ESTADO DO MARANHÃO

SES
Secretaria de Estado
da Saúde

NOTA TÉCNICA N.º 004/2026

FLUXO DE ACESSO AOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE
GERÊNCIA DOS COMPLEXOS DE REGULAÇÃO ESTADUAL
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

NOTA TÉCNICA N.º 004/2026

FLUXO DE ACESSO AOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO

São Luís
2026

2026. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.
Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-Não Comercial – Compartilha Igual 4.0 Internacional.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:
GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTENCIA À SAÚDE

SUPERVISÃO GERAL

Kátia Cristina de Castro Veiga Trovão
Secretária Adjunta de Assistência à Saúde

Luciana de Albuquerque de Oliveira
Superintendente de Assistência à Saúde

Thalita Pereira Veiga
Superintendente dos Complexos de Regulação Estadual

Carla Priscila Mendes Barros
Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços de Saúde

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Gilberto Sousa Alves - Médico Psiquiatra, CRM 3805 RQE 1169 - Coordenador do Serviço de Psiquiatria do Hospital Aquiles Lisboa

REVISÃO

Flávia Teresa Neves Silva - Psicóloga, CRP 22/02162 – Assessora Técnica na Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SES/MA

Vitor Rafael Pires Lindoso - Médico Psiquiatra, CRM MA 6968 RQE 3095 - Coordenador da Residência médica em Psiquiatria do Hospital Nina Rodrigues

APOIO EDITORIAL
*Escola De Saúde Pública Do Maranhão – **ESP/MA***
Diretora Administrativa
Ana Lúcia Nunes

Diretor Científico
Antônio Carlos Pereira da Silva Júnior

Coordenadora de Tecnologias Educacionais
Elisa Santos Magalhães Rodrigues

Normalização
Josélia Pereira Rodrigues – Bibliotecária - ESP/MA

Normalização
Marilaine Pereira Santiago – Letróloga – ESP/MA

Diagramação
Bianca Cecíllia Santos Costa – Designer Gráfica - ESP/MA

	NOTA TÉCNICA N.º 004/2026 **FLUXO DE ACESSO AOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO**
ELABORAÇÃO Gilberto Sousa Alves	**CARGO** Médico Psiquiatra, CRM 3805 RQE 1169 - Coordenador do Serviço de Psiquiatria do Hospital Aquiles Lisboa
REVISÃO Flávia Teresa Neves Silva Vitor Rafael Pires Lindoso	**CARGO** Psicóloga, CRP 22/02162 – Assessora Técnica na Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde, SES/MA Médico Psiquiatra, CRM MA 6968 RQE 3095 - Coordenador da Residência médica em Psiquiatria do Hospital Nina Rodrigues
DISTRIBUIÇÃO	Região de Saúde da Ilha de São Luís, compreendendo os municípios de São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa Rede Estadual de Atenção Psicossocial e unidades integrantes do fluxo regulatório
FINALIDADE	Organizar o acesso regulado aos leitos de saúde mental em hospital geral, assegurando indicação clínica adequada, segurança assistencial, internação de curta permanência e retorno articulado à RAPS territorial.

NOTA TÉCNICA N.º 004/2026

FLUXO DE ACESSO AOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO

1 OBJETO

Esta Nota Técnica estabelece diretrizes, critérios e responsabilidades para solicitação, análise, priorização, disponibilização, transferência, internação e alta de pacientes destinados aos leitos de saúde mental em hospital geral, tendo como unidades executantes o Hospital Genésio Rêgo, com 8 (oito) leitos, e o Hospital Aquiles Lisboa, com 8 (oito) leitos, totalizando 16 (dezesseis) leitos, observados o perfil assistencial pactuado e a disponibilidade de leitos.

O fluxo aplica-se às unidades solicitantes, à Central Estadual de Regulação de Leitos, às unidades executantes e aos demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) envolvidos na continuidade do cuidado.

A abrangência desta Nota Técnica compreende a Região de Saúde da Ilha de São Luís, integrada pelos municípios de São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa, admitido o acesso extraordinário de usuários oriundos de outras Regiões de Saúde mediante autorização expressa do médico regulador estadual, com registro de justificativa e definição prévia da responsabilidade pelo transporte de retorno ao município de origem.

2 FUNDAMENTAÇÃO

2.1 Legislação federal

a) Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

b) Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

c) Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999, quanto ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

d) Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, especialmente os arts. 4º, 6º e 8º;

e) Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras;

f) Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto da Pessoa Idosa;

g) Decreto n.º 5.626, de 22 de dezembro de 2005, quanto ao acesso da pessoa surda;

h) Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;

i) Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência;

j) Decreto n.º 8.727, de 28 de abril de 2016, quanto ao uso do nome social;

k) Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis.

l) Lei n.º 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio;

m) Lei n.º 13.840, de 5 de junho de 2019, quanto às modalidades de internação de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

2.2 Normas do Ministério da Saúde

a) Portaria GM/MS n.º 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

b) Portaria GM/MS n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;

c) Portaria GM/MS n.º 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências;

d) Portaria GM/MS n.º 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;

e) Portaria Interministerial MS/MJ n.º 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional;

f) Portaria GM/MS n.º 1.271, de 6 de junho de 2014, quanto à notificação compulsória de violência autoprovocada;

g) Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, arts. 56 e 57, com as redações repristinadas da Portaria GM/MS n.º 148, de 31 de janeiro de 2012, que estabelecem a configuração e os parâmetros de equipe técnica multiprofissional dos leitos de saúde mental em hospital geral;

h) Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, art. 1.034, quanto à condição de habilitação para percepção do incentivo de custeio;

i) Portaria GM/MS n.º 5.687, de 7 de novembro de 2024, que altera a Portaria GM/MS n.º 757, de 2023, dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS n.º 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina a Portaria GM/MS n.º 1.615, de 26 de julho de 2012.

2.3 Normas de agências reguladoras e conselhos profissionais

a) Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002, quanto aos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

b) Resolução CFM n.º 2.077, de 24 de julho de 2014, quanto ao funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência;

c) Resolução CNJ n.º 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

d) Resolução COFEN n.º 743, de 12 de março de 2024, e Parecer Normativo n.º 1/2024/COFEN, quanto ao planejamento da força de trabalho de enfermagem;

e) Resolução COFEN n.º 746, de 20 de março de 2024, que normatiza os procedimentos de enfermagem na contenção mecânica de pacientes.

3 PRINCÍPIOS ASSISTENCIAIS

1) preservação da vida, dignidade, autonomia e direitos do usuário;

2) internação pelo menor tempo necessário e com objetivo terapêutico definido;

3) avaliação clínica, psiquiátrica e psicossocial integrada;

4) priorização segundo gravidade, risco, necessidade assistencial e possibilidade de manejo na RAPS;

5) articulação entre RAPS, Rede de Atenção às Urgências, Atenção Primária e regulação;

6) elaboração ou atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS);

7) planejamento da alta desde a admissão e garantia de continuidade do cuidado no território.

4 PORTAS DE ENTRADA E AVALIAÇÃO INICIAL

O paciente em sofrimento psíquico agudo poderá acessar o fluxo por meio de UPA, CAPS III, CAPS AD III e demais portas de urgência habilitadas.

Para a solicitação de leito, a unidade de origem deverá realizar e registrar:

a) avaliação clínica geral, sinais vitais, nível de consciência, exame físico e investigação de causas orgânicas;

b) avaliação psiquiátrica e exame do estado mental;

c) classificação de risco e avaliação específica de suicídio, autoagressividade, heteroagressividade e evasão;

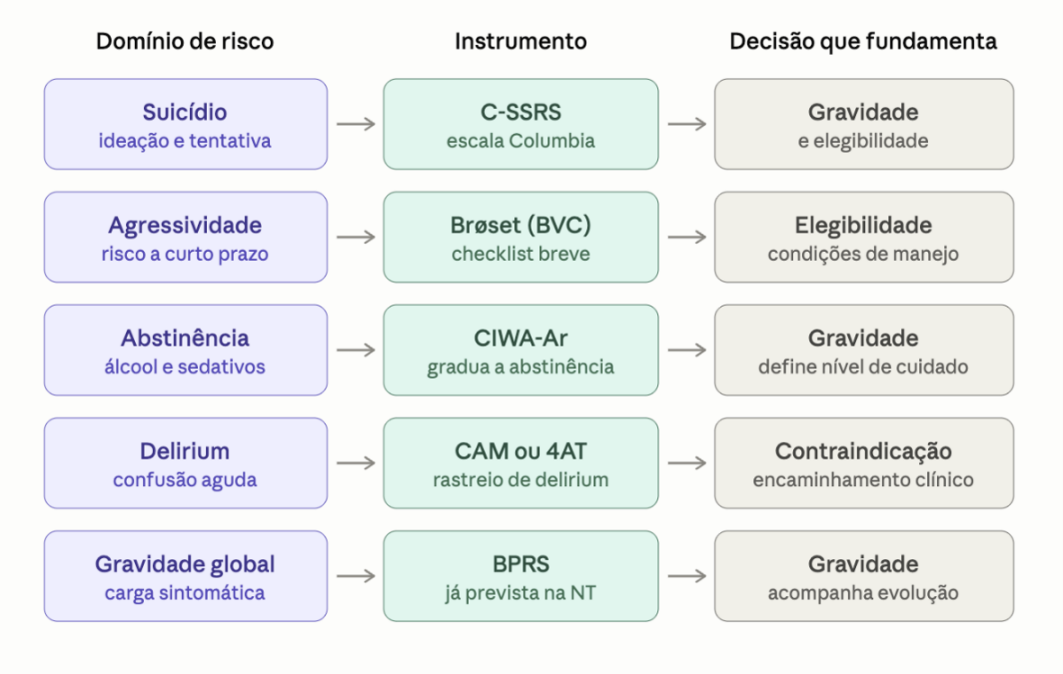
d) avaliação de intoxicação ou abstinência de álcool e outras substâncias;

e) avaliação do suporte familiar, social e territorial;

f) estabilização inicial, registro das intervenções e resposta terapêutica;

g) definição da necessidade de manejo territorial, observação, referência psiquiátrica de maior segurança ou internação em leito de saúde mental em hospital geral.

Figura 1 - Instrumentos padronizados de avaliação de risco e decisões regulatórias que fundamentam.



Fonte: Elaboração própria (2026).

5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Poderão ser regulados para os leitos de saúde mental em hospital geral pacientes com indicação de internação de curta permanência, clinicamente estáveis e compatíveis com os recursos da unidade executante, que se enquadrem em um ou mais dos seguintes perfis:

Quadro 1 - Perfis de pacientes elegíveis para internação em leitos de saúde mental em hospital geral.

Perfil	Condição para elegibilidade
Transtornos depressivos	Quadro em fase aguda com prejuízo funcional relevante, necessidade de supervisão hospitalar, avaliação diagnóstica ou ajuste terapêutico, sem risco elevado atual incompatível com a estrutura de leito de saúde mental em hospital geral.

Transtornos psicóticos	Descompensação aguda com delírios, alucinações, desorganização do pensamento ou prejuízo do autocuidado que requeira estabilização e ajuste terapêutico, sem agitação ou risco elevado incompatível com a unidade.
Abstinência de álcool	Síndrome de abstinência leve a moderada, sem delirium tremens, convulsões, rebaixamento do nível de consciência, instabilidade autonômica ou necessidade de suporte intensivo.
Alterações comportamentais na demência	Após investigação e exclusão de delirium, infecção, distúrbios metabólicos, intoxicação medicamentosa e outras causas clínicas ou neurológicas agudas.
Comorbidades clínicas	Transtorno mental agudo associado a condição clínica estável, como pneumonia sem insuficiência respiratória ou sepse, desde que compatível com a capacidade diagnóstica, terapêutica e de monitorização da unidade executante.

Regra de elegibilidade: O diagnóstico isolado não caracteriza indicação de internação. A solicitação deve demonstrar a necessidade hospitalar, a insuficiência do manejo ambulatorial naquele momento e o objetivo terapêutico da internação.

Fonte: Elaboração própria (2026).

6 EQUIDADE NO ACESSO E POPULAÇÕES COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS

O acesso aos leitos de saúde mental em hospital geral observará a diretriz de equidade, sendo vedada a recusa, a devolução ou a reclassificação de solicitação em razão de idade, gestação, deficiência, condição social, identidade de gênero, pertencimento étnico ou situação jurídica do usuário.

As especificidades previstas neste item incidem sobre a definição do destino assistencial, sobre as garantias asseguradas durante a permanência e sobre a articulação necessária à continuidade do cuidado, não constituindo, por si, critério de exclusão.

Cabe às unidades executantes dispor de protocolos assistenciais internos correspondentes a cada população referida neste item, observadas as normas aplicáveis.

6.1 Crianças e adolescentes

Os leitos de saúde mental de que trata esta Nota Técnica destinam-se a usuários com idade igual ou superior a 18 anos.

As solicitações relativas a crianças e adolescentes serão direcionadas ao Hospital da Criança, conforme pactuação. Os leitos destinados a crianças e adolescentes observarão espaço próprio e o direito à permanência de acompanhante em tempo integral, nos termos

do parágrafo único do art. 56 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 2017, e do art. 12 da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.

6.2 Gestantes e puérperas

Gestantes e puérperas deverão ser encaminhadas para os leitos de saúde mental em unidades com retaguarda obstétrica na unidade executante, própria ou formalmente pactuada, e à articulação com a rede de atenção materno-infantil.

A unidade executante disporá de protocolo interno para o acompanhamento pré-natal ou puerperal durante a internação, para a prescrição em gestação e lactação e para as condições de permanência do binômio, quando aplicável.

6.3 Pessoas idosas

Fica assegurada à pessoa idosa internada a permanência de acompanhante em tempo integral, nos termos do art. 16 da Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003.

A unidade executante disporá de protocolo interno contemplando, no mínimo:

a) rastreamento e prevenção de delirium durante toda a internação, e não apenas na admissão, mediante instrumento padronizado;

b) revisão da prescrição em uso, com atenção a medicamentos potencialmente inapropriados e a interações;

c) medidas de prevenção de imobilidade, desorientação, queda e broncoaspiração.

6.4 Pessoas com deficiência, incluindo transtorno do espectro autista e deficiência intelectual

Tratando-se de pessoa com transtorno do espectro autista ou com deficiência intelectual, os critérios de contraindicação relativos à agitação psicomotora e auto ou heteroagressividade somente poderão ser aplicados após investigação e registro da exclusão de causa clínica, dolorosa, infecciosa, metabólica ou medicamentosa, nos mesmos termos exigidos para as alterações comportamentais na demência.

A ausência de comunicação verbal não afasta a necessidade de investigação de dor e de desconforto físico como possíveis determinantes da alteração comportamental. A unidade executante disporá de protocolo interno de manejo não coercitivo, estratégias de desescalada e registro padronizado dos episódios de contenção, quando ocorridos.

Fica assegurada a permanência de acompanhante ou atendente pessoal, nos termos da Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015.

6.5 Pessoas em situação de rua

A inexistência de domicílio, de referência familiar ou de território de referência defini-

do não constitui critério de exclusão para os leitos de saúde mental em hospital geral.

O planejamento da alta observará articulação com o Consultório na Rua, quando existente, com o Centro POP e com os demais serviços do Sistema Único de Assistência Social do município de referência, devendo o contato ser iniciado desde a admissão e registrado em prontuário. A unidade executante disporá de protocolo interno de articulação intersetorial para essa finalidade.

6.6 Pessoas privadas de liberdade e em cumprimento de medida de segurança

As solicitações relativas a pessoas privadas de liberdade poderão ser formalizadas pelas equipes de atenção à saúde no sistema prisional, nos termos da Portaria Interministerial MS/MJ n.º 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

A Comissão registra a manifestação técnica quanto **à insuficiência de condições estruturais e de segurança para o acolhimento de pessoas sob custódia**, acolhendo-a mediante condicionamento da admissão à formalização prévia das providências de custódia pelo órgão competente, e recomendando a celebração de instrumento de cooperação específico. Enquanto não for formalizado instrumento de cooperação entre esta Secretaria e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP), disciplinando as providências deste item, a regulação observará análise caso a caso pelo médico regulador estadual.

6.7 Povos indígenas

A regulação de usuário indígena observará articulação com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de referência e com a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), tanto para a admissão quanto para o planejamento da alta e o retorno à comunidade.

Fica assegurada a permanência de acompanhante em tempo integral, o qual poderá exercer também a função de intérprete, hipótese em que sua presença constitui condição de validade da avaliação clínica e psiquiátrica. A unidade executante disporá de protocolo interno de acolhimento que contemple as especificidades culturais e linguísticas, bem como a articulação com o DSEI e a CASAI.

6.8 Pessoas trans e travestis

O formulário de solicitação de leito e o registro no SIREL-MA conterão campo destinado ao nome social, registrado juntamente com o nome constante do registro civil, nos termos da Portaria GM/MS n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009, e do Decreto n.º 8.727, de 28 de abril de 2016.

A identidade de gênero não constitui critério de análise regulatória, sendo vedada a devolução ou a negativa de solicitação com esse fundamento. Cabe à unidade executante dispor de protocolo interno de acomodação, que observará a identidade de gênero autodeclarada e o uso do nome social em prontuário, identificação e demais registros.

6.9 Disposições comuns

Aplicam-se a todas as populações referidas neste item:

a) o registro do nome social, quando informado, em todos os documentos e sistemas de informação;

b) a garantia de acompanhante nas hipóteses previstas em lei;

c) o tratamento das informações relativas a essas populações como dado pessoal sensível, nos termos da Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

7 CONTRAINDICAÇÕES AOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL

Não possuem perfil para os leitos de saúde mental em hospital geral descritos nesta Nota Técnica:

a) elevado risco atual de evasão;

b) elevado risco atual de suicídio;

c) elevado risco atual de autoagressividade e/ou heteroagressividade;

d) agitação psicomotora grave ou necessidade de contenção contínua (química ou mecânica, conforme prescrição médica) incompatível com a estrutura da unidade;

e) *Delirium*, intoxicação grave, *delirium tremens*, convulsões ou rebaixamento do nível de consciência;

f) instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, sepse ou necessidade de terapia intensiva;

g) condição clínica ou necessidade de monitorização superior à capacidade assistencial da unidade executante.

Destino assistencial obrigatório: a contraindicação ao leito de saúde mental em hospital geral não encerra o cuidado. Pacientes com risco elevado deverão permanecer em ambiente protegido, sob vigilância compatível com o risco, e ser direcionados ao serviço hospitalar de referência em urgência psiquiátrica ou a outra unidade equipada para atendimento à necessidade clínica do momento, seja ela cirúrgica ou clínica. Pacientes clinicamente instáveis deverão ser encaminhados para unidade hospitalar de maior complexidade com suporte em terapia intensiva.

8 CLASSIFICAÇÃO QUANTO À NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO E ELEGIBILIDADE

A classificação deverá ser realizada após a avaliação clínica, psiquiátrica e psicossocial, com o objetivo de definir inicialmente a urgência e a necessidade de internação. Somente após essa definição será analisada a elegibilidade para os leitos de saúde mental em hospital geral.

VERMELHO – EMERGÊNCIA

Síndrome de abstinência alcoólica grave (*delirium tremens*); intoxicação grave por álcool ou outras drogas; comportamento agressivo; ideação suicida com plano imediato; tentativa de suicídio em curso; agitação extrema; rebaixamento da consciência; comorbidade clínica grave; convulsão.

Conduta regulatória: necessita atendimento imediato, estabilização e encaminhamento à referência de urgência psiquiátrica ou hospital de maior complexidade. Não elegível para o leito de saúde mental em hospital geral enquanto mantida a condição de emergência.

LARANJA - MUITO URGENTE

Ideação suicida ativa sem tentativa recente; agitação psicomotora moderada; sintomas psicóticos com desorganização importante; intoxicação moderada; abstinência moderada de álcool, benzodiazepínicos ou crack; ansiedade extrema com risco de descontrole; crise intensa de fissura com comportamento impulsivo.

Conduta regulatória: requer avaliação médica/psiquiátrica prioritária, observação e estabilização. A elegibilidade para o leito de saúde mental em hospital geral somente poderá ser considerada após controle do risco, estabilidade clínica e reclassificação do quadro.

AMARELO – URGENTE

Início de abstinência; ideação suicida passiva; sofrimento psíquico intenso; sintomas depressivos; recaída recente com perda parcial de controle; sintomas psicóticos leves.

Conduta regulatória: avaliar a necessidade de internação. Poderá ser elegível para os leitos de saúde mental em hospital geral quando houver indicação de internação breve, estabilidade clínica, risco compatível com a estrutura da unidade e insuficiência do manejo ambulatorial.

VERDE - POUCO URGENTE

Recaída sem sinais de gravidade; sofrimento psíquico leve; busca espontânea por ajuda; pedido de orientação; usuário clinicamente estável.

Conduta regulatória: em regra, sem indicação de internação hospitalar. Direcionar para CAPS, CAPS AD, Atenção Primária e demais recursos territoriais, com elaboração ou atualização do PTS.

AZUL - NÃO URGENTE

Demais condições não agudas; questões sobre medicação ou solicitação de receitas; demanda administrativa.

Conduta regulatória: sem indicação de internação. Orientar e encaminhar para o ponto adequado da rede ambulatorial ou administrativa.

Regra decisória: a cor da classificação não autoriza automaticamente a internação nem a reserva do leito. A elegibilidade resulta da combinação entre necessidade de internação, estabilidade clínica, nível de risco, critérios de inclusão e exclusão e capacidade assistencial da unidade executante.

Elegibilidade: obedecerá aos critérios clínicos descritos no item 5: transtornos depressivos, psicóticos, abstinência ao álcool, alterações comportamentais nas demências e comorbidades clínicas. Os critérios de exclusão obedecerão ao item 6: elevado risco atual de evasão ou suicídio, elevada heteroagressividade atual, instabilidade hemodinâmica, condição clínica ou necessidade de monitorização superior à capacidade assistencial da unidade executante.

Figura 2 - Classificação quanto à gravidade e à elegibilidade aos leitos de saúde mental em hospital geral.



Fonte: Elaboração própria (2026).

A classificação representada nesta figura constitui instrumento de apoio à decisão regulatória, distinto e não substitutivo da classificação de risco assistencial adotada nos serviços de urgência, cuja realização, no âmbito da equipe de enfermagem, é privativa do enfermeiro, nos termos da Resolução COFEN n.º 661, de 9 de março de 2021.

9 SOLICITAÇÃO DO LEITO

A unidade solicitante deverá cadastrar a solicitação no SIREL-MA e anexar ou registrar:

a) anamnese, exame físico, sinais vitais e avaliação clínica atualizada;

b) avaliação psiquiátrica, exame do estado mental;

c) avaliação dos riscos e classificação de risco conforme estratificação no item 8;

d) justificativa circunstanciada da internação e objetivo terapêutico;

e) exames laboratoriais e complementares pertinentes ao quadro;

f) medicações utilizadas, resposta terapêutica e horário das últimas doses;

g) histórico de uso de álcool e outras substâncias, quando aplicável;

h) comorbidades, alergias, condições de mobilidade, dependência e necessidades de cuidado;

i) dados do familiar ou responsável e serviço territorial de referência, quando disponíveis.

A unidade solicitante permanece responsável pela assistência, segurança e atualização clínica do paciente durante todo o processo regulatório. Qualquer agravamento, mudança de risco ou contraindicação ao transporte deverá ser informado imediatamente à Central de Regulação.

10 ANÁLISE REGULATÓRIA

10.1 Enfermagem reguladora

a) conferir a identificação e cadastro;

b) verificar o preenchimento dos campos obrigatórios e anexos;

c) identificar as pendências e solicitar complementação;

d) validar a atualização clínica e a consistência das informações.

10.2 Médico regulador

a) avaliar a indicação e a excepcionalidade da internação;

b) analisar a gravidade, riscos, estabilidade clínica e compatibilidade com o perfil;

c) definir a prioridade regulatória segundo critérios técnicos e assistenciais;

d) aprovar, manter pendente ou não aprovar a solicitação, registrando a justificativa;

e) indicar uma rota assistencial alternativa quando o paciente não possuir perfil para os leitos de saúde mental em hospital geral.

11 UNIDADE EXECUTANTE

11.1 Distribuição dos leitos

Os 16 leitos de saúde mental em hospital geral de que trata esta Nota Técnica distribuem-se em 8 leitos no Hospital Genésio Rêgo e 8 leitos no Hospital Aquiles Lisboa. A alteração do quantitativo ou da distribuição dos leitos entre as unidades executantes dependerá de nova pactuação e de atualização do CNES, com comunicação prévia à Central Estadual de Regulação de Leitos e à área técnica de saúde mental.

11.2 Equipe técnica multiprofissional mínima

Cada unidade executante deverá manter equipe técnica multiprofissional em conformidade com o art. 57 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017, com redação repristinada pela Portaria GM/MS n.º 757, de 21 de junho de 2023, e alterações posteriores, especialmente pela Portaria GM/MS n.º 5.687, de 7 de novembro de 2024.

Considerando o perfil assistencial desta Nota Técnica, que contempla descompensação psicótica aguda, síndrome de abstinência, alterações comportamentais na demência e comorbidade clínica associada, e considerando que o fracionamento dos leitos entre dois estabelecimentos não pode implicar redução da segurança assistencial, fica adotado, no âmbito estadual, parâmetro único para ambas as unidades executantes, independentemente do quantitativo de leitos alocado em cada uma:

a) 1 enfermeiro por turno, com atuação exclusiva nos leitos de saúde mental;

b) 4 técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;

c) 1 médico psiquiatra responsável pelos leitos, com retaguarda assegurada nas 24 horas, presencial ou por teleinterconsulta formalizada

d) 1 médico clínico responsável, presente no plantão do hospital, pelo acompanhamento das condições clínicas associadas;

e) 2 profissionais de saúde mental de nível superior, contemplando, no mínimo, psicologia e serviço social;

f) acesso assegurado à terapia ocupacional, farmácia clínica e nutrição, conforme necessidade definida no Projeto Terapêutico Singular.

O planejamento da força de trabalho de enfermagem observará o Parecer Normativo n.º 1/2024/COFEN, cabendo ao Responsável Técnico de Enfermagem de cada unidade executante manter memória de cálculo atualizada, com classificação diária dos pacientes por grau de dependência, e disponibilizá-la à área técnica de saúde mental e à Central Estadual de Regulação quando solicitada.

A redução da equipe abaixo do parâmetro previsto neste item será comunicada imediatamente à Central Estadual de Regulação de Leitos, com registro no SIREL-MA, para suspensão temporária da oferta de leitos até o restabelecimento das condições assistenciais.

11.3 Atribuições da unidade executante

Após aprovação regulatória, a solicitação será direcionada ao Hospital Genésio Rêgo ou ao Hospital Aquiles Lisboa, de acordo com perfil clínico, capacidade assistencial, pactuação vigente e disponibilidade de leito.

Compete à unidade executante:

a) analisar a compatibilidade da solicitação com o perfil pactuado;

b) solicitar apenas complementações clinicamente necessárias, com indicação expressa do dado faltante;

c) informar o leito disponibilizado e as orientações para admissão, no prazo de 48 horas;

d) comunicar imediatamente à Central Estadual de Regulação de Leitos os impedimentos supervenientes, com justificativa registrada;

e) realizar avaliação multiprofissional, instituir o Projeto Terapêutico Singular e iniciar o planejamento da alta desde a admissão;

f) manter os protocolos assistenciais internos referidos nesta Nota Técnica;

g) manter registro atualizado da ocupação dos leitos no SIREL-MA.

É vedada a recusa de admissão de paciente cuja solicitação tenha sido autorizada pela Central Estadual de Regulação de Leitos, ressalvada a ocorrência de impedimento superveniente devidamente justificado e registrado.

Persistindo divergência entre a unidade executante e a Central Estadual de Regulação de Leitos quanto à elegibilidade do paciente, prevalecerá a decisão do médico regulador estadual, com registro da fundamentação de ambas as manifestações no SIREL-MA.

12 TRANSFERÊNCIA E ADMISSÃO

Após a liberação do leito, a unidade solicitante deverá reavaliar o paciente imediatamente antes da saída, confirmar estabilidade e segurança para o transporte, organizar veículo e equipe compatíveis com o risco e encaminhar documentação assistencial completa.

a) sinais vitais, nível de consciência e condição clínica atualizados;

b) reavaliação de suicídio, agressividade, evasão e agitação;

c) registro das medicações e contenções utilizadas;

d) contato entre as equipes de origem e destino;

e) acompanhamento profissional e/ou familiar conforme avaliação de risco e normas do transporte.

Mudança clínica: se houver instabilidade, elevação do risco ou perda do perfil após a reserva, a transferência deverá ser suspensa e a Central comunicada para redefinição da rota assistencial.

13 INTERNAÇÃO, PERMANÊNCIA E ALTA

A internação deverá ser de curta permanência, com foco na estabilização clínica e psiquiátrica, controle da crise, avaliação diagnóstica, ajuste terapêutico e retorno seguro ao território, sem prejuízo da necessidade individual devidamente justificada.

O planejamento da alta deverá iniciar na admissão e contemplar:

a) elaboração ou atualização do PTS;

b) identificação e contato com CAPS/CAPS AD e Atenção Primária de referência;

c) participação do usuário, família ou rede de apoio, quando possível;

d) orientações sobre diagnóstico, medicações, sinais de alerta e plano de crise;

e) agendamento ou pactuação do seguimento territorial;

f) relatório de alta e comunicação efetiva com os serviços responsáveis pela continuidade do cuidado.

14 MONITORAMENTO

A Central Estadual de Regulação e as áreas técnicas responsáveis deverão acompanhar, no mínimo:

a) número de solicitações, aprovações, pendências e não aprovações;

b) tempo entre solicitação, aprovação, reserva e admissão;

c) perfil clínico e origem das demandas;

d) tempo médio de permanência, taxa de ocupação e reinternações;

e) motivos de contraindicação, cancelamento e recusa;

f) percentual de altas com referência territorial definida;

g) eventos adversos relacionados ao transporte, evasão, agressividade e tentativa de suicídio.

Os critérios e o fluxo deverão ser revisados periodicamente, ou sempre que houver alteração normativa, assistencial, estrutural ou de perfil das unidades executantes.

15 DISPOSIÇÕES FINAIS

Casos omissos ou situações excepcionais serão avaliados conjuntamente pela Central Estadual de Regulação, área técnica de saúde mental e unidade executante, com registro da

decisão e da justificativa assistencial no SIREL-MA.

Esta Nota Técnica entra em vigor na data de sua publicação, após validação pelas áreas competentes, e deverá ser divulgada às unidades solicitantes, executantes e demais componentes da RAPS.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Resolução RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 135, p. 13563, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 182, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 1, 24 set. 1999.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 2, 09 abr. 2001.

BRASIL. Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 23, 25 abr. 2002.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei n.º 14.423, de 2022). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 192, p. 1, 03 out. 2003.

BRASIL. Lei n.º 1 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 28, 23 dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.600, de 7 de julho de 2011**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 250, p. 2, 28 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bibliotecadigital.mj.gov.br/bitstream/1/13101/2/PRI_MS_MJ_2014_1.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.271, de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 127, p. 2, 07 jul. 2015.

BRASIL. Decreto n.º 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 81, p. 1, 29 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). (Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019) Vigência. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 157, p. 59, 15 ago. 2018.

BRASIL. Lei n.º 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 81, p. 1, 29 abr. 2019.

BRASIL. Lei n.º 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 108, p. 2, 06 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 757, de 21 de junho de 2023**. Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS n.º 3 e 6, de28 de setembro de 2017, e repristina redações. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-757-de-21-de-junho-de-2023/view. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 5.687, de 7 de novembro de 2024**. Altera a Portaria GM/MS n.º 757, de 21 de junho de 2023, dispositivos das Portarias de Consolidação nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017 e repristina a Portaria GM/MS nº 1.615, de 26 de julho de 2012. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.687-de-7-de-novembro-de-2024-596559339. Acesso em: 10 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN nº 661, de 9 de março de 2021**. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/. Acesso em: 10 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN n.º 743 de 12 de março de 2024**. Revoga a Resolução Cofen nº 543, de 18 de abril de 2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-743-de-12-de-marco-de-2024/. Acesso em: 10 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n.º 746, de 20 de março de 2024**. Normatiza os procedimentos de enfermagem na contenção mecânica de pacientes. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-746-de-20-de-marco-de-2024/. Acesso em: 10 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução CFM n.º 2.077/14**. Revoga a Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Bra-

sília, DF, 2014. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2077. Acesso em: 10 set. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. **Resolução n.º 487 de 15/02/2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960. Acesso em: 10 set. 2026.

VALIDAÇÕES

Documento assinado digitalmente
GILBERTO SOUSA ALVES
Data: 19/10/2026 15:17:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DATA: ____/____/____

Documento assinado digitalmente
LUCIANA ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA
Data: 19/10/2026 16:19:23-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DATA: ____/____/____

Documento assinado digitalmente
THALITA PEREIRA VEIGA
Data: 26/10/2026 14:53:27-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DATA: ____/____/____

Documento assinado digitalmente
FLAVIA TERESA NEVES SILVA
Data: 19/10/2026 16:10:48-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DATA: ____/____/____

Documento assinado digitalmente por:
VITOR RAFAEL PIRES LINDOSO
014.613.303-00
03/11/26 às 09:20:17 (UTC-3)

DATA: ____/____/____

Documento assinado digitalmente
CARLA PRISCILA MENDES BARROS
Data: 03/11/2026 10:32:38-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DATA: ____/____/____

Documento assinado digitalmente
MELISSA HELENA FARAY VIEIRA
Data: 03/11/2026 10:45:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DATA: ____/____/____

Documento assinado digitalmente
MARINA DO NASCIMENTO SOUSA
Data: 16/11/2026 15:02:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DATA: ____/____/____

Documento assinado digitalmente
LILIANE NEVES CARVALHO
Data: 16/11/2026 18:11:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DATA: ____/____/____

APROVAÇÃO

DATA: ____/____/____



ESTADO DO MARANHÃO

SES
Secretaria de Estado
da Saúde