem mecanismo de aferição da qualidade e da resolutividade dos atendimentos de Urgência e Emergência no âmbito da Rede de Atenção às Urgências. Os dados informados pelas unidades no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), de informação obrigatória para repasse de recurso de custeio do SAMU 192 e UPA 24h, não permitem identificação de tipologia do atendimento (clínico, traumático, psiquiátrico, etc) e nem identificação do trajeto individualizado de pacientes na rede do SUS. Sugere-se que o DAPES, responsável pela RAPS, responda ao questionamento.

Além das informações prestadas acima, a CGUE destaca que existem experiências locais realizadas pelos outros níveis de gestão do SUS, que foram alvo de estudos e publicações, como o caso do SAMU DF e sua experiência com um núcleo específico de atendimento em saúde mental: OLIVEIRA, Gustavo Carvalho de et al. Urgências e emergências em Saúde Mental: a experiência do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 29, n. Supl 1, p. 75-78, aug. 2018. ISSN 1980-5101. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/160>>. Acesso em: 05 apr. 2019.

3. CONCLUSÃO

Feitas essas considerações, por meio desta Nota Técnica informa-se que os questionamentos enviados extrapolam o âmbito de competência da CGUE e, portanto, restritos à Rede de Atenção às Urgências, estabelecida pelo Anexo III da PRC nº 03/2017.

Em temas transversais a várias coordenações do Ministério da Saúde, é necessário o envio a todas as áreas com competências relacionadas ao tema. Se tratando de RAPS, solicita-se que os pleitos sejam primeiramente enviadas ao DAPES para parecer, considerando a sua competência regimental dentro do MS, e apenas complementarmente às demais áreas potencialmente envolvidas.

Sugere-se encaminhamento ao DAPES/SAS e à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), para resposta no âmbito de suas competências regimentais.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Santos Barreto, Coordenador(a)-Geral de Urgência e Emergência, Substituto(a)**, em 26/04/2019, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência**, em 02/05/2019, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8693438** e o código CRC **EE923570**.

Brasília, 04 de abril de 2019.



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde

DESPACHO

DEGES/SGTES/MS

Brasília, 03 de maio de 2019.

Ao Gabinete da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GAB/SGTES/MS).

Assunto: **Requerimento de Informação nº 293/2019.**

1. O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS) tem como prática desenvolver ofertas educacionais em parceria com as áreas técnicas deste Ministério da Saúde, considerando as políticas e programas vigentes. Considerando as recentes mudanças ocorridas na Política Nacional de Saúde Mental, o DEGES aguarda as orientações do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES/SAS/MS), especificamente da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD), para planejar novas ofertas educacionais no referido tema.
2. No entanto, este Departamento vem realizando ofertas educacionais, em consonância com a temática da saúde mental, porém não específica para a urgência e emergência. Nesse sentido, ao longo dos anos de 2014 a 2018 foram realizadas, em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) / Universidade Federal de Santa Catarina, as seguintes ofertas:
 - Curso de Capacitação em Saúde Mental e Trabalho em Rede: Demandas Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas - Período: 2015 a 2017 com total de 12.316 concluintes;
 - Curso de Atualização em Saúde Mental da Infância e Adolescência no Âmbito da Rede de Atenção Psicossocial - Período: 2014 a 2015 com total de 3.110 concluintes;
 - Curso Crise e Urgência em Saúde Mental - Período: 2014 a 2015 com total de 1.994;
 - Eventos Agudos em Saúde Mental - Período: 2016 a 2018 com total de 9.232.
3. Ressalta-se que o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes desenvolve, por meio dos seus núcleos distribuídos no território nacional, uma diversidade de ofertas educacionais. Atualmente, estão em andamento dois cursos na temática saúde mental na atenção básica:
 - Curso de extensão em saúde mental, executado pelo Núcleo Telessaúde Estadual de São Paulo / SP (UNIFESP) - Período do curso: 22.04.2019 a 22.05.2019;
 - Curso de saúde mental, executado pelo Núcleo Telessaúde Estadual de Santa Catarina - Período do curso: 22/04/2019 a 21/05/2015.
4. Ainda, estão disponíveis no Ambiente Virtual do SUS – AVASUS (<https://avasus.ufrn.br>) as seguintes ofertas educacionais:
 - Curso de Teleconsultores e Telerreguladores em Saúde Mental;

- Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde – Autoinstrucional.

5. Por fim, reconhecemos a relevância do cuidado a pessoa em sofrimento mental no atendimento de urgência e emergência, na Rede de Atenção de Atenção Psicossocial, e nos colocamos à disposição para apoiar iniciativas voltadas à educação na saúde.

6. Na oportunidade, sugerimos o envio da presente pauta à Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD/DAPES/SAS/MS), a fim de complementar as informações solicitadas.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Leite de Resende, Diretor(a) do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Substituto(a)**, em 03/05/2019, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9096983** e o código CRC **CE01F81E**.

Referência: Processo nº 25000.053732/2019-41

SEI nº 9096983

Criado por tania.rodrigues, versão 7 por lilian em 03/05/2019 18:44:53.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

NOTA INFORMATIVA Nº 4/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS

1. **CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES**

Trata-se do Requerimento de Informação 293/2019 (8546749), de autoria do Senhor Deputado Assis Carvalho, que "solicita informações ao Senhor Ministro da Saúde acerca do atendimento prestado pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial", com as seguintes questões "quanto ao atendimento prestado pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)":

- "1 – Quais têm sido as principais dificuldades enfrentadas pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial?
- 2 – Os profissionais dos pontos de atendimento de Urgência e Emergência têm recebido formação específica para lidar com as vicissitudes do atendimento de pessoas com sofrimento mental?
- 3 – Como tem sido a articulação dos serviços de Urgência e Emergência com os demais pontos de atenção, no que tange ao acompanhamento dos pacientes que ingressaram no SUS por meio do atendimento emergencial? Tem-se conseguido proporcionar a garantia do cuidado a esses pacientes?
- 4 – Existem registros no Ministério da Saúde dos atendimentos prestados nas unidades da federação pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da RAPS?
- 5 – O Ministério da Saúde tem algum mecanismo de aferição da qualidade e da resolutividade dos atendimentos de Urgência e Emergência no âmbito do RAPS?"

2. **ANÁLISE TÉCNICA**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) está prevista no Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, portaria que traz a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. A Portaria de Consolidação nº 3/2017 estabelece em seu artigo 3º como Redes Temáticas de Atenção à Saúde: a Rede Cegonha, na forma do anexo II; **a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), na forma do Anexo III**; a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na forma do Anexo IV; **a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na forma do anexo V**; e a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, na forma do Anexo VI.

A Rede de Atenção Psicossocial, estabelecida pelo Anexo V da PRC nº 03/2017 (origem PRT nº 3.088/2012) alterada pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, tem como diretrizes:

- I - Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - combate a estigmas e preconceitos;
- IV - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - Diversificação das estratégias de cuidado;

- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X - Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. ”

Como objetivos gerais:

- “I - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. ”

Como objetivos específicos:

- “I - Promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
- II - Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
- IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;
- V - Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;
- VI - Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e
- IX - Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção. ”

Como componentes:

- I - Atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) Unidade Básica de Saúde;
 - b) equipe de atenção básica para populações específicas:
 - 1. Equipe de Consultório na Rua;
 - 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
 - c) Centros de Convivência;
- II - Atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
 - b) Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental;
- III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) SAMU 192;
 - b) Sala de Estabilização;
 - c) UPA 24 horas;
 - d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
 - e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;
- IV - Atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:
- a) Unidade de Recolhimento;
 - b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;
- V - Atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:
- a) enfermaria especializada em Hospital Geral;
 - b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
 - c) Leitos psiquiátricos em hospitais especializados.
- VI - Estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:
- a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e
- VII - reabilitação psicossocial.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) define que:

"São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência o **SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros.**

§ 1º Os pontos de atenção de urgência e emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 2º Os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência deverão se articular com os

Centros de Atenção Psicossocial, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado."

Importante esclarecer, que o modelo de atenção às pessoas em situação de urgência/crise em saúde mental no País é influenciado pelo paradigma biomédico e pelo paradigma psicossocial.

No paradigma biomédico, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1.451/95, define como **urgência** a ocorrência imprevista de agravo à saúde **com ou sem** risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **Emergência**, por sua vez, seria a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato (BRASIL, 1995).

Pode-se então, entender como marco entre essas duas modalidades a questão do tempo de resposta: a emergência requer uma intervenção mais rápida do que a urgência. Nesse sentido, estabelecem-se nomenclaturas para os fenômenos agudos ou subagudos observados, designando-os como "crises", "ataques", "episódios", "surtos" ou "fases" (DALGALARRONDO, 2008).

Nessa perspectiva, emergências psiquiátricas são comumente definidas como condições em que ocorrem distúrbios do pensamento, de emoções ou do comportamento, nas quais um atendimento médico se faz necessário imediatamente, objetivando evitar maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do indivíduo ou eliminar possíveis riscos a sua vida ou a de outros (FRIEDMANN; LESSER; AUERBACH, 1982).

Frente essas diferentes terminologias, cujos significados podem se apresentar de forma imprecisa para os profissionais e os sistemas de saúde, o Manual de Regulação Médica de Urgências

(BRASIL, 2006) propõe que se passe a adotar o termo “urgência” para todos os casos agudos que necessitem de cuidados.

O paradigma psicossocial compreende a urgência em saúde mental traduzida em uma situação de crise cujo momento é específico do indivíduo, quando “[...] efervescem questões, afetos, gestos e comportamentos variáveis singulares, que afetam em graus diversos a vida cotidiana da própria pessoa e daqueles de seu convívio” (COSTA, 2007, p. 96).

Portanto, o conceito de crise na perspectiva da atenção psicossocial, se aproxima do que se entende por radicalização do sofrimento. Assim, se por um lado significa experiência singular e disruptiva, marcada pela solidão, pela incerteza, pelo temor e pelo estranhamento, por outro indica a possibilidade de produção de mudanças, pois contém elementos criativos que expressam a singularidade do sujeito e seu desejo (LUZIO, 2010).

Diante do exposto, independente do paradigma norteador do olhar e da conduta, pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, quando em estado de acentuada vulnerabilidade, necessitam da intervenção imediata, associada então, ao tempo e observação dos fatores objetivos que possam nortear as ações a serem desenvolvidas. Por outro lado, faz-se necessário atenção à história e contexto dessa pessoa para intervenções imediatas e construção de estratégias de cuidado territorial de curto, médio e longo prazo.

Dado o exposto, verificado a complexidade do cuidado em saúde mental cuja respostas simples não atendem as necessidades e demandas das pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, a política nacional de saúde mental, adotou a instituição de serviços diversificados e arranjos organizativos como o trabalho em rede para fazer frente a essa complexidade. As portas de entrada dessa rede de cuidado são os serviços de atenção básica, que estão próximos às pessoas, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas tipologias, que são serviços de porta aberta para atendimento à demanda referenciada e espontânea, incluindo as pessoas em situação de crise/urgência, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que são serviços preparados para primeiros atendimentos a todas situações de urgência/emergência, incluindo as de saúde mental; Sala de Estabilização; hospitais de atenção à urgência/pronto socorro, os Serviços Móveis de Urgência (SAMU), os hospitais gerais e especializados. A definição do fluxo depende da organização territorial, entendendo que todos são responsáveis pelo cuidado da crise/urgência em saúde mental.

Portanto, o cuidado em saúde mental, incluindo em situações de crise e urgência, deve ser realizado em rede, sendo imprescindível serviços de outras redes temáticas, como a rede de urgência e emergência, bem como leitos de retaguarda hospitalar para atender demandas que necessitam da tecnologia hospitalar para o cuidado integral.

Assim, temos a informar que:

"1 – Quais têm sido as principais dificuldades enfrentadas pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial?"

A Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD) não realiza levantamento sistematizado junto aos seus serviços para identificar dificuldades enfrentadas para o atendimento à crise/urgência. Entretanto, em que pese o investimento na articulação interna entre a área técnica da Rede de urgência e emergência (RUE) e a Rede de atenção psicossocial (RAPS) no âmbito do Ministério da Saúde resultando em importantes produtos como protocolos e sugestões de fluxo, no âmbito dos territórios, identificado por meio da interlocução com os demais entes federados (estados, municípios e DF), observa-se certa dificuldade na definição dos fluxos da rede de atenção psicossocial envolvendo os serviços da rede de urgência e emergência (SAMU, UPA) e com isso, parte dos municípios disponibilizam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como principais portas de entrada para esses atendimentos, contando com a retaguarda da atenção hospitalar.

"2 – Os profissionais dos pontos de atendimento de Urgência e Emergência têm recebido formação específica para lidar com as vicissitudes do atendimento de pessoas com sofrimento mental?"

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGAMD), através do Sistema Universidade Aberta do SUS/UNA-SUS, firmou convenio com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para oferta do curso de atualização com carga horária de 100 (cem) horas na temática "Crise e Urgência em Saúde Mental", que foi realizado em 2014 para 1.500 (mil e quinhentos) trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde (RAS) lotados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) indicados pelos gestores dos municípios e estados. Houve procura acima da oferta e renegociação das vagas, finalizando com certificação de 1.990 (mil novecentos e noventa) trabalhadores.

A segunda versão do curso está em análise na CGMAD.

"3 – Como tem sido a articulação dos serviços de Urgência e Emergência com os demais pontos de atenção, no que tange ao acompanhamento dos pacientes que ingressaram no SUS por meio do atendimento emergencial? Tem-se conseguido proporcionar a garantia do cuidado a esses pacientes? "

A CGMAD não tem como afirmar se a articulação dos serviços de Urgência e Emergência com os demais pontos de atenção da RAS tem garantido o cuidado integral a esses pacientes, uma vez que não tem sistemas de monitoramento que permitam avaliar essa questão. Entretanto, em interlocução com os territórios (municípios e estados) observa-se que há certa dificuldade em articulação das equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), muitas vezes superada pela articulação da RAPS com a Atenção Básica, favorecendo o cuidado integral e longitudinal dessa população.

"4 – Existem registros no Ministério da Saúde dos atendimentos prestados nas unidades da federação pelos serviços de Urgência e Emergência no âmbito da RAPS?"

Os registros dos atendimentos no âmbito da RAPS são realizados por meio do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), contemplando os atendimentos de "crise/urgência" por meio do procedimento 0301080291 –Atenção às Situações de Crise" e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH).

"5 – O Ministério da Saúde tem algum mecanismo de aferição da qualidade e da resolutividade dos atendimentos de Urgência e Emergência no âmbito do RAPS?"

A CGMAD tem se debruçado na construção de indicadores que permitam avaliar e analisar a resolutividade dos atendimentos dos casos clínicos/psicossociais em crise/urgência nos serviços da RAPS a partir dos registros enviados por meio do RAAS e das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH)

3. CONCLUSÃO

O atendimento às crises/urgências em saúde mental, dado a sua complexidade, exige diversificados serviços e investimento nos processos de governança capazes de promover processos de educação permanente, pactuações, articulações e construção de fluxos, que permitam o acolhimento e assistência às pessoas em crise com intervenções imediatas, resolutivas e longitudinais, favorecendo a integralidade do cuidado.

Encaminha-se ao **GAB/SAS/MS** para providência cabíveis.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Dilma Alves Teodoro, Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, em 09/05/2019, às 18:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Henrique de Oliveira Garcia, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 10/05/2019, às 13:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9192572** e o código CRC **700148FE**.

Brasília, 09 de maio de 2019.

Referência: Processo nº 25000.053732/2019-41

SEI nº 9192572

Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por leisenir.oliveira, versão 4 por maria.teodoro em 09/05/2019 18:02:18.