

**ANEXO PSIQUIÁTRICO LOURIVAL BURGOS MUCCINI
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Janeiro de 2008.

COORDENAÇÃO SISTEMATIZADA DO ANEXO PSIQUIÁTRICO DO HGPV

Protocolo geral

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos portadores de transtorno mental assistidos pelo HGPV, dá organização ao funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências.

:

TÍTULO I

Disposição Preliminar

Art. 1º - Este documento regula, em todo o HGPV, as ações e serviços de atenção à saúde mental, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter de emergência (no Pronto Socorro), internamentos (nas Enfermarias Psiquiátricas, Masculina e Feminina) e no Ambulatório (unidade de assistência de tratamento domiciliar), por pessoas legais do quadro de funcionários deste Sistema.

§ 1º - é considerado emergência psiquiátrica, para atendimento imediato na unidade do PS, os casos advindo da rede externa que apresentarem alteração de comportamento, e que os recursos extra-hospitalares foram julgados insuficientes para acompanhamento, cumprindo assim o disposto no Art. 4º da Lei 10.216_01.

§ 2º - Após pronto atendimento no PS, o caso é encaminhado para a ala de internação onde é dado continuidade ao atendimento emergencial em regime de limitação da liberdade, observando-se:

I – em hipótese alguma o paciente será submetido a maus tratos por quaisquer dos funcionários;

II – é permitido a contenção mecânica do paciente, em leito próprio, com instrumento adequado e por profissionais treinados, para que não o traumatize ou prejudique suas necessidades fisiológicas, isto, sempre que o quando emergencial exigir;

III – não é permitido o isolamento do indivíduo, no sentido de confinamento para restrição da sua total liberdade na área de internação; exceto quando o tipo for por ordem judicial e com acompanhamento policial;

VI – o sistema de atendimento de emergência nas enfermarias não comporta internação de pacientes de alta periculosidade.

§ 3º - o paciente terá sua liberdade limitada durante o período de emergência psiquiátrica, controlado o quando de emergência, por determinação exclusiva do médico assistente o mesmo receberá alta hospitalar:

I – não é permitido a permanência do paciente, após sua alta hospitalar, nas dependências das enfermarias psiquiátricas por um período superior a 24 horas, evitando assim sua restrição de liberdade de forma ilegal;

a – pacientes da rede local, de alta hospitalar, serão conduzidos até suas residências por transporte próprio do HGPV, o qual será requerido pelo serviço da enfermagem via instrumento legal de solicitação de veículo para transporte de paciente;

b – pacientes dos municípios vizinhos, após prescrição de alta hospitalar, terão seus familiares ou responsável legal informado via Serviço Social do HGPV, assim que houver a ciência do fato

mediante planilha de alta hospitalar elaborada pelo serviço de enfermagem e encaminhada ao serviço social diariamente ainda.

NOTA 1: A permanência do paciente, após alta hospitalar, na unidade de internamento, por um período que exceda o estipulado no inciso a, do item I, do parágrafo 3 deste artigo, sugere apuração de faltas que poderão ser respondidas mediante argumentação da lei 10.216_01.

NOTA 2: os familiares ou responsável legal de pacientes de cidades vizinhas, assim que tomar ciência da alta por notificação do serviço social deste hospital, deve providenciar a locomoção do paciente para sua cidade de origem no prazo estipulado de 24 horas; caso transcorra este período e o paciente permaneça na unidade, poderão os familiares ou responsável legal responder por tal infração mediante a Lei 10.216_01, além de serem responsabilizados por quais ocorrências que cause danos a funcionários ou a instituição.

§ 4º - o regime de tratamento por internação com restrição da liberdade existencial ocorrerá nos conforme da Lei 10.216_01, o que configura estas unidades de enfermarias, como serviços de pronto atendimento de emergência especializada em atendimento psiquiátrico.

TÍTULO II Dos princípios jurídicos

Art. 2º - A saúde, nos termos da Lei 8080/90, Art. 2º, “*é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício...*” e nos termos deste protocolo, deve o HGPV, enquanto unidade da SESAB (Secretaria da Saúde do Estado da Bahia), no seu seguimento de ações aplicadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde de pessoas portadores de transtorno mental, prover as condições indispensáveis ao seu cumprimento, sempre que se tratar de serviços prestados à pacientes atendidos em suas dependências de funcionamento (Emergência, Enfermarias e Ambulatório).

§ 1º - O dever do HGPV de garantir o atendimento destes consiste na reformulação e execução de ações de saúde mental que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento, em condições que assegurem uma atenção integral e conforme as normas e diretrizes vigentes que regulam os serviços de saúde, os princípios de humanização e os direitos humanos, especificamente, os dos portadores de Transtorno Mental.

I – As ações aos portadores de Transtorno Mental se estruturam com base nos textos da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

a – Das ações de acolhimento (em qualquer das instâncias: emergência, enfermaria ou ambulatório psiquiátrico), transcreve-se:

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 Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

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

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

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

b - As ações de emergências psiquiátricas, atendendo às normas e rotinas da unidade onde se estabelecem, devem ser aplicadas conforme quadro em evolução e obedecerem aos direitos descritos no parágrafo único, do Art. 2º da Lei 10216_01.

c - A ordem de internação, por deliberação médica emergencial ou ambulatorial, em acordo com o paciente (internação voluntária), ou com seu responsável legal (internação involuntária), ou por ordem judicial (internação compulsória), pertinente aos pacientes deste município e de municípios pactuados, transcreve-se:

Art. 4o A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1o O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2o O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

Art. 6o A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

d – Da modalidade de internação psiquiátrica, ações legais, e alta hospitalar:

Art. 6o

Parágrafo único. São considerados os seguintes **tipos de internação psiquiátrica:**

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7o A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente (Alta a Pedido) ou por determinação do médico assistente (Alta Médica Psiquiátrica).

Art. 8o A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, (ser) comunicada ao Ministério Público Estadual..., ...devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal (Alta a Pedido), ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento (Alta Médica Psiquiátrica).

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

e – Das ocorrências durante a internação:

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

f - Das ações de internamentos psiquiátricos aplicadas aos pacientes **usuários de álcool e outras drogas**, atendem aos termos da portaria nº 2.197/GM, de 14 de outubro de 2004, Art 2º, inciso III, como: “**componente de atenção hospitalar de referência**”, cumprindo assim o disposto no Art. 5º desta mesma portaria, transcreve-se:

Art. 5º O componente de atenção hospitalar de referência, objeto do inciso III, do artigo 2º desta Portaria, define que os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - SHR-ad serão instalados em Hospitais Gerais, e têm como objetivos:

I - compor rede de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, participando do sistema de organização e regulação das demandas e fluxos assistenciais, em área geográfica definida, respeitando as atribuições e competências das instâncias do SUS para a sua implantação e gerenciamento;

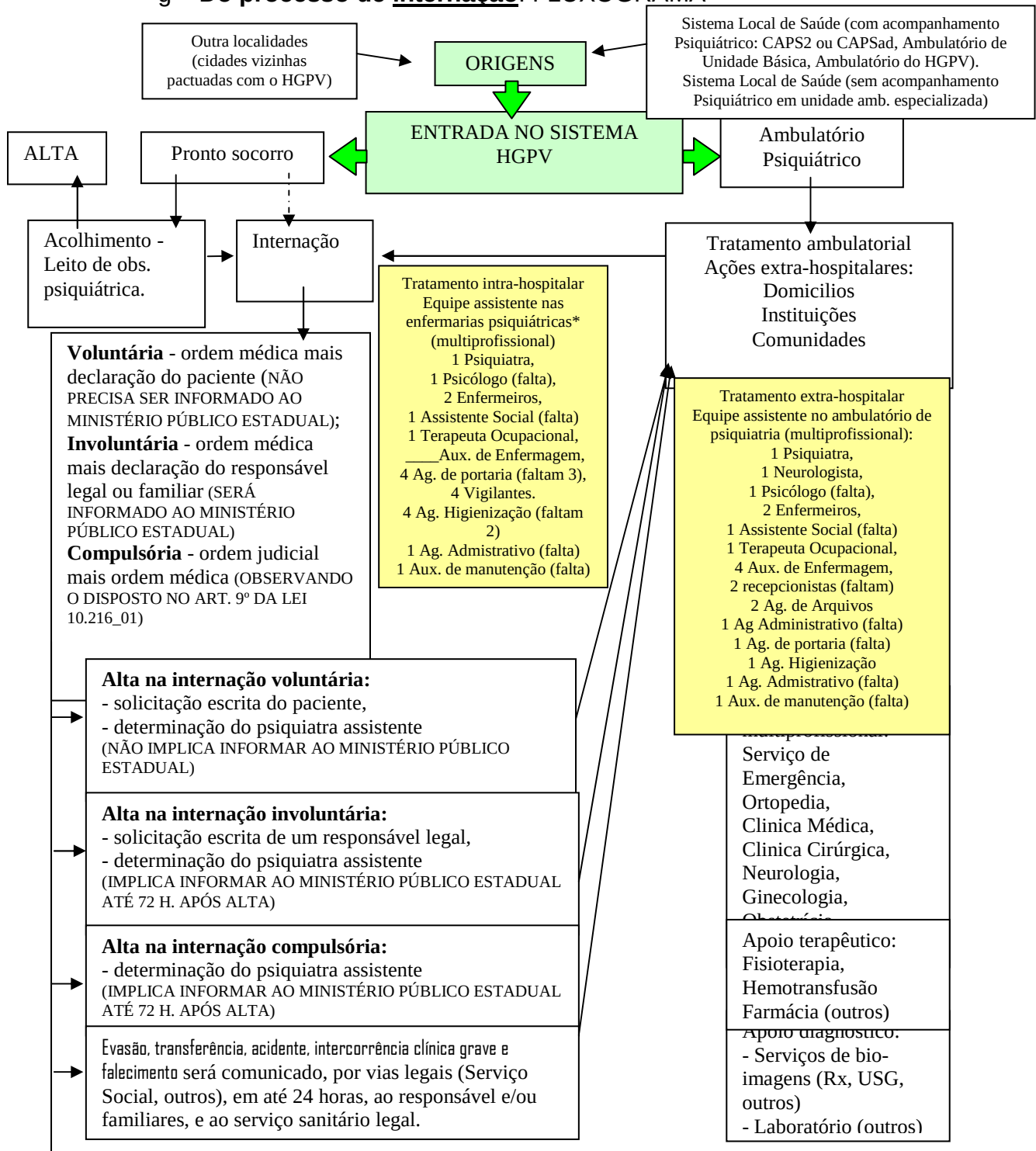
II - compor, na rede assistencial, e em sua estrutura de atendimento hospitalar de urgência e emergência, a rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas;

III - atuar respeitando as premissas do SUS e a lógica territorial, salvo em casos de ausência de recursos assistenciais similares, onde a clientela atendida poderá ultrapassar os limites territoriais previstos para a abrangência do serviço;

IV - dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial para a Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPSad), da rede básica de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família, e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados;

V - oferecer suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais para as quais os recursos extra-hospitalares disponíveis não tenham obtido a devida resolutividade, ou ainda em casos de necessidade imediata de intervenção em ambiente hospitalar, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima e curta permanência;

g – Do processo de internação: FLUXOGRAMA



TÍTULO III DA DESCRIMINAÇÃO DO PROCESSO DE INTERNAÇÃO

Art. 3º - **O Pronto Socorro** (unidade de emergências médicas do HGPV) e o **Ambulatório de Psiquiatria** (Anexo do HGPV destinado ao tratamento ambulatorial dos portadores de Transtorno Mental residentes no município de Jequié), constituem as duas, e únicas, portas de entrada no sistema para tratamento por internação.

I – A internação, com identificação de sua modalidade em prontuário (tipo de internação), é tomada de decisão do médico assistente, o qual, conforme a emergência do quadro, pode usar leito de observação para respeitar, o quanto possível, os direitos descritos no Art. 2º, parágrafo único, da Lei 10.216_01, especificamente, inciso VIII e IX.

II – A Declaração será assinada no momento da entrada do paciente na enfermaria, em modelo pré-definido, e quando assinada pelo paciente (interação voluntária), ficará anexada ao seu prontuário e comporá o conjunto de documentos legais de todo o processo; quando assinada por um responsável legal (internação involuntária), será feita em duas vias, sendo a primeira anexada ao Prontuário e a segunda encaminhada à administração via CI, para ser informada, via ofício, ao Ministério Público Estadual, num prazo de 72 horas a contar do início da internação (Art. 8, § 1º da Lei 10.216).

III- No momento da assinatura da Declaração, paciente, familiares e/ou responsável legal serão informados dos seus direitos regulamentados pela Lei 10.216_01. Pg.;

a - um impresso, elaborado com clareza de comunicação, informando os direitos descrito na lei 10.216_01, será anexado na sala de acolhimento das enfermarias, para esclarecimento ao paciente, familiares e/ou responsável legal.

III – Nas internações por ordem judicial, o documento oficial do Juiz permanecerá anexado ao Prontuário e comporá o processo.

III – Os internos, indiscriminadamente, durante seu período de internação, serão assistidos por uma equipe multiprofissional, como segue:

a – Assistência médica psiquiátrica – uma visita diariamente, no período matutino, com prescrição terapêutica medicamentosa e outras determinações para um período de 24 horas;

Obs.: Sempre que necessário (casos de emergências psiquiátricas nas enfermarias), solicitar apoio assistencial do profissional.

b – Assistência sistematizada de enfermagem psiquiátrica – é competência do Enfermeiro em exercício realizar sua assistência de modo sistematizado, aplicando o Processo de Enfermagem como instrumento de atendimento especializado e diferenciado segundo o diagnóstico de cada paciente;

Obs. 1: A assistência sistematizada de enfermagem torna-se protocolo da unidade de internamentos psiquiátricos por se subter que o Processo de Enfermagem é um instrumento extremamente útil ao bom desempenho da equipe multiprofissional em sua assistência integral e humanizada ao paciente.

Obs. 2: O enfermeiro assistente, ao assumir seu turno de trabalho conforme programado na escala de serviço, incorpora a chefia imediata ante a equipe em exercício, competindo-lhe o comando e supervisão das ações do Vigilante, Ag. Portaria, Aux. de Enfermagem, Terapeuta Ocupacional e Ag. de Higienização em serviços.

c – Assistência psicológica – o psicólogo designado para a equipe deverá elaborar um plano assistencial para suas ações, esclarecendo técnicas, objetivos e interações com as demais ações dos outros profissionais da equipe;

Obs. 1: O plano deve comportar assistência de psicanálise, em ações de consultas individuais programadas, aplicadas aos pacientes que tiverem indicação psiquiátrica descrita em prontuários;

Obs. 2: O plano deve integrar a equipe com ações coletivas, aplicadas como parte do processo terapêutico dos internos

d – Assistência terapêutica ocupacional – é competência do terapeuta elabora um plano de ação ocupacional, que integre todos os pacientes internos, indiscriminadamente, respeitando os direitos e os princípios de uma assistência integral e humanizada aos portadores de Transtorno Mental tratados em regime de internação;

Obs. 1: Os pacientes serão assistidos em turnos matutinos e vespertinos, segundo programação da escala de serviço.

Obs. 2: As técnicas utilizadas deverão assistir os direitos dos internos, e os materiais e equipamentos deverão obedecer às normas e rotinas de segurança.

e – Assistência técnica de enfermagem – é competência do auxiliar e/ou técnico de enfermagem em exercício, sob supervisão e orientação do enfermeiro da unidade:

- reconhecendo o tipo de internação e motivo/diagnóstico, requerer a declaração do paciente ou do responsável legal, informá-los sobre os direitos descritos no art. 2º da Lei 10.216_01;

- admitir o paciente, desenvolvendo o processo da internação conforme normas e rotinas da unidade;

- executar a assistência terapêutica medicamentosa e outras;

- acompanhar o paciente de alta, quando residente nesta cidade;

- fechar o ato da internação, no momento da saída do paciente, executando os registros legais que conclui o processo (registro da alta no prontuário, no livro de relatório, no livro de entrada e saída de pacientes; preencher e solicitar a assinatura na Declaração de Alta, informar o serviço social via listagem diária de alta, solicitar transporte via impresso próprio para condução dos pacientes com endereços locais; para pacientes de outros municípios, solicitar do serviço social o contato com os responsáveis e condução do paciente à sua cidade de origem.

f – Assistência Social – focalizando a socialização do paciente no que diz respeito a sua convivência familiar, relações comunitárias, compreensão da assistência terapêutica e do tratamento na unidade de enfermarias, deve o assistente social atender ao Plano de Ação Social Psicologia, ao Plano de Assistência Terapêutica, bem como, cuidar do andamento dos processos de internação e alta, normalizando as relações entre o sistema de internação e as Leis governamentais, e entre as demais instâncias co-relacionadas de acompanhamento (FAMÍLIA, CAPS2, CAPSad, PRESÍDIO, FUAM, FUNDAÇÃO LEUR BRITO, UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, dentre outras).

TÍTULO IV DA DESCRIMINAÇÃO DO PROCESSO DE TRATAMENTO AMBULATORIAL

Art. 4º - O Anexo psiquiátrico comporta, como segunda parte de sua estrutura física e assistencial, um ambulatório de tratamento psiquiátrico, onde são assistidos em regime aberto (tratamento domiciliar), pacientes do distrito sanitário deste município.

I - Os pacientes assistidos neste ambulatório é responsabilidade da equipe assistente, e não devem manter outro vínculo de tratamento psiquiátrico ambulatorial em outra unidade.

II – Quando um paciente regularmente assistido nesta unidade necessitar de intervenção de outros especialistas co-relacionados (psicólogo, psicoterapeutas, neurologistas, etc) em seu tratamento psiquiátrico, deverá ele ou seu responsável legal comunicar previamente a este sistema, via relatório legal do profissional ao qual buscou atendimento justificando a conduta adotada.

II - Os pacientes serão assistidos por níveis de especialidades:

a - **Consulta Psiquiátrica**, executada no ambulatório, em sala própria, seguindo uma programação sistematizada, designada segundo a necessidade de cada paciente, e em obediência à ordem funcional deste sistema a qual determina para as consultas psiquiátricas:

- 1 sala equipada para realizações de consultas
- profissional especializado em psiquiatria
- uma auxiliar ou técnico de enfermagem assistente de psiquiatria
- paciente e responsável legal (quando necessário), devidamente cadastrado no ambulatório com nº de matrícula e prontuário no SAME deste setor;
- a primeira consulta nesta unidade - para entrada no sistema -, de avaliação psiquiátrica e descrição da conduta(s) a ser(em) seguida(s);
- as consultas subseqüentes, o responsável legal poderá ser dispensado do acompanhamento, caso o psiquiátrico assim determine em prontuário, isso por julgar o paciente em condição de responder por seu tratamento ambulatorial; ficando o responsável, ou familiares, disponíveis para responder a quaisquer solicitações deste sistema.
- as consultas subseqüentes programadas para reavaliação psiquiátrica, serão apazadas conforme evolução do quadro de cada paciente, e devem ocorrer em um ciclo regular, obedecendo a intervalos entre consulta de 5, 10, 15, 20 30, 45, 60, 90, 120, 150, até 180 dias

NOTA 1: subtede-se por consulta psiquiátrica subseqüente a que ocorre nesta unidade ambulatoria ou no domicílio do paciente, com o objetivo de dar continuidade do tratamento.

- os pacientes acompanhados regularmente têm direito a atendimento de emergência (consulta psiquiátrica, extra programação), sempre que o seu quando psíquico assim exigir, entretanto, este requisito é pertinente às condições estrutural e funcional deste sistema, observando: horário de atendimento ao público (08:00 às 12:00 horas); dias úteis de atendimento psiquiátrico ambulatorial;

NOTA: A PRESCRIÇÃO PSQUIÁTRICA, REFERENTE À CONDUTA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA, PRESCRITA EM PRONTUÁRIO PRÓPRIO ARQUIVADO NO SAME DESTA AMBULATORIA, É DE RESPONSABILIDADE ÚNICA E EXCLUSIVA DO PSQUIÁTRICO ASSISTENTE, PORTANTO, NÃO É PERTINENTE A OUTRO PROFISSIONAL, SEJA DESTA OU DE OUTRA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE ALTERÁ-LA, SEM A DEVIDA COMUNICAÇÃO LEGAL QUE JUSTIFIQUE A INTERVENÇÃO E CIENTIFIQUE ESTE SISTEMA E TODA A EQUIPE ASSISTENTE.

b – **consulta de enfermagem psiquiátrica, neurológica e psicológica, assistente:** executada no ambulatório, em sala própria, seguindo uma programação sistematizada, designada segundo a necessidade de cada paciente, e em obediência à ordem funcional desse sistema, a qual determina:

- 1 sala equipada para realizações de consultas
- 1 enfermeiro especializado
- uma auxiliar ou técnico de enfermagem assistente de psiquiatria
- paciente e um responsável legal (quando necessário), devidamente cadastrado com nº de matrícula e prontuário no SAME desta unidade;
- a primeira consulta de enfermagem, significando o primeiro contato do paciente e responsável com a equipe multiprofissional desta unidade, fundamenta-se no acolhimento, triagem e o encaminhamento do paciente conforme ordem de problemas levantados no Processo de Enfermagem.

NOTA: o Processo de Enfermagem deve ser aplicado a todos os pacientes em regime de tratamento neste ambulatório, e comporá os documentos legais dos prontuários de atendimento.

- as consultas subseqüentes para reavaliação da enfermagem psiquiátrica, serão apazadas conforme evolução do Processo de Enfermagem, e na ordem das necessidades de cada paciente, e devem ocorrer em um ciclo regular, obedecendo a intervalos entre consulta pré-determinados pelo enfermeiro assistente em acordo com os pacientes, seus familiares e/ou responsável legal, e conforme a ordem de funcionamento do sistema: horário de atendimento ao público; dias úteis; dias de consulta ambulatoriais.

NOTA: A PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA, NEUROLÓGICA E PSICOLÓGICA, REFERENTE À CONDUTA TERAPÊUTICA DE APOIO À ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADA, PRESCRITA EM PRONTUÁRIO PRÓPRIO ARQUIVADO NO SAME DESTA AMBULATÓRIO, É DE RESPONSABILIDADE ÚNICA E EXCLUSIVA DO ENFERMEIRO ASSISTENTE, PORTANTO, NÃO É PERTINENTE A OUTRO PROFISSIONAL, SEJA DESTA OU DE OUTRA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE ALTERA-LA, SEM A DEVIDA COMUNICAÇÃO LEGAL QUE JUSTIFIQUE A INTERVENÇÃO E CIENTIFIQUE ESTE SISTEMA E TODA A EQUIPE ASSISTENTE.

c – **consulta de psicologia:** executada no ambulatório, em sala própria, seguindo uma programação sistematizada, será designada segundo a necessidade de cada paciente e em obediência à ordem funcional desse sistema que determina:

- 1 sala equipada para realizações de consultas
- profissional especializado em psicologia
- uma auxiliar ou técnico de enfermagem assistente de psicologia
- paciente e um responsável legal (quando necessário), devidamente cadastrado no ambulatório com nº de matrícula e prontuário no SAME deste setor;
- primeira consulta de psicologia, significando o primeiro contato do paciente com o psicólogo assistente, cujas ações fundamentais são a avaliação primária do quando e designação da conduta terapêutica psicológica em formulário próprio da psicologia;
- consultas subseqüentes, mediante Plano de Ação Psicológica elaborado para assistência ambulatorial;

- as consultas subseqüentes para reavaliação psicológica, serão aprazadas conforme adequação ao Plano de Ação, que deve obedecer à ordem das necessidades de cada paciente e ocorrer em um ciclo regular, obedecendo a intervalos entre consulta pré-determinadas pelo psicólogo assistente, adequadas à estrutura de funcionamento do sistema: horário de atendimento ao público: 8 às 12 horas; dias úteis de atendimentos ao público.

NOTA: A PRESCRIÇÃO DO PSICOLOGO, REFERENTE À CONDUTA TERAPÊUTICA DE APOIO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA, É REGISTRADA EM IMPRESSO PRÓPRIO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE, ARQUIVADO NO SAME DESTA AMBULATÓRIO, E É DE RESPONSABILIDADE ÚNICA E EXCLUSIVA DO PROFISSIONAL ASSISTENTE, PORTANTO, NÃO É PERTINENTE A OUTROS, SEJA DESTA OU DE OUTRA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE ALTERÁ-LA, SEM A DEVIDA COMUNICAÇÃO LEGAL QUE JUSTIFIQUE A INTERVENÇÃO E CIENTIFIQUE O SISTEMA E TODA A EQUIPE ASSISTENTE.

d – **consulta neurológica:** executada no ambulatório, em sala própria, seguindo uma programação sistematizada, designada segundo a necessidade de cada paciente, e em obediência à ordem funcional desse sistema, a qual determina para esta especialidade:

- 1 sala equipada para realizações de consultas
- profissional especializado em neurologia
- uma auxiliar ou técnico de enfermagem assistente de neurologia
- paciente e um responsável legal devidamente cadastrados no ambulatório com nº de matrícula e prontuário no SAME deste setor;
- primeiro consulta de neurologia, significando o primeiro contato do paciente com o especialista, cujas ações fundamentais são a avaliação primária do quando e designação da conduta terapêutica neurológica em formulário próprio de prescrição médica;
- nas consultas subseqüentes o responsável legal poderá ser dispensado do acompanhamento, caso o neurologista assim determine em prontuário, por julgar o paciente em condição de responder por seu tratamento ambulatorial, permanecendo o responsável diretamente ligado ao tratamento para responder a quaisquer solicitações deste sistema.
- consultas subseqüentes, para reavaliação neurológica, serão aprazadas conforme evolução do quadro de cada paciente, e devem ocorrer em um ciclo regular, obedecendo a intervalos entre consulta de 5, 10, 15, 20 30, 45, 60, 90, 120, 150, até 180 dias; subtendendo por consulta neurológica subseqüente aquela que acontece para continuidade do tratamento via reavaliação médica especializada, obedecendo às condições estrutural e funcional deste sistema: horário de atendimento ao público (8 às 12 horas) e os dias úteis de atendimentos.

NOTA: A PRESCRIÇÃO DO NEUROLOGISTA, REFERENTE À CONDUTA TERAPÊUTICA ESPECIALIZADA, PRESCRITA EM PRONTUÁRIO PRÓPRIO ARQUIVADO NO SAME DESTA AMBULATÓRIO, É DE RESPONSABILIDADE ÚNICA E EXCLUSIVA DO NEUROLOGISTA ASSISTENTE, PORTANTO, NÃO É PERTINENTE A OUTRO PROFISSIONAL, SEJA DESTA OU DE OUTRA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE ALTERÁ-LA, SEM A DEVIDA COMUNICAÇÃO LEGAL QUE JUSTIFIQUE A INTERVENÇÃO E CIENTIFIQUE ESTE SISTEMA E TODA A EQUIPE ASSISTENTE.

e – **assistência terapêutica ocupacional**, em sala própria, seguindo uma programação sistematizada, designada segundo a necessidade de grupos específicos de pacientes, e em obediência à ordem funcional desse sistema, a qual determina para esta especialidade:

- 1 sala ou área aberta e coberta para reuniões de grupos;
- plano de assistência terapêutica ocupacional
- uma auxiliar ou técnico assistente de grupos de trabalho
- pacientes, familiares, ou responsáveis legais devidamente cadastrados no ambulatório com nº de matrícula e prontuário no SAME deste setor;
- primeiro momento, significando o primeiro contato do paciente com o grupo e a equipe de terapia, cujas ações fundamentais são voltadas para adaptação do paciente a uma atividade grupal de educação e integração social.

NOTA: O plano de assistência terapêutica de integrar o Plano de Assistência Psicológica e o Plano de Assistência Social de regime de tratamento ambulatorial;

- as reuniões subseqüentes para manutenção de grupos específicos, serão aprazadas de forma regular, com intervalos definidos no plano de ação.

NOTA: AS ATIVIDADES DA TERAPEUTA OCUPACIONAL, PRESCRITAS EM IMPRESSOS PRÓPRIOS, É PARTE DO PROCESSO DE TRATAMENTO AMBULATORIAL E DE RESPONSABILIDADE ÚNICA E EXCLUSIVA DO PROFISSIONAL ASSISTENTE.