



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 41/13

(Aprovado em Sessão Plenária de 22/10/2013)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 206.414/2011

ASSUNTO: Medidas administrativas em hospital psiquiátrico da rede SUS.

RELATORA: Cons.^a Eliane Noya Alves de Abreu

EMENTA: As medidas administrativas para internações psiquiátricas devem respeitar a Lei 10.216/2001 e o Código de Ética Médica, não cabendo medidas que possam restringir o direito do paciente de receber a assistência médica adequada.

DA CONSULTA:

Consulente solicita avaliação deste Conselho acerca de medidas estabelecidas pela diretoria de um Hospital Psiquiátrico dirigidas a outros hospitais da rede de emergência psiquiátrica do SUS. São elas:

1. Não internamos pacientes sob intensa sedação, o que dificultaria a coleta de história, e consequentemente o acerto diagnóstico e terapêutico;
2. Não internamos pacientes SUS com diagnóstico de dependência química, já que não temos uma estrutura voltada a esta clientela;
3. O nosso horário de internação do SUS é diariamente das 07h30 às 11h30 e das 15h30 às 17h30. Pacientes que chegarem a instituição fora desses horários, não poderão ser admitidos. A instituição recebe, no máximo, 03 pacientes para admissão SUS por turno, e à noite não se realizam internações SUS;
4. Pela própria estrutura de nosso hospital, não internamos pacientes com comorbidades clínicas e/ou cirúrgicas descompensadas e que demandem um cuidado especial dessas patologias;
5. Todo paciente a ser internado em nossos leitos SUS, ou sua família, deve sempre trazer, já no momento da admissão: sabonete, desodorante roll-on, chinelos, cuecas, pente ou escova de cabelo, pasta e escova de dente, uma sacola plástica;
6. Só internamos pacientes acompanhados de familiares de 1º grau, que comprovem tal grau de parentesco;
7. Para a internação de pacientes SUS faz-se necessário: o laudo de AIH, comprovante de residência original do mês vigente ou do imediatamente anterior, documento de identidade original e com foto do paciente e do familiar em 1º grau;
8. Muitas de nossas faturas têm sido glosadas porque os médicos plantonistas dos outros hospitais psiquiátricos têm escrito o CID incompleto (com apenas dois dígitos ao invés dos três a quatro exigidos). Além disso, muitas vezes o CID escolhido é incompatível com o diagnóstico descrito pelo médico, ou simplesmente não há descrição do diagnóstico. Assim sendo, a partir da presente data não mais procederemos à admissão de pacientes cujo laudo não esteja adequado.

FUNDAMENTAÇÃO:

Pronunciaram-se as Câmaras Técnicas de Psiquiatria e Auditoria Médica do Cremeb com



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Fundamentações semelhantes baseadas na legislação vigente sobre Saúde Mental e Código de Ética Médica:

Lei federal nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental desenvolvido no Brasil:

Art. 1º - Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º - [...]

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; [...]

Art. 3º - É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção das ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Código de Ética Médica aborda o paciente como sujeito de direito, valorizando a sua cidadania e dignidade:

É vedado ao médico:

Art. 31 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte,

Art. 32 - Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos, a seu alcance em favor do paciente.

Art. 33 - Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 23 - Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24 - Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 47 - Usar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro, que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção, sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão, particularmente se forem os únicos existentes no local.

AVALIAÇÃO DAS NORMAS ELABORADAS PARA REGULAR A INTERNAÇÃO DE PACIENTES DO SUS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

1. A sedação intensa pode dificultar o diagnóstico e a definição da terapêutica adequada. Contudo, em algumas situações, ela se faz necessária. O ideal é que o quadro agudo seja controlado e o paciente seja encaminhado para internação com relatório médico cuidadoso em que constem o quadro clínico apresentado na emergência e os medicamentos administrados.
2. O não internamento de paciente com diagnóstico de dependência química pode ser entendido como



uma negação da assistência ao paciente, contrariando os artigos 1º, 2º e 3º da Lei federal nº 10.216/2001. Sabe-se que a dependência química pode apresentar-se em comorbidades com outros transtornos mentais. O diagnóstico não deve ser um determinante isolado para internar ou não o paciente e sim a gravidade e a necessidade de cada caso.

3. Os horários estabelecidos para internação não podem ser rígidos, pois pode resultar na não assistência. É compreensível que a internação esteja, sim, condicionada à existência de leitos disponíveis e capacidade de atendimento.

4. A não internação de pacientes com comorbidades clínicas e/ou cirúrgicas descompensadas procede, visto que esses quadros clínicos requerem uma estrutura hospitalar diferenciada.

5. A exigência de apresentação na admissão, pelo paciente, de material de higiene pessoal e outros pertences pode ser considerada como discriminação socioeconômica ou de outra natureza, citada no artigo 1º da Lei federal nº 10.216/2001.

6. Não há coerência em exigir do paciente, como pré-requisito para internamento, a presença de familiares de primeiro grau com comprovante do grau de parentesco, já que se sabe que parte deles não tem contato com familiares próximos.

7. Não deve ser pré-requisito para internamento a apresentação de comprovante de residência, visto que muitos pacientes não o têm e alguns deles vivem na rua. Os itens 6 e 7 apresentam exigências que podem resultar na negação do acesso do doente ao tratamento pelo sistema de saúde.

8. Os psiquiatras que atuam nas emergências dos Hospitais Psiquiátricos da Rede Pública são responsáveis pelo preenchimento adequado da documentação necessária para evitar a prorrogação ou a inviabilidade do internamento.

CONCLUSÃO:

As medidas administrativas para internações psiquiátricas devem respeitar a Lei 10.216/2001 e o Código de Ética Médica, não cabendo medidas que possam restringir o direito do paciente em receber à assistência médica adequada.

Salvador, 22 de outubro de 2013.

Cons.^a Eliane Noya Alves de Abreu

Relatora