

**PORTARIA 059-R, DE 31/10/2017**

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 46, alínea "o" da lei nº 3043, de 31 de dezembro de 1975, e tendo em vista o que consta do processo nº 79832300/2017/SESA, e,

**CONSIDERANDO**

a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas- SISNAD, em seu Capítulo II - Das Atividades de Atenção e de Reinserção Social de Usuários ou Dependentes de Drogas;

a Lei nº 10.216, de 06 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;

a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

a Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que estabelece as diretrizes para a assistência extra-hospitalar aos portadores de transtornos mentais;

a Resolução COFEN nº 293/2004 e Portaria do Ministério da Saúde nº 3.432/1998 no que diz respeito ao dimensionamento de Recursos Humanos;

a Resolução da ANVISA - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, suas atualizações ou outro instrumento que vier a substituí-la, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

a Resolução ANVISA - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;

a Portaria MS/GM nº 3.088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial;

a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas;

a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 448, de 6 de outubro de 2011, que resolve que a inserção de toda e qualquer entidade ou instituição na Rede de Atenção Psicossocial do SUS seja orientada pela adesão aos princípios da reforma Antimanicomial, em especial no que se refere ao não-isolamento de indivíduos e grupos populacionais;

a Portaria SVS/MS Nº 344/1998 - regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e suas atualizações ou outro que vier a substituí-la;

a Portaria Estadual Nº 32-R de 19/06/2015, que dispõe sobre o processo de licenciamento sanitário de estabelecimentos/serviços de interesse da vigilância sanitária no Estado do Espírito Santo;

a gravidade epidemiológica e social dos agravos à saúde relacionados ao uso do álcool, crack e outras drogas;

a atual política do Governo Federal e Estadual que reconhece a necessidade de normatização e estabelecimento de parcerias entre o Estado e essas instituições que prestem serviços à sociedade na área de atenção a pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

a necessidade de serviços especializados para tratamento de pessoas com comprometimentos biológicos resultantes do uso e abuso de substâncias psicoativas;

a necessidade de normatização do funcionamento de serviços públicos e privados, de atenção e ou internação, às pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

**RESOLVE**

**Art.1º** - Regulamentar e estabelecer critérios de funcionamento no território estadual de clínicas especializadas com internação que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

**Parágrafo único.** Os critérios de funcionamento das clínicas especializadas com internação estão definidos no **CAPITULO IV DO REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS**.

**CAPITULO I  
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art.2º** - O regime de internação deverá ser de curta duração (30 dias

no máximo), sendo o paciente encaminhado na alta para os serviços de saúde de referência estadual ou municipal, podendo ser estendido apenas a critério médico.

**CAPITULO  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art.3º** - Os Estabelecimentos que internarem crianças ou adolescentes deverão atender ao disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente em relação a critérios de idade e em relação à proteção e saúde dos mesmos.

**Art.4º** - O serviço deverá estar inserido na rede de saúde do Município e Estado.

**Art.5º** - As Secretarias de Saúde municipais poderão implementar os procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta Portaria, podendo adotar normas de caráter suplementar, a fim de adequá-lo às especificidades locais.

**CAPITULO III  
DAS COMPETÊNCIAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Art. 6º** - Compete à Vigilância Sanitária:

**§1º** - Desempenhar ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

**I** - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

**II** - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

**§2º** - Todo serviço, para funcionar, deve estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária competente do Estado ou Município, atendendo aos requisitos desta Portaria e legislação pertinentes.

**§3º** - A construção, a reforma ou ampliação na estrutura dos serviços deve ser precedida de aprovação do projeto básico de arquitetura, junto à autoridade sanitária local e demais órgãos competentes, conforme a legislação pertinente. A aprovação do Projeto Básico de arquitetura pela autoridade sanitária é o documento necessário em relação à área física para concessão da licença sanitária.

**§4º** - As clínicas Especializadas com internação de atendimento a pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas devem ser inspecionados anualmente pela autoridade sanitária municipal e/ou estadual. Para tanto, deve ser assegurado à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do estabelecimento, e mantida à disposição toda a documentação pertinente, respeitando-se o sigilo e a ética, necessários às avaliações e inspeções.

**Art.7º** - A inobservância dos requisitos desta Portaria constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator ao processo e penalidades previstas na legislação sanitária estadual ou municipal vigente, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

**Art.8º** - Ficam os serviços existentes condicionados ao cumprimento desta norma para fins de concessão de licenciamento sanitário ou outros credenciamentos, devendo para tanto se adequarem no prazo máximo de 180 dias após a publicação desta norma.

**CAPITULO IV  
DO REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DE  
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS**

**Art.9º** - A assistência médica nestes estabelecimentos deve ser permanente, devendo a instituição dispor de material, equipamento e rotina específica para atendimento às intercorrências.

**Parágrafo único**- As clínicas especializadas com internação deverão apresentar plano de contingência para casos que necessitem de serviço de remoção. Serviços de apoio e logística para atendimento de pacientes poderão ser terceirizados, desde que estes sejam licenciados pelo órgão competente de Vigilância Sanitária.

**Art.10** - A responsabilidade técnica de Clínicas Especializadas junto ao órgão de Vigilância Sanitária do Estado e Municípios deve ser profissional Médico.

**Art.11** - Nos casos de internação voluntária, fica resguardado à pessoa em tratamento o direito à desistência, sem qualquer tipo de constrangimento,

Vitória (ES), Quarta-feira, 01 de Novembro de 2017.

devendo a família ou responsável ser informada em qualquer destas situações.

**Parágrafo único** - Em caso de fuga ou evasão, o serviço deve comunicar imediatamente (em até 24h) à família ou responsável pelo paciente bem como aos órgãos públicos eventualmente envolvidos no processo de internação.

**Art.12** - A admissão de pacientes em clínicas especializadas com internação deverá ser realizada mediante prévia avaliação diagnóstica, clínica e/ou psiquiátrica, cujos dados deverão constar na ficha de admissão.

**Parágrafo único** - A ficha de admissão deverá conter os dados de identificação do paciente, contatos familiares e hipótese diagnóstica.

## CAPITULO V DOS CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO

**Art.13** - São critérios para admissão de pacientes em clínicas especializadas com internação:

**I** - situação de risco elevado de suicídio;

**II** - comportamento desorganizado e/ou disruptivo;

**III** - necessidade de tratamento clínico para avaliação diagnóstica de transtornos mentais e adequação terapêutica, incluindo necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas; e

**IV** - necessidade de tratamentos clínicos de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, crack ou outras drogas.

**Parágrafo único** - A instituição deve explicitar por escrito os seus critérios para internação quanto a avaliação médica por Clínico Geral e Psiquiatra; Avaliação Psicológica; familiar por Assistente Social e/ou Psicólogo; Realização de exames laboratoriais; Estabelecimento de Projeto Terapêutico Singular, bem como exames laboratoriais e de imagem para os casos com indicação clínica específica.

## CAPITULO VI DAS OBRIGAÇÕES

**Art.14**- São obrigações das clínicas especializadas com internação:

**I** - fornecer ao paciente e seu familiar e/ ou responsável as orientações e informações sobre os direitos e deveres, regulamentos e normas da instituição. Nos casos de internação voluntária o paciente e seu familiar e/ou responsável deverá assinar um Termo de Consentimento que conste as referidas informações, bem como a concordância com a internação. Nos casos de internações involuntárias ou compulsórias deverão assinar Termo de Esclarecimento, no qual deverão constar as informações acima listadas:

**a)** os pacientes encaminhados por meio de mandado judicial pressupõe a aceitação das normas e do programa terapêutico dos serviços, por parte do paciente e do familiar.

**II** - oferecer atendimento em saúde humanizado e consoante com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental;

**III** - manter prontuário individual com as seguintes informações: Ficha de admissão, histórico do acompanhamento biopsicossocial prévio, incluindo institucionalizações anteriores, histórico do uso de substâncias psicoativas (se houver), caracterização do motivo da internação, evolução do vínculo familiar durante o período da internação, atividades exercidas pelo paciente na instituição e sua frequência, arquivos do acompanhamento do paciente na entidade, encaminhamentos do paciente aos serviços do SUS, SUAS, e órgãos similares, inclusive aos familiares (se houver), discriminação das medicações, frequências de uso das mesmas e receitas médicas que as prescreveram;

**IV** - prover cuidados com o bem estar físico e psíquico do paciente, proporcionando um ambiente livre de Substância Psicoativa - SPA e violência;

**V** - evitar a utilização de materiais que possam ocasionar ferimentos ao paciente, como suportes verticais para soro, materiais perfurocortantes e cercas elétricas, de arame farpado ou do tipo concertina;

**VI** - garantir o sigilo das informações prestadas pelos profissionais de saúde, familiares e pacientes;

**VII** - garantir alimentação balanceada, com cardápio elaborado por nutricionista, com especificação para hipertensos, diabéticos e demais necessidades dietoterápicas específicas;

**VIII** - garantir o acesso dos familiares à instituição durante o período de internação, bem como acesso dos pacientes aos meios de comunicação de acordo com as normas estabelecidas em regimento interno;

**IX** - respeitar a orientação religiosa, sexual e/ou de gênero do paciente, sem impor e sem cercear a participação de qualquer tipo de atividade religiosa durante a permanência na entidade;

**X** - informar imediatamente aos órgãos competentes, familiares ou pessoa previamente indicada no acolhimento, os casos de intercorrência grave ou falecimento do paciente, bem como comunicar imediatamente às autoridades policiais;

**XI** - comunicar imediatamente, em casos de fuga ou evasão, a família ou responsável pelo paciente, bem como ao órgão que solicitou a internação, se houver;

**XII** - articular junto à rede intersetorial a preparação para o processo de reinserção social do paciente;

**XIII** - assegurar o encaminhamento imediato após a alta ao tratamento, preferencialmente ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou outro serviço/equipe de saúde mental disponível no município de origem do paciente;

**XIV** - explicitar por escrito os critérios de acompanhamento da evolução pós alta, no caso de alta terapêutica, e definição de fluxo de referência e contra-referência para outros serviços de atenção e para outros agravos, visando a continuidade do cuidado;

**XV** - acionar a rede de cuidados intersetorial e órgãos de controle e garantia de direitos quando da dificuldade em efetivar a alta terapêutica por motivos sociais, legais ou similares;

**XVI**- possuir Projeto Terapêutico Institucional (PTI), contemplando: as atividades e atendimentos desenvolvidos, as normas e rotinas da entidade, os critérios e procedimentos utilizados para alta terapêutica, desistência (alta a pedido), desligamento ou alta administrativa e evasão, e a definição do fluxo de referência e contra-referência para outros serviços de atenção e para outros agravos, visando continuidade do cuidado;

**XVII** - disponibilizar o PTI para todos os pacientes e seus familiares, a qualquer momento, sem necessidade de solicitação formal;

**XVIII** - disponibilizar Programa Terapêutico Singular (PTS) mantendo as informações acessíveis ao paciente e seus familiares;

**XIX** - manter prontuário individual de cada paciente, com evolução diária pela equipe multidisciplinar, incluindo médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro e outros profissionais que compõe a equipe;

**XX** - disponibilizar, sempre que solicitado, o prontuário individual para consulta do paciente;

**XXI** - avaliar periódica e sistematicamente a necessidade de continuidade da internação, justificando-a por escrito no prontuário, evitando a cronificação do tratamento e fragilização dos vínculos familiares e sociais; e

**XXII** - garantir atendimento médico e/ou utilização de medicamentos, sob critérios previamente estabelecidos, acompanhando as devidas prescrições, ficando a cargo do serviço a responsabilidade quanto à administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos, atendendo ao disposto em normas relativas ao uso de medicamentos de controle especial.

## CAPITULO VII DAS PROIBIÇÕES

**Art.15** - É vedado às clínicas especializadas com internação:

**I** - admitir pessoas cuja condição requeira a prestação de serviços de saúde não disponibilizados pela instituição;

**II** - praticar ou permitir constrangimentos e/ou castigos físicos, psicológicos, morais ou patrimoniais, bem como utilizar expressões estigmatizantes com os pacientes e/ou familiares;

**III** - submeter os pacientes a atividades forçadas ou exaustivas, sujeitando-os a condições degradantes; e

**IV** - receber ou administrar, direta ou indiretamente, recursos provenientes de renda própria ou benefício do paciente.

## CAPITULO VIII DOS RECURSOS HUMANOS

**Art.16** - As clínicas especializadas com internação devem manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades

desenvolvidas. Para cada 30 pacientes as instituições devem contar com equipe mínima de acordo com o quadro abaixo:

Categoria Profissional	Carga Horária Semanal
Psicólogo	30 horas
Assistente Social	30 horas
Médico Plantonista	Quantitativo de profissionais com carga horária suficiente para atender ao disposto no Art. 9º da presente Portaria, que estabelece assistência médica permanente.
Médico Psiquiatra	20 horas
Gerente/Coordenador	01 Diarista
Responsável Técnico	01 Diarista
Nutricionista	01 Diarista
Farmacêutico	01 Diarista
Profissionais de Enfermagem	Deverá atender à Resolução COFEN nº 293/2004
Apoio administrativo, limpeza, alimentação.	De acordo com a necessidade para funcionamento dentro das normas sanitárias.

### CAPÍTULO IX DA INFRAESTRUTURA FÍSICA, RECURSOS MATERIAIS E CONDIÇÕES GERAIS DE FUNCIONAMENTO

**Art.17** - Deverá atender a Resolução da ANVISA - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, suas atualizações ou outro instrumento que vier a substituí-la, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, bem como as especificidades do perfil que regimenta, a saber:

**I** - recepção, entrada e estacionamento separados das atividades da clínica e das áreas de deambulação do paciente;

**II** - 1 (um) consultório a cada 30 camas, podendo ser compartilhado por outras especialidades em horários diferenciados;

**III** - os quartos devem possuir no máximo 6 (seis) camas, com dimensão preconizada conforme RDC 50/2002:

**a)** não há necessidade do leito de isolamento descrito na RDC 50/2002; e

**b)** as camas nos quartos ou enfermaria não necessitam serem leitos hospitalares, e deve possuir apoio de mesa de cabeceira.

**IV** - área para armário de guarda de pertences para cada paciente:

**a)** os armários poderão estar localizados nos quartos, desde que destinados ao uso exclusivo dos pacientes daquele quarto.

**V** - serão admitidos banheiros de pacientes situados fora dos quartos quando os quartos estiverem setorizados em área específica e com circulação exclusiva para este fim, e poderão atender a mais de um quarto;

**VI** - deverá ter leito de observação com central de monitoramento no posto de enfermagem;

**VII** - sala de vivência para atividades múltiplas com 2,00m<sup>2</sup> por paciente, não inferior a 12m<sup>2</sup>:

**a)** a dimensão da sala será definida de acordo com o quantitativo de pacientes atendidos em grupos determinados pelo Programa Terapêutico da clínica.

**VIII** - sala para atendimento coletivo com 1,5m<sup>2</sup> por paciente, não inferior a 12m<sup>2</sup>:

**a)** a dimensão da sala será definida de acordo com o quantitativo de pacientes atendidos em grupos determinados pelo Programa Terapêutico da clínica.

**IX** - sala de atendimento familiar com 12 m<sup>2</sup>, com dimensão linear não menor que 2,5;

**X** - deve possuir área que possibilite atividades ao ar livre;

**XI** - deve haver área coberta para entrada de ambulância;

**XII** - o Serviço de Nutrição e Dietética (SND) não necessita seguir a estrutura física de cozinha hospitalar, no entanto, a área para SND deverá

seguir a proporção de 0.45m<sup>2</sup> por refeição por turno de maior peso, com área não inferior a 12 m<sup>2</sup>:

**a)** o serviço deve possuir depósito de material de limpeza e sanitário específicos para o SND. O depósito de material de limpeza e sanitário não estão computados na metragem de área física especificada por paciente.

**XIII** - garantir a acessibilidade quando a edificação for vertical, a saber:

**a)** nos casos de 2 (dois) pavimentos, quando na parte térrea estiver localizada a internação e todos os demais serviços e atividades utilizadas pelos usuários, aceita-se apenas escada;

**b)** nos casos de 2 (dois) pavimentos, quando na parte térrea estiver localizada a internação e todos os demais serviços e atividades utilizadas pelos usuários, e na parte superior leitos de internação, aceita-se apenas escada;

**c)** nos casos em que a edificação possuir dois pavimentos e não se enquadrar nas alíneas "a" e "b" deverá ser servido de rampa; e

**d)** no caso de 3 (três) pavimentos, onde o último pavimento possuir internação e/ou demais serviços utilizados pelo paciente, mesmo obedecendo as alíneas "a" e "b", deverá ser servido de elevador.

**Art.18** - Os serviços de lavanderia, nutrição e dietética e CME poderão ser terceirizados:

**I** - a Central de Material Esterilizado (CME) poderá ser do tipo simplificada; e

**II** - a lavanderia não necessita ser do tipo hospitalar.

**Art.19** - As clínicas especializadas devem possuir sala de emergência.

**§ 1º** - A sala de emergência deverá conter, no mínimo, os seguintes itens:

**I** - oxímetro de pulso com alarme;

**II** - aspirador;

**III** - equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão");

**IV** - equipamento para aferição de glicemia capilar;

**V** - pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão; e

**VI** - carro ou maleta para atendimento de emergência com lacre, contendo:

a) ressuscitador respiratório manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial ("ambu");

b) cânulas naso e orofaríngeas;

c) laringoscópio com lâminas;

d) tubos endotraqueais;

e) sondas para aspiração;

f) desfibrilador; e

g) materiais e medicamentos emergenciais.

**§2º** - A sala de emergência deverá ter um leito a cada 30 camas.

**§3º** - A sala de emergência deve estar localizada próxima ao posto de enfermagem.

### CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

**Art.20** - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

**Art.21** - Fica revogada a Portaria nº 155-R, de 16/05/2013, publicada no Diário Oficial do Estado, em 17 de maio de 2013, sendo substituída por esta.

Vitória 31 de outubro de 2017

**RICARDO DE OLIVEIRA**  
Secretário de Estado da Saúde

**Protocolo 353955**