

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES

OFÍCIO Nº /2025/GP/CMC

REQUER INFORMAÇÕES ACERCA DOS PROTOCOLOS, FLUXOS DE ATENDIMENTO, AVALIAÇÃO DE RISCO, ENCAMINHAMENTO E CONTINUIDADE DO CUIDADO DE PACIENTES ATENDIDOS EM SITUAÇÃO DE CRISE DE SAÚDE MENTAL, AUTOAGRESSÃO, IDEIAÇÃO OU TENTATIVA DE SUICÍDIO NA REDE MUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE CUIABÁ.

Senhor(a) Presidente

No exercício das atribuições constitucionais e regimentais, com fundamento no artigo 31 da Constituição Federal, nos artigos 161 e 162, § 3º, incisos V e VI, do Regimento Interno da Câmara Municipal de Cuiabá, solicita-se à Excelentíssima Senhora Presidente desta Casa de Leis que encaminhe o presente requerimento ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal de Cuiabá para que, no prazo de 15 (quinze) dias, com fundamento no artigo 41, inciso XIV, da Lei Orgânica do Município, preste e encaminhe as informações e os documentos abaixo relacionados.

1. Considerando que a Prefeitura Municipal de Cuiabá divulgou, em setembro de 2026, que foram promovidas mudanças e formalizados os fluxos de atendimento da Rede Municipal de Saúde Mental, encaminhar cópia integral dos fluxos atualmente vigentes para atendimento de pessoas em situação de crise de saúde mental, incluindo os casos de:

- a) sofrimento psíquico agudo;
- b) crise psicótica;
- c) agitação psicomotora;
- d) comportamento autoagressivo;
- e) ideação suicida;
- f) tentativa de suicídio;
- g) intoxicação ou crise relacionada ao uso de álcool ou outras drogas;



h) outras situações de urgência ou emergência em saúde mental.

2. Encaminhar cópia integral dos protocolos, notas técnicas, fluxogramas, manuais, instruções normativas e demais documentos atualmente utilizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, pelas Unidades de Pronto Atendimento – UPAs e pelos demais serviços municipais de urgência e emergência para o atendimento das situações descritas no item anterior.

3. Detalhar como ocorre, na prática, a articulação e transferência do cuidado entre:

- a) SAMU;
- b) UPAs;
- c) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS;
- d) Hospital Municipal de Cuiabá – HMC;
- e) demais unidades hospitalares eventualmente utilizadas;
- f) Atenção Primária à Saúde;
- g) demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

4. Informar se existe protocolo específico para encaminhamento de pacientes atendidos pelo SAMU ou pelas UPAs aos CAPS ou a outro ponto da RAPS, indicando:

- a) em quais situações deve ocorrer;
- b) quem realiza a avaliação;
- c) quem define o serviço de destino;
- d) se há contato direto entre a unidade de urgência e o serviço que receberá o paciente;
- e) se o encaminhamento é verbal, documental e/ou registrado em sistema;
- f) se há confirmação de recebimento ou acolhimento pelo serviço de destino.

5. Informar se todos os pacientes atendidos por ideação suicida, tentativa de suicídio, autoagressão ou crise psiquiátrica aguda são submetidos a avaliação formal de risco antes da alta.

6. Em caso positivo, informar:

- a) qual instrumento, protocolo ou metodologia é utilizado;



- b) quais fatores de risco são avaliados;
- c) quais profissionais estão habilitados a realizar essa avaliação;
- d) como o resultado é registrado no prontuário;
- e) quais classificações ou níveis de risco são adotados.

7. Em caso negativo, apresentar a justificativa técnica para a ausência de instrumento ou protocolo formal de avaliação de risco antes da alta.

8. Informar quais critérios técnicos são utilizados para decidir entre:

- a) alta domiciliar;
- b) permanência em observação;
- c) encaminhamento ao CAPS;
- d) encaminhamento aos leitos de saúde mental do Hospital Municipal de Cuiabá;
- e) internação em outra unidade hospitalar;
- f) transferência para outra unidade;
- g) acompanhamento por outro ponto da RAPS.

9. Informar se paciente que tenha apresentado tentativa recente de suicídio, comportamento autoagressivo, ideação suicida com risco atual ou outra manifestação grave de crise psíquica pode receber alta da UPA sem avaliação específica de risco em saúde mental.

10. Em caso positivo, informar em quais hipóteses, por quais profissionais e com fundamento em qual protocolo técnico essa conduta pode ser adotada.

11. Informar se existe protocolo de continuidade do cuidado para pacientes atendidos na rede de urgência e emergência em razão de crise de saúde mental.

12. Informar quais medidas são adotadas no momento da alta desses pacientes e se são assegurados, conforme o caso:

- a) encaminhamento formal ao CAPS ou outro serviço da RAPS;
- b) identificação do serviço de referência;



- c) indicação de data, prazo ou prioridade para acolhimento;
- d) comunicação prévia ao serviço de destino;
- e) orientações sobre sinais de agravamento;
- f) orientação para retorno imediato à urgência em caso de piora;
- g) plano de segurança ou instrumento equivalente.

13. Informar se existe acompanhamento ativo após a alta de pacientes classificados como de maior risco e, em caso positivo, descrever o procedimento, os profissionais responsáveis e o período de acompanhamento.

14. Informar se existe comunicação obrigatória entre a UPA e o CAPS ou outro serviço de referência após o atendimento de paciente com tentativa de suicídio, ideação suicida de alto risco ou comportamento autoagressivo e, em caso positivo, esclarecer como é realizada e registrada.

15. Informar qual serviço, equipe ou profissional fica responsável pela continuidade assistencial do paciente entre a alta da unidade de urgência e o efetivo acolhimento no serviço de referência.

16. Informar quais unidades da Rede Municipal de Saúde Mental estão atualmente habilitadas e estruturadas para receber pacientes em situação de crise encaminhados pelo SAMU, UPAs ou demais serviços de urgência, especificando o perfil de atendimento de cada unidade.

17. Considerando que a Prefeitura informou que o CAPS III Verdão encontra-se em fase final de implantação, com previsão de funcionamento 24 horas, inclusive aos finais de semana e feriados, e possibilidade de acolhimento noturno, informar qual é atualmente o fluxo assistencial adotado durante a noite, finais de semana e feriados para pacientes em crise de saúde mental que necessitem de acompanhamento especializado após atendimento no SAMU ou em UPAs.

18. Considerando a divulgação oficial da existência de seis leitos de saúde mental no Hospital Municipal de Cuiabá destinados à estabilização de pacientes em crise aguda, informar:

- a) quais são os critérios clínicos para encaminhamento a esses leitos;
- b) quais unidades podem solicitar ou realizar o encaminhamento;
- c) como ocorre a regulação da vaga;
- d) se pacientes provenientes das UPAs possuem acesso direto mediante regulação;



- e) qual o tempo médio entre a solicitação e a admissão;
- f) quantas internações ocorreram nesses leitos em 2025 e 2026;
- g) quantos pedidos de internação ou transferência não foram atendidos por indisponibilidade de vaga.

19. Informar quais critérios determinam o serviço de destino do paciente atendido pelo SAMU nessas situações e se existem hipóteses em que o paciente pode ser encaminhado diretamente para CAPS, HMC ou outro ponto da RAPS, sem passagem por UPA.

20. Informar se familiares, responsáveis ou pessoas de referência recebem orientação formal quando paciente atendido em razão de crise de saúde mental recebe alta.

21. Informar se existe protocolo específico de orientação à família ou à rede de apoio para situações de risco de suicídio, contemplando, entre outros:

- a) necessidade de supervisão do paciente;
- b) redução ou restrição de acesso a meios potencialmente letais;
- c) identificação de sinais de agravamento;
- d) serviços que devem ser acionados em caso de nova crise;
- e) necessidade de retorno imediato à urgência em caso de agravamento.

22. Encaminhar cópia de cartilha, formulário, termo, plano de segurança ou qualquer outro material eventualmente fornecido ao paciente ou à família nesses casos.

23. Informar, relativamente ao período compreendido entre janeiro de 2025 e a data da resposta ao presente requerimento, quantos atendimentos foram realizados pelo SAMU e pelas UPAs envolvendo:

- a) crise psiquiátrica ou psicossocial;
- b) tentativa de suicídio;
- c) ideação suicida;
- d) comportamento autoagressivo;
- e) surto psicótico;
- f) crise relacionada ao uso de álcool ou outras drogas.



24. Discriminar os dados do item anterior por mês e por unidade de atendimento.

25. Informar, dentre os atendimentos relacionados nos itens 23 e 24, quantos resultaram em:

- a) alta domiciliar;
- b) encaminhamento a CAPS;
- c) encaminhamento aos leitos de saúde mental do HMC;
- d) internação em outra unidade;
- e) transferência;
- f) permanência em observação;
- g) outro desfecho, especificando-o.

26. Informar quantos pacientes atendidos por crise de saúde mental retornaram à rede municipal de urgência após a alta no prazo de:

- a) até 24 horas;
- b) até 48 horas;
- c) até 72 horas;
- d) até 7 dias.

27. Dentre os retornos descritos no item anterior, informar quantos envolveram:

- a) nova tentativa de suicídio;
- b) comportamento autoagressivo;
- c) ideação suicida;
- d) agravamento da crise psiquiátrica;
- e) necessidade de internação.

28. As informações estatísticas solicitadas deverão ser encaminhadas de forma anonimizada e agregada, sem identificação nominal dos pacientes, em observância à Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, sem prejuízo do fornecimento integral dos dados necessários ao exercício da fiscalização parlamentar.



29. Considerando que a Diretoria de Saúde Mental do Município informou ter identificado dificuldades na comunicação entre os serviços e na corresponsabilização dos casos, circunstância que motivou a criação do Fórum Entre Nós, informar:

- a) quais dificuldades foram identificadas;
- b) quais serviços ou pontos da RAPS apresentaram maiores problemas de comunicação;
- c) se foi elaborado relatório, diagnóstico, ata ou documento técnico sobre essas dificuldades, encaminhando cópia integral;
- d) quais medidas concretas foram adotadas para aperfeiçoar os processos de referência e contrarreferência;
- e) quais resultados já foram observados após a implantação do Fórum;
- f) se houve alteração formal de protocolos ou fluxos em razão das discussões realizadas, encaminhando, em caso positivo, cópia dos documentos correspondentes.

JUSTIFICATIVA

A atenção às situações de crise em saúde mental exige atuação articulada entre os diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial, especialmente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, as Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, as unidades hospitalares e a Atenção Primária à Saúde.

A própria Prefeitura Municipal de Cuiabá informou, em 2026, que promoveu a reorganização da Rede Municipal de Saúde Mental, com definição de responsáveis, formalização de fluxos de atendimento, capacitação de equipes e ampliação da articulação entre os diferentes serviços.

Mais recentemente, a Diretoria de Saúde Mental reconheceu a existência de dificuldades de comunicação entre os pontos da rede e de corresponsabilização no acompanhamento dos casos, circunstância que motivou a criação do Fórum Entre Nós, destinado, entre outros objetivos, ao aperfeiçoamento dos fluxos, dos processos de referência e contrarreferência e da integração entre CAPS, UPAs, Atenção Básica e unidades hospitalares.

Esse reconhecimento institucional reforça a necessidade de conhecer detalhadamente quais protocolos estão atualmente vigentes e como se concretiza, na prática, a continuidade assistencial dos pacientes atendidos em situações de crise grave.

A Administração Municipal também divulgou que o Hospital Municipal de Cuiabá dispõe de seis leitos destinados à estabilização de pacientes em crise psiquiátrica aguda, afirmando que o atendimento ocorre de forma articulada com UPAs, Atenção Básica e CAPS. Contudo, não foram publicizados de maneira detalhada os critérios de acesso a esses leitos, o fluxo de regulação, os tempos de espera ou os procedimentos adotados para assegurar a continuidade do cuidado após o atendimento de urgência.

Da mesma forma, a Prefeitura informou que o CAPS III Verdão encontra-se em fase final de



implantação, com previsão de funcionamento 24 horas, inclusive aos finais de semana e feriados, e possibilidade de acolhimento noturno. Até sua efetiva entrada em funcionamento, permanece necessário esclarecer qual estrutura e qual fluxo assistencial são utilizados para garantir atendimento especializado aos pacientes em crise fora dos horários de funcionamento dos CAPS existentes.

Situações envolvendo tentativa de suicídio, ideação suicida, autoagressão, surtos psicóticos ou intenso sofrimento psíquico demandam não apenas atendimento imediato, mas também avaliação adequada de risco, definição segura do desfecho assistencial, encaminhamento qualificado e continuidade do cuidado.

A alta de uma unidade de urgência não pode representar, por si só, a interrupção do acompanhamento de pessoas que permaneçam em situação de vulnerabilidade ou risco. A efetividade da assistência depende da comunicação entre os serviços, do encaminhamento ao ponto adequado da Rede de Atenção Psicossocial, da orientação aos familiares e da existência de mecanismos capazes de garantir continuidade ao cuidado iniciado na urgência.

A ausência de integração entre os serviços pode transferir à família ou à rede de apoio uma responsabilidade para a qual muitas vezes não dispõe de preparo técnico, especialmente quando o paciente permanece em situação de risco após o atendimento emergencial.

Também se mostra relevante conhecer os dados quantitativos relativos aos atendimentos realizados pelo SAMU e pelas UPAs, os respectivos desfechos e a ocorrência de retornos precoces à rede de urgência, uma vez que tais informações permitem avaliar a efetividade dos fluxos atualmente adotados e identificar eventuais fragilidades no acompanhamento posterior à alta.

Dessa forma, o presente requerimento busca conhecer os protocolos formalmente adotados pelo Município, verificar como ocorre efetivamente a articulação entre os serviços, compreender os critérios utilizados para avaliação de risco e definição do destino assistencial e identificar eventuais lacunas entre o atendimento emergencial e a continuidade da assistência especializada.

As informações solicitadas são indispensáveis ao exercício da função fiscalizatória do Poder Legislativo e à avaliação da necessidade de aperfeiçoamento das políticas públicas municipais de saúde mental.

Palácio Paschoal Moreira Cabral, Sala das Sessões em, 13 de outubro de 2026.

Katiuscia Manteli - PODEMOS

Vereador(a)

