



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**RESOLUÇÃO Nº 04/2012**

O COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando a Portaria nº 251 GM/MS, de 31 de janeiro de 2002 que estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002 que Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 52, de 20 de janeiro de 2004 que Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004 (PNASH-Psiquiatria);

Considerando a Portaria nº 148, de 31/01/2012, 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 de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente hospitalar da rede de atenção psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e custeio;

Considerando Cartilhas do Ministério da Saúde: "Álcool e Redução De Danos uma abordagem inovadora para países em transição", Brasília/DF, 2004 e a Cartilha do Ministério da Saúde, "Ambiência", 2ª edição, Brasília-DF, 2006;


Considerando ainda ser consenso na primeira reunião ordinária da CIB/RR, realizada em 7 de fevereiro de 2012.

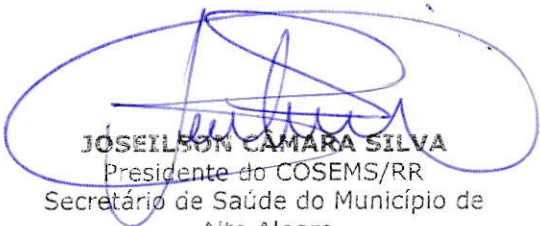
**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar por pactuação o Projeto Terapêutico para o Hospital Geral de Roraima na modalidade de internação de cidadãos portadores de transtornos mentais em quadro agudo, inclusive de uso abusivo de álcool e outras drogas, em cumprimento de medidas de segurança, como também os oriundos do sistema prisional – haja vista que no estado não há nenhum hospital de custódia para atendimento desse segmento usuário;

**Art. 2º** - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 8 de fevereiro de 2012.

  
MIGUEL ANGELO TEIXEIRA BRANDÃO D'ELIA  
Secretário de Estado da Saúde de Roraima-Adjunto  
Coordenador da CIB Roraima

  
JOSEILSON CAMARA SILVA  
Presidente do COSEMS/RR  
Secretário de Saúde do Município de  
Alto Alegre

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL  
nº 1741 de 02/03/2012



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**ANEXO ÚNICO**  
**RESOLUÇÃO CIB/RR Nº 04/2012**

**PROJETO TERAPÊUTICO**  
**Unidade de Emergência Psiquiátrica no HGR**

**INTRODUÇÃO**

A Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, estabelece proteção e direitos aos cidadãos portadores de transtornos mentais e, sobretudo, redireciona a assistência em saúde mental, apontando para a rede de serviços comunitários como o lugar de tratamento privilegiado para quem tem sofrimento psíquico grave.

Nesse sentido, deu-se uma verdadeira ruptura com o tradicional de atendimento, hospitalocêntrico, de centralização da assistência no ambiente hospitalar pela terapêutica no atendimento comunitário, menos restritivo ou invasivo possível, apropriado às necessidades de saúde e de proteção –do usuário e de outros.

A internação hospitalar, assim, passou a ser medida destinada somente para casos de extrema gravidade, pautada em leis e diretrizes que colocam a cidadania da pessoa acometida de transtornos mentais como sujeito de direitos, com singularidade, onde o atendimento hospitalar deve ter por base o seu plano terapêutico individualizado, construído por pessoal qualificado, e discutido com o usuário, revisto regularmente, de modo a preservar e aumentar sua autonomia pessoal, sempre focalizando a vida e o tratamento na comunidade.

Nesse contexto, a Unidade de Emergência Psiquiatria, Enfermaria Psiquiátrica do Hospital Geral de Roraima, localizada no BL- C do hospital, e configura a atenção terciária do atendimento ao doente mental.

Destina-se a atender, na modalidade de internação, cidadãos portadores de transtornos mentais em quadro agudo, inclusive de uso abusivo de álcool e outras drogas, em cumprimento de medidas de segurança, como também os oriundos do sistema prisional – haja vista que no estado não há nenhum hospital de custódia para atendimento desse segmento usuário.

Em face disso, esta elaboração tem por o foco situar o Projeto Terapêutico adotado como instrumento norteador do trabalho desenvolvido na Enfermaria Psiquiátrica da Unidade Hospital Geral de Roraima.

Seus pilares estão expressos em diversos dispositivos e diretrizes legais pertinentes ao atendimento à pessoa em sofrimento mental, especialmente no tocante às mudanças relativas ao atendimento hospitalar, ocorridas nas últimas décadas .

Sendo assim, a Portaria/GM nº 251, de 31 de janeiro de 2002, define o projeto terapêutico da instituição é definido como:

*" conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta. Inclui o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica da clientela, e compatibiliza a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Envolve, ainda, a existência de um sistema de referência e contra-referência que permite o encaminhamento do paciente após a alta, para a continuidade do tratamento. Representa, enfim, a existência de uma filosofia que norteia e permeia todo o trabalho institucional, imprimindo qualidade à assistência prestada."*

Alinhado ao exposto, ressalta-se que a equipe da enfermaria psiquiátrica do HGR, dentro da proposta de transdisciplinaridade, apropriou-se de conceitos pertinentes à Política Nacional de Humanização, como Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Singular, para realizar ações de assistência em saúde mental que expressem o cuidado dispensado ao seu usuário, em sua singularidade. Isto, no sentido de acesso ao tratamento, informações e técnicas pertinentes diante das especificidades inerentes a cada paciente, caracterizando que cada usuário apresenta suas peculiaridades.

Por isso mesmo, trabalha-se na perspectiva de reduzir ao máximo o tempo de permanência nesta enfermaria psiquiátrica, de modo a favorecer o retorno do paciente ao seio da sua comunidade. O que permeia toda a assistência prestada desde o próprio momento da internação e continua de forma intensiva durante todo o período de hospitalização, daí a relevância desta construção a respeito do Projeto Terapêutico adotado na Unidade de Saúde HGR.

**FLUXO DE ATENDIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DA ENFERMARIA**

A Unidade de Enfermaria Psiquiátrica do Hospital Geral de Roraima, localizada no Bloco - C daquele hospital, configura a atenção terciária do atendimento ao doente mental. Destina-se a atender, na modalidade de internação, cidadãos portadores de transtornos mentais cujo tratamento em serviços de menor complexidade é impossível. Tal Unidade recebe usuários a partir dos quinze anos de idade, é formada por 11 leitos, distribuídos em quatro para enfermaria masculina, cinco para feminina e duas para pacientes internados por ordem judicial.

Nesse sentido, caracteriza-se como um serviço de breve duração (especificamente de até no máximo quarenta e cinco dias ao ano por paciente), que atua na perspectiva transdisciplinar - a partir de uma equipe composta por médico psiquiatra, psicólogas, terapeuta ocupacional, médico clínico e assistente social. Todos os dias, incluindo finais de semana e feriados, são realizadas visitas aos pacientes.

Além disso, uma vez por semana é realizada reunião de equipe, sendo que após a primeira semana o projeto terapêutico do paciente começa ser produzido com base nas informações iniciais coletadas, observadas e construídas coletivamente entre a equipe, o paciente e seus familiares e ou responsáveis, sempre que localizados.

Destaca-se que, conforme dispõe o Ministério da Saúde, é necessária a articulação da rede comunitária de saúde mental, estando a porta de entrada do sistema de internação situada no serviço territorial de referência para o hospital. Sendo o que ocorre no fluxo de internação adotada.

Desse modo, o fluxo de acesso à internação hospitalar na enfermaria de crise do HGR, pode dar-se tanto por livre demanda, via a Unidade de Urgência e Emergência Pronto Atendimento Airton Rocha (PAAR), a qual funciona anexa ao HGR - porta de entrada de internação voluntária, involuntária e compulsória.

Assim sendo, a Unidade Pronto Atendimento (PAAR) fica aberta diuturnamente (24h) e recebe livre demanda de emergência psiquiátrica, oriunda de todo o Estado de Roraima. Apta para acolher pacientes em crise de curtíssima permanência.

No PAAR, a partir da detecção de emergência psiquiátrica, médicos clínicos acionam o psiquiatra. Após avaliar e decidir sobre a permanência, necessidade de cuidados e observação pode manter o paciente por até 72 horas no PAAR, podendo ultrapassar tal prazo nos casos de primeira internação, ou nos casos em que o especialista julgar necessário, tendo em vista o melhor interesse do paciente e de sua reinserção psicossocial. Concluído o período de observação, o paciente será reavaliado e poderá receber alta ou ser transferido para Enfermaria Psiquiátrica. Havendo alta, o paciente é encaminhado para o serviço ambulatorial adequado, como UISAM ou Caps ad.

Uma outra forma de internação psiquiátrica no HGR é pelo encaminhamento direto pela Unidade Integrada de Saúde Mental (UISAM) à Ala psiquiátrica do HGR. A UISAM é unidade de atendimento ambulatorial, da rede comunitária de atenção à saúde mental e atende em média, um total de 4.500 pacientes mês. A internação dos pacientes naquela enfermaria, por meio da UISAM, ocorre a partir da constatação da necessidade de internação do usuário pelos especialistas daquela Unidade para controle do quadro psicótico agudo.

O encaminhamento efetiva-se a partir de prévia comunicação entre as instituições UISAM e HGR e confirmação de disponibilidade de leito. Então, o paciente é encaminhado à enfermaria psiquiátrica para internação - sempre acompanhado, seja por familiares, Serviço de Atenção Móvel às Urgências (SAMU) ou representante da UISAM.

Neste fluxo, o intuito é facilitar o acesso dos usuários aos recursos terapêuticos



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

necessários em momentos de crise, de modo a evitar filas, esperas e desgastes desnecessários ao paciente e seu familiar/responsável. A partir de prévio contato e anuência, o usuário devidamente acompanhado por responsável é recebido e acolhido na enfermaria psiquiátrica.

Por necessário, observa-se que a Unidade de Emergência Psiquiátrica do HGR recebe ainda usuários de álcool e outras drogas, doentes mentais em cumprimento de medidas de segurança e população prisional com transtornos mentais – haja vista que no estado não há nenhum hospital de custódia para atendimento desse usuário. E que consonante à Política Nacional de Saúde Mental, evita-se internações desnecessárias ou prolongas, focaliza-se a reintegração social do usuário e menor tempo de permanência possível, prestando orientações e encaminhamentos conforme a situação apresentada pelo paciente em sua singularidade, articulando a rede comunitária de serviços .

**Objetivo Geral:**

Atender em nível de internação usuários em crise aguda de sofrimento psíquico, a partir de práticas interdisciplinares, visando a ressocialização em menor tempo possível de permanência.

**Objetivos Específicos:**

- Aliviar o sofrimento mental grave, através de ações que visem afastar o risco imediato de prejuízos a sua integridade física e mental, sua auto imagem, direitos e garantias fundamentais em razão de seu sofrimento;
- Proporcionar aos usuários do serviço uma remissão significativa de seu estado, minimizando o risco pessoal e social para si e para outros;

**População Alvo :**

Adolescentes a partir dos 15 anos de idade, masculino e feminino, transtornos mentais e dependência química, em sofrimento mental grave e ou em urgência psiquiátrica.

**Recursos Humanos** - Equipe multidisciplinar composta pelos profissionais abaixo relacionados:

- 01 medico psiquiatra;
- 02 psicólogos;
- 01 terapeuta ocupacional;
- 01 assistente social,
- 02 enfermeiros;
- 03 Técnico de enfermagem

Outros profissionais atuam na assistência aos usuários da enfermaria psiquiátrica, pois atendem a todos os pacientes do HG, conforme as normas do HGR sempre que solicitados. Sendo: médico clínico e de outras especialidades (como ortopedista), fisioterapeuta, odontólogo, nutricionista e fonoaudiólogo.

**Metodologia**

Realiza-se reunião de equipe uma vez por semana e desenvolvem-se discussões técnicas referentes aos aspectos diagnósticos, terapêuticos e sociais, de acordo com a visão de todos os profissionais da equipe, valorizando assim a característica interdisciplinar na discussão. Isto nos permite uma visão global do paciente e de seu problema, o que é consolidado com a abordagem simultânea por vários profissionais.

Desse modo, uma vez por semana, reúne-se toda a equipe, quando os pacientes tem suas histórias e diagnósticos discutidos em minúcias, o que permite a elaboração do "projeto terapêutico", no qual são estabelecidas as estratégias para o atendimento de cada paciente internado, em sua singularidade. Nessas reuniões, sempre que pertinente, os pacientes são chamados a participar, fornecer opiniões e esclarecimentos. Também ficam estabelecidas as condutas a serem tomadas em conjunto ou individualmente pela equipe.

Além da reunião de equipe outras participações em conjunto, como grupos e oficinas terapêuticas são realizadas, conforme exposto a seguir:



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**Grupo de Pré-Licença:**

O grupo de pré-licença é realizado com pacientes que poderão passar o final de semana em casa e tem como objetivo discutir as expectativas que estão envoltas no retorno para casa, os medos, receios, desejos e planejamento de alguma atividade que, devido a sua patologia, não conseguia mais realizar, como, por exemplo, limpar o próprio quarto.

**Atendimentos pós-licença:**

Após o retorno do final de semana são realizados atendimentos individuais com o intuito de se analisar como foi o período de licença, quais expectativas se confirmaram, sentimentos mobilizados, pensamentos nesse período, receios e retorno para a unidade de internação.

O retorno envolverá o enfrentamento das consequências dos episódios de depressão e mania que inevitavelmente interferiram em seu funcionamento em casa, no trabalho e nas relações sociais, podendo estar comprometidas a capacidade para solucionar problemas da vida diária.

A intervenção envolve todos os pacientes internados. Em cada semana, é abordado um tema pré-estabelecido, sendo possível o ingresso no grupo de novos pacientes recém-internados.

**Acompanhamento pós alta:**

O acompanhamento não termina na alta do paciente, pois dependendo da avaliação técnica, a equipe acompanha pacientes egressos, mantendo contato, seja telefônico ou realizando a visita domiciliar, até que o paciente realize o primeiro atendimento na rede comunitária de atenção a saúde mental para qual foi encaminhado no momento da alta hospitalar, fornecendo subsídios para manutenção da estabilidade alcançada durante o tratamento em regime de internação.

**NORMAS E ROTINAS DA ENFERMARIA PSIQUIATRICA**

**Circulação pelo pátio**

Segundo orientações contidas na Cartilha do HUMANIZASUS sobre AMBIÊNCIA<sup>1</sup>, que se refere ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, a área de convivência e jardim da enfermaria constitui-se em lugar de encontros, integração entre pacientes e/ou de seus familiares. Os momentos livres e de circulação, são importantes para resgatar a subjetividade e individualidade.

Ressalta-se, contudo que o Projeto Terapêutico da instituição não visa criar um ambiente imaginário e ideal, diferente da realidade vivida fora da internação, mas sim colaborar com a ressocialização dos usuários.

Com base nesta premissa, o trabalho na pátio, com psicóticos em surto, serve de possibilidade e tentativa de inclusão, já que ele é um ambiente também de familiares, servidores administrativos e comunidade em geral. Nos quadros de surto psicótico, todas as ações implicam no cuidado, independente do espaço físico, o comportamento dos pacientes no pátio será consequência de sua psicopatologia em interação com novos estímulos e pessoas diferenciadas daquelas com quem interagem em sua enfermaria. A atenção da equipe deve ser a mesma que acontece durante as 24 horas de assistência aos pacientes da Unidade, independente do espaço no qual o paciente esteja.

Destaca-se que o pátio, nessa realidade de atendimento, é um dos espaços no qual as atividades da Terapia Ocupacional e da equipe multidisciplinar serão realizadas. Isto dependerá da avaliação dos profissionais de nível superior presentes na instituição. Os profissionais de plantão nas alas de internação se dividem para estar com os usuários nos horários de pátio, porém não significa que todos permaneçam no pátio o tempo todo.

**Horários do Pátio**

Os horários atualmente instituídos para a saída ao pátio são:  
Período Matutino: 9:00 h às 10:30 h



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Período Vespertino: 15:30 às 17:00 h

### **VISITAÇÃO**

Na Enfermaria Psiquiátrica, o horário de visita é das 07h às 19h, todos os dias, respeitando o dispositivo de visita aberta instituído pela Política Nacional de Humanização. Os visitantes devem revezar-se em, no máximo, três pessoas por paciente internado, respeitando rigorosamente os horários pré-determinado para visita.

Nas situações de paciente não estar em condições de receber visitas, a equipe permanecerá disponível para acolher aos visitantes. Sendo a família responsável por trazer o material destinado a higiene pessoal. Dinheiro e objetos pessoais não devem ser deixados com o paciente.

A entrada de alimentos é vedada, pois todos os pacientes recebem seis refeições balanceadas ao dia, preparadas sob acompanhamento nutricional. Salvo se previamente autorizado por nutricionista do setor de nutrição e dietética do HGR.

Na alta hospitalar o familiar é responsável, junto com o paciente, em dar continuidade ao tratamento, procurando o serviço de referência encaminhado pela equipe, além de administrar as medicações que levará consigo.

No caso de familiar que insistir em retirar o paciente da internação sem alta médica (alta a pedido), a Unidade não fornecerá encaminhamentos, receita ou medicação.

Por oportuno, a lavagem de mãos é estimulada antes e depois da visitas.

### **NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE TECNICA**

#### **Ações comuns a todos os PROFISSIONAIS**

- Acolhimento e Avaliação do paciente, valorizando a escuta para reunir dados que possibilitem maior conhecimento do mesmo;
- Entrevista/reunião com familiares do paciente com o objetivo de buscar informações relevantes de sua realidade pessoal, social, econômica, cultural e histórica de vida para subsidiar a conduta terapêutica da equipe;
- Promover o vínculo entre paciente e equipe multidisciplinar;
- Condução e participação nas atividades terapêuticas;
- Visitas Domiciliares com a finalidade de conhecer o ambiente familiar e orientar a família sobre a continuidade do tratamento em serviços substitutivos, buscando reduzir as reincidências de internações;
- Acompanhamento de licenças, propostas como recursos terapêuticos adicionais, para pacientes em internação de longa permanência, trabalhando o vínculo e a aceitação dos familiares para a reinserção social do paciente;
- Cuidados na alta, realizando encaminhamento e acompanhamento do paciente para os serviços de referência: CAPS, CAPS ad, Policlínicas e Pronto Atendimento, Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios e Programa de Saúde da Família. Tem por objetivo aumentar a adesão do usuário aos serviços substitutivos. Consiste em orientar os familiares ou responsáveis quanto à importância da atuação dos mesmos na adesão ou continuidade do tratamento (fora da internação). Também inclui contatos realizados com as Unidades de Referência em Saúde Mental para orientar aos profissionais dos serviços substitutivos no início do atendimento, bem como colher informações referentes ao caso.
- Acompanhamento de pacientes no retorno a sua residência, nos casos em que se julgarem necessários, inclusive os provenientes de outros municípios;
- Participação em reuniões, comissões, qualificações (capacitações), palestras e eventos;
- Elaboração de relatórios multidisciplinares;
- Cada profissional deve registrar nos prontuários dos pacientes que estão sob sua responsabilidade técnica pelo menos uma vez por semana;
- Acompanhamento de pacientes internados em audiências e outros procedimentos judiciais;
- Comunicar a alta aos familiares ou órgãos responsáveis para garantir providências de retorno do paciente ao seu município de origem.
- Comunicar aos familiares e/ou responsáveis (e Sistema Judiciário, em caso de Internação Compulsória) os casos de fuga, bem como comunicar aos assistentes administrativos designados



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- pela Diretoria Administrativa para que eles realizem Boletim de Ocorrência junto à Delegacia;
- Participar junto à equipe multidisciplinar da comunicação de óbito e tomar providências cabíveis que o caso requeira (segundo protocolo de óbito).
  - Modificar, quando necessário, o ambiente hospitalar, contribuindo com a condução terapêutica;
  - Encaminhar para os profissionais da equipe, os pacientes que apresentarem sintomas ou questões específicas de outra área.
  - Realizar investigação social dos casos de pacientes sem referências familiares e sobre o próprio paciente, com registro em prontuário;
  - Realizar supervisão de campo de estagiários de sua categoria, ato que é facultado a cada profissional.
  - Em se tratando de fuga de usuários em internação voluntária ou involuntária, os profissionais da equipe, de plantão no momento, ao tomar conhecimento devem realizar o Boletim de Ocorrência imediatamente. Para tanto, é necessário que o profissional levante as informações relacionadas ao ocorrido (quem constatou, em que horário notou a ausência, em que condição se encontrava na última vez em que foi visto, que trajes usava) e se dirigir ao 1º. Distrito Policial. Após a realização do B.O., o profissional deve fazer a comunicação aos familiares ou responsáveis.
  - Em se tratando de evasão de paciente em internação compulsória à equipe cabe comunicar o Juizado de onde foi expedido o Mandado de Internação. No caso do paciente retornar da fuga, após 24 horas, será feito novo ingresso pelo PA e informar o jurídico para que seja comunicado o Juízo do retorno, que tomará providências cabíveis.
  - Em casos de agressão física ou sexual, o profissional da equipe técnica de plantão deverá, juntamente com outros profissionais que constataram a violência, realizar o registro da ocorrência no prontuário das partes envolvidas. Como também, ambos profissionais realizam o registro do Boletim de Ocorrência na Delegacia e providenciam o transporte da vítima para a realização do exame de corpo de delito junto ao Instituto Médico-Legal. Ao mesmo tempo, é efetuado o afastamento do autor do fato, visando proteção da integridade física dos envolvidos. Posteriormente, a equipe se encarrega de determinar um profissional para realizar a comunicação aos familiares e o acompanhamento do caso, em seus desdobramentos clínicos e legais.

A equipe deverá também comunicar o fato e as providências já tomadas à Assessoria Jurídica do HGR, para as demais providências legais cabíveis.

### REUNIÃO DE EQUIPE

Deverão ser realizadas, semanalmente, na sala da equipe. Seu objetivo é discutir a condução terapêutica dos pacientes internados, ampliar a discussão entre os membros das equipes, diminuir dúvidas ou sugerir alterações das normas e rotinas da Unidade e a forma como estão sendo implementadas. É também o fórum mais adequado para se ver, em grupo, problemas de relacionamento entre os pacientes ou entre pacientes e a equipe, assim como examinar atuações do tipo agressivo, erótico, etc, de modo alinhar o projeto terapêutico. A coordenação será conforme for estabelecido pela equipe, sempre recomendando a supervisão clínica na condução das reuniões.

### DA PSICOLOGIA

A atuação do psicólogo na Enfermaria Psiquiátrica está permeada nas questões institucionais e o trabalho em equipe. As intervenções e a escuta do sujeito se dão no espaço coletivo, (leito, sala de atendimento multidisciplinar, corredor) tendo como modelo a Clínica Ampliada. Isso não exclui o atendimento individual, tampouco a singularidade de cada caso atendido (usuário e familiares); além das demais especificidades da Instituição.

Atribuições do profissional de Psicologia na Enfermaria Psiquiátrica. Estas ações são:

- Acolhimento – Refere-se ao primeiro contato do psicólogo com o paciente no qual se realiza a escuta da queixa seja esta advinda do próprio usuário, ou de quem o acompanha no momento da crise. Tem a finalidade de identificar a problemática apresentada, realização da anamnese, levantamento das histórias pregressa e atual e coleta de dados pessoais. Avaliação dos sinais e sintomas, estado mental imediato do usuário, dinâmica de personalidade, relacionamento



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

familiar. Também visa, essencialmente, reunir subsídios ou informações relevantes.

- Atendimento Psicológico Individual – Tem como objetivo propiciar um espaço, acolhimento e escuta do usuário, intervindo nos sintomas/fenômenos/discurso apresentados no momento. O atendimento psicológico está condicionado à singularidade dos casos e da metodologia ou abordagem terapêutica de cada profissional. O atendimento psicológico visa diminuir o tempo de internação, diminuir as intervenções invasivas (contenção mecânica e/ou química desnecessárias), proporcionar ressignificação da vida do usuário e de seus projetos para o futuro, a preparação para a volta ao convívio familiar e a continuidade do tratamento em serviços substitutivos de saúde mental. Trata-se de atividade privativa do psicólogo, a ser desenvolvida em sala de atendimento ou em local reservado, capaz de assegurar os direitos e princípios éticos da profissão.

Atendimento familiar – Fornecer orientações pertinentes ao tratamento realizando intervenções psicológicas que possam provocar mudanças e/ou reflexões pertinentes ao cuidado da pessoa e sofrimento mental como também cuidados no cotidiano, situações que favoreçam o convívio social e familiar, bem como a reinserção em atividades laborais.

Orientações e encaminhamentos – Relativos ao tratamento e à continuidade do tratamento no ambulatório de psiquiatria ao paciente e à família.

Atendimento Psicológico no Coletivo – Tem como objetivo intervir nos sintomas/fenômenos/discurso apresentados pelos usuários, em espaço coletivo (entre vários usuários e/ou vários profissionais).

Reunião com Familiares Relativas a Alta do Paciente – realizar em conjunto com a equipe, reuniões com os familiares, com a finalidade de acolher as questões trazidas pelos mesmos, orientar quanto a nova dinâmica de funcionamento em casa e quanto à continuidade de atenção psicossocial e tratamento.

Reunião de equipe – participar semanalmente de reuniões técnicas (médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermagem) com objetivo de otimizar as condutas terapêuticas. Elaborar relatórios, em conjunto com a equipe. Participar das atividades terapêuticas elaboradas pela equipe.

## **DO SERVIÇO SOCIAL**

A inserção do Serviço Social em Saúde Mental, e mais especificamente nos hospitais psiquiátricos, aconteceu por exigência do INPS nos anos 70, quando o Ministério da Previdência e Assistência Social ressaltava a importância da equipe multidisciplinar para a prestação de assistência ao usuário de saúde mental.

O Serviço Social deve embasar sua prática no sentido de compreender as circunstâncias sociais que envolvem o paciente, a família e o contexto vivido, no sentido de ajudá-los a superar as diversas situações com autonomia, liberdade através de possibilidades ou capacidades que devem ser respeitadas e desenvolvidas. As ações desenvolvidas visam contribuir para a reinserção social do paciente, garantia de seus direitos e efetivação da cidadania. Os procedimentos do Serviço Social na Enfermaria Psiquiátrica são:

- Articular ações intersetoriais envolvendo habitação, justiça, assistência social/CRASS, mediante dados da situação de vulnerabilidade social dos pacientes, visando acesso e inclusão social dos mesmos.

- Realizar investigação social, bem como situação jurídico e civil, de todos os pacientes sob sua responsabilidade técnica.

- Orientar os usuários para obtenção de benefícios junto ao INSS e na rede de proteção social – CRASS.





COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Viabilizar a regulação de consultas especializadas dos serviços de saúde competentes através da Central de Regulação.
- Apresentar à equipe estudo sobre problemas sociais do paciente a fim de detectar fatores sócioeconômicos que venham interferir no tratamento do paciente, através da anamnese social.
- Subsidiar os relatórios multidisciplinares com informações sócio-econômica e familiar dos pacientes e emissão de parecer social.
- Realizar pesquisas de interesse do Serviço Social.
- Realizar contato e visitas na rede de serviços de saúde, serviços de assistência social e serviços de saúde mental da rede de serviços facilitar cesso a benefícios a paciente/ familiares com foco em reinsercao social e garantia de direito.
- Manter-se informados sobre as situações de alta e comunicar aos familiares ou órgãos responsáveis (SMS, SMAS e etc) para garantir providências de retorno de paciente ao município de origem;
- Contribuir, promover oficinas e eventos sobre a temática saúde mental juntamente com a equipe multiprofissional;
- Participar efetivamente das reuniões de equipe, contribuindo para o a reinsercao social do paciente;
- Utilizar de visita domiciliar para aproximação a realidade social, familiar, laboral do paciente em seu contexto de vida, quando pertinente;
- Atendimento familiar para acolhimento, orientações sociais, esclarecimentos e outras circunstancias cabíveis ;
- Realizar atendimento individual sempre que necessário, utilizando de escuta ativa e dos recursos da humanização em todos os atendimentos.

#### **DA TERAPIA OCUPACIONAL**

A Terapia Ocupacional é caracterizada pelo tratamento através das atividades, estas sendo aplicadas de maneira direta ou indireta, física ou mental, ativa ou passiva, preventiva, corretiva ou adaptativa. As mesmas são relacionadas às necessidades terapêuticas, sociais, pessoais e culturais do usuário, refletindo os fatores ambientais que influenciam sua vida. Portanto, deve ser aplicada nos caso em que houver limitações funcionais, sejam de caráter físico, mental ou social.

Aplicada ao hospital psiquiátrico, a Terapia Ocupacional preocupa-se em cumprir com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, adequando as atividades às necessidades coletivas e individuais voltadas para os usuários, não focando suas ações para uma direção meramente recreativa nem produtiva, mas principalmente terapêutica.

#### **Ações do profissional e critérios de eleição para as ações:**

- Avaliação e observação dos usuários a serem atendidos, evoluindo no prontuário;
- Elaboração de projetos e oficinas em conjunto com os demais profissionais da equipe;
- Orientar e supervisionar o sujeito atendido na execução de atividades que favoreçam independência pessoal e reinserção social, valorizando o potencial criativo, expressivo e imaginativo do paciente;
- Modificar, quando necessário, o ambiente hospitalar para trabalhar conteúdos internos, minimizando tensões causadas pela doença, tratamento e internação;
- Facilitar vínculo entre paciente e equipe de saúde, orientando inclusive familiares;
- Avaliar periodicamente o grau de satisfação do usuário, propondo soluções à equipe;



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Encaminhar para os profissionais da equipe, os pacientes que apresentarem sintomas ou questões específicas de outra área;
- Interação e participação das reuniões semanais de equipe, colaborando para a construção dos projetos terapêuticos singulares;
- Participação de eventos, reuniões, comissões, qualificações, palestras educativas e eventos culturais;
- Previsão e catalogação dos equipamentos e materiais necessários para execução da assistência, transmitindo ao setor administrativo-financeiro as necessidades do serviço;
- Elaborar relatório das atividades realizadas periodicamente, de acordo com a necessidade apresentada pelo responsável técnico;
- Atender individualmente ao paciente;
- Atender os pacientes em grupo.

Sendo assim, as Oficinas Terapêuticas constituem-se como dispositivo clínico que tem como estratégia de intervenção terapêutica o uso de atividades artísticas, artesanais, culturais, de lazer, etc. Como forma de viabilizar o vínculo de portadores de transtornos psiquiátricos. São atividades que promovem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e convivência dos diferentes, através preferencialmente da inclusão pelas atividades coletivas.

Os critérios de admissão do paciente nas oficinas deveram passar pela avaliação física, psíquica e emocional, levando em conta a opinião dos demais profissionais da equipe.

As oficinas coordenadas pela Terapia Ocupacional estão intimamente ligadas às atividades terapêuticas coletivas, nas quais toda a equipe atualmente encontra-se envolvida.

Estas estão descritas no quadro a seguir exposto:

**ATIVIDADES TERAPÊUTICAS COLETIVAS**

ATIVIDADE	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA OU HORÁRIOS	LOCAL
Música na ala.	Equipes da assistência	Músicas relaxantes: todas as manhãs.	Área comum aos pacientes
Atividades externas.	Terapia Ocupacional, Psicólogo, Enfermeiro e Assistente Social.	Quinzenalmente.	Sorveterias, museus, bosques, pontos turísticos dentro do perímetro urbano.
Sessão de cinema.	Terapia Ocupacional, Psicólogo, Enfermeiro e Assistente Social.	Um sábado por mês.	Sala de atendimento da equipe
Pintura em tela.	Terapeuta Ocupacional	Uma tarde por semana	Sala de Atividades Terapêuticas.
Confecção de colares e pulseiras.	Terapeuta Ocupacional	Uma tarde por semana	Sala de Atividades Terapêuticas.
Confecção de ornamentos das festas comemorativas.	Terapeuta Ocupacional	Quando houver datas comemorativas	Sala de Atividades Terapêuticas.
Caminhada.	Terapeuta ocupacional e equipe de apoio.	duas vezes por semana	Praça Airton Senna.
Roda de violão	Músico e Terapeuta Ocupacional	Dia da comemoração dos aniversariantes do mês.	Área de convivência.
Cantinho da leitura.	Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, enfermeiro e Assistente Social.	Atendimento matutino ou vespertino.	Sala de Atividades Terapêuticas
Oficina da beleza	Equipe completa	Uma vez por mês	Sala de Atividades terapêuticas.