

**NOTA TÉCNICA CAB/SEABEVS nº 09/2023 – ORIENTAÇÕES PARA AS PRÁTICAS DE
TELEASSISTÊNCIA EM PSIQUIATRIA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Processo SEI nº: 6018.2023/0061332-0

Elaborada em 04/07/2023

1. Introdução

1.1. Esta Nota Técnica define orientações para a prática de teleassistência por profissionais psiquiatras nas Equipes Multiprofissionais da Atenção Básica - EMAB (eMulti), no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do município.

1.1.1. O atendimento presencial segue sendo a principal forma de cuidado na Atenção Básica, inclusive para a saúde mental, nos termos da [Portaria SMS nº 267/2023](#). A teleassistência psiquiátrica constitui um recurso complementar, e o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) deve apoiar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários com vistas a um atendimento humanizado, integral e resolutivo.

1.1.2. A teleassistência psiquiátrica na Atenção Básica será implementada em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde do município conforme orientações da presente Nota Técnica, a qual poderá ser atualizada de acordo com o planejamento das etapas de implantação ou com fatos supervenientes.

1.1.3. Para os fins desta Nota Técnica, entende-se por telepsiquiatra o médico psiquiatra contratado para a EMAB exclusivamente para prática de teleassistência.

1.2. A teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica se fundamenta na estratégia de atenção da RAPS consolidada nas Unidades Básicas de Saúde, pontos de atenção fundamentais para o acolhimento, acompanhamento e o tratamento da demanda em saúde mental, conforme fundamentos da [Portaria GM/MS nº 3.088/2011](#), sistematizados no quadro 1 abaixo.

Quadro 1: Estratégias de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial do Município de São Paulo. 2023.

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	
Atenção Básica	UBS	eSF/ eAP
		eCR
		EMAB
	CECCO	
	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica I (SIAT I)	
Atenção Psicossocial	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	

Reabilitação Psicossocial	Pontos de Economia Solidária
Atenção Residencial em Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)
	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAIJ)
	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica II (SIAT II)
	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica III (SIAT III)
	Serviço de Cuidados Prolongados (SCP)
Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)
Urgência e Emergência	Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
	Pronto Socorro (PS)
	SAMU
Atenção Hospitalar	Leitos em Hospital Geral

Fonte: Elaboração própria.

1.3. São objetivos das práticas de teleassistência por psiquiatras no âmbito da Atenção Básica:

- 1.3.1. Aumentar a oferta de consulta de médico(a) psiquiatra para as UBS;
- 1.3.2. Diminuir as filas de espera para consulta com médico(a) psiquiatra nas UBS;
- 1.3.3. Aumentar o acesso para casos novos que demandem consulta presencial em psiquiatria;
- 1.3.4. Matricular os(as) médicos(as) clínicos(as) gerais, de família e comunidade e generalistas, e os(as) profissionais das equipes das UBS, para o seguimento em saúde mental.

1.4. Aplicam-se ao objeto desta Nota Técnica:

- 1.4.1. A [Portaria SMS nº 267/2023](#), que regulamenta as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;
- 1.4.2. Os documentos da SMS de [Diretrizes da Atenção Básica \(2022\)](#); [Documento Norteador das Equipes Multiprofissionais da Atenção Básica \(2023\)](#); [Instrutivo Regualificação de Filas de Espera em Psiquiatria no Município de São Paulo \(2023\)](#); [Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na RAPS no Município de São Paulo - Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental \(2023\)](#).

1.5. A teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica seguirá as diretrizes previstas no artigo 4º da [Portaria SMS nº 267/2023](#), quais sejam:

- 1.5.1. observar as normas e protocolos da SMS, do Ministério da Saúde e dos conselhos profissionais correspondentes;

1.5.2. utilizar as plataformas e sistemas eletrônicos de informação em saúde preconizados pela SMS para prática e registro das informações, de acordo com a [Portaria SMS nº 123/2021](#) e demais normas cabíveis;

1.5.3. ser realizada mediante consentimento livre e esclarecido do paciente, a quem assiste o direito de recusa ao atendimento na modalidade teleassistência, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado;

1.5.4. encaminhar o usuário ao atendimento presencial quando não cumpridos os critérios de elegibilidade da teleassistência definidos nos protocolos de SMS, ou sempre que o profissional de saúde entender necessário;

1.5.5. ser praticada em estrita observância às atribuições legais e aos preceitos éticos de cada profissão;

1.5.6. observar as normas e orientações da Coordenadoria de Vigilância Sanitária - COVISA sobre notificação compulsória de doenças e outros agravos à saúde;

1.5.7. preencher e atualizar os dados de atendimento de acordo com os fluxos e frequências preconizados pela SMS;

1.5.8. ser praticada em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP, conforme instituído pela [Portaria MS/GM nº 529/2013](#). ;

1.5.9. ser realizada em espaço físico com garantia de privacidade ao paciente, nas hipóteses em que ocorrer com a presença deste último no estabelecimento de saúde.

2. Modalidades de teleassistência

2.1. Na Atenção Básica, a teleassistência em psiquiatria será executada, nos termos desta Nota Técnica e da [Portaria SMS nº 267/2023](#), nas seguintes modalidades:

2.1.1. Telematriciamento entre o profissional psiquiatra e as equipes da UBS;

2.1.2. Teleinterconsulta síncrona entre o profissional psiquiatra, outro profissional da equipe da UBS e o paciente;

2.1.3. Teleconsulta síncrona de retorno entre o profissional psiquiatra e o paciente.

2.2. O(a) usuário(a) poderá ser atendido em teleconsulta em psiquiatria:

2.2.1. Presencialmente na UBS;

2.2.2. Durante visita domiciliar, dos profissionais da eSF/eAP/EMAB, por meio de teleinterconsulta síncrona, após definição em reunião de matriciamento;

2.2.3. Utilizando o aplicativo e-saúdeSP em seu domicílio, no caso de teleconsultas de retorno.

2.3 Os Anexos 1 desta nota técnica detalha as modalidades da teleassistência em psiquiatria.

3. Das condições para implantação e execução da teleassistência

3.1. São condições para implantação e execução da teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica aquelas definidas na [Portaria SMS nº 267/2023](#), bem como as elencadas na presente seção.

3.2. A teleassistência em psiquiatria deverá ser executada por profissional com Registro de Qualificação na Especialidade (RQE), do mesmo modo que o exigido para o(a) médico(a) psiquiatra presencial.

3.2.1. A capacitação específica para práticas de teleassistência é condição necessária para o exercício de atividades de teleconsulta, teleinterconsulta e teletriagem, conforme [Portaria SMS nº 267/2023](#).

3.3. O período máximo de atendimento por teleassistência, na forma de teleconsulta, é de seis (6) meses. Após esse período, o caso deve ser referenciado para a equipe presencial.

3.4. O telepsiquiatra poderá ser contratado(a) para integrar a EMAB e exercer, exclusivamente, práticas de teleassistência.

3.4.1. O(a) médico(a) telepsiquiatra da EMAB deve cumprir carga horária de 20h semanais e deve se manter fixo nesta equipe durante todo esse período.

3.4.2. Os(as) médicos telepsiquiatras deverão ser orientados(as) e capacitados(as) sobre a Rede de Atenção à Saúde do município, suas diretrizes e protocolos; particularmente no que se refere à Atenção Primária à Saúde, seus serviços e suas linhas de cuidado.

3.4.3. Os(as) médicos(as) telepsiquiatras contratados(as) devem ser cadastrados no INE (Identificador Nacional de Equipe) da EMAB e no CNES da UBS.

3.4.4. Poderá ser contratado, no máximo, um (1) telepsiquiatra por EMAB.

3.4.5. O telepsiquiatra deverá participar das reuniões semanais de matriciamento de todas as UBS por ele referenciadas.

3.5. Toda UBS deve ter um(a) psiquiatra presencial de referência, independentemente da contratação de telepsiquiatras.

3.6. Os telepsiquiatras só poderão atuar em unidades base ou referenciadas com prontuário eletrônico implantado.

4. Dos critérios de elegibilidade

4.1. São elegíveis para atendimento de teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica usuários maiores de 16 (dezesseis) anos, com transtornos mentais e risco baixo (“Verde”) a moderado (“Amarelo”) de acordo com o documento [Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na RAPS no Município de São Paulo - Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental](#) (2023), que manifestem consentimento ao atendimento na modalidade teleassistência.

4.1.1. Não são elegíveis para a teleconsulta:

- a) casos graves, que demandem atenção de urgência ou emergência;
- b) usuários com condições em que o exame físico presencial é indispensável;
- c) usuários com sintomas psicóticos agudos ou reagudizados;
- d) usuários com instabilidade clínica;
- e) usuários com alterações emocionais, comportamentais e/ou psicológicas agudas;
- f) usuários com confusão mental e alto risco suicida;
- g) usuários com alta vulnerabilidade e com baixo suporte social, classificados como risco elevado (Laranja) ou gravíssimo (Vermelho) de acordo com o documento [Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na RAPS no Município de São Paulo - Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental](#) (2023);
- h) gestantes;
- i) usuários com dificuldade e/ou prejuízos cognitivos que impeçam o uso independente da tecnologia.

4.2. Quando o usuário não se enquadrar no critério de telepsiquiatria, deverá ser encaminhado para atendimento presencial com psiquiatra, segundo organização do território.

5. Das práticas do telepsiquiatra e seus fluxos de atendimento

5.1. As reuniões de telematriciamento deverão ocorrer semanalmente, e serão a porta de entrada para o teleatendimento.

5.2. As reuniões de telematriciamento deverão discutir os casos:

5.2.1. de seguimento da equipe presencial da UBS que geram dúvidas, podendo-se optar pelo seguimento pela própria equipe ou pela teleinterconsulta síncrona de primeira vez entre o telepsiquiatra, profissional da equipe presencial da UBS e o paciente;

5.2.2. de usuários atendidos em teleconsulta com indicação para prescrição de medicamentos de controle especial, impossibilitados de serem prescritos por meio eletrônico (“receituário azul”);

5.2.3. de usuários em fila de espera para os quais se constatou demanda compatível com os critérios de elegibilidade para teleassistência em psiquiatria;

5.2.4. de usuários que estão em acompanhamento por teleconsulta e necessitam de seguimento presencial na RAPS;

5.2.5. de usuários que já completaram 6 meses de atendimento por teleconsulta e serão direcionados para atendimento presencial.

5.3. O primeiro atendimento pelo telepsiquiatra deverá se dar como teleinterconsulta síncrona, compartilhada com profissional da equipe presencial da UBS (eSF/eAP/EMAB), preferencialmente aquele com maior vínculo com o(a) usuário(a), com vistas à manutenção do seu vínculo com a unidade de referência.

5.3.1. O profissional da equipe da UBS e o(a) usuário(a) deverão participar da teleinterconsulta de primeira vez de modo presencial na UBS, exceto em casos de acamados ou restritos ao lar.

5.3.2. Na teleinterconsulta síncrona de primeira vez, o(a) telepsiquiatra deverá, em conjunto com o(a) profissional da equipe presencial da UBS e o(a) usuário(a), proceder à revisão do PTS do(a) usuário(a).

5.4. O usuário poderá ser atendido em teleconsulta síncrona de retorno com o psiquiatra por um período máximo de 6 (seis) meses. Após esse período, o caso deverá ser discutido em telematriciamento.

5.5. O Anexo 2 desta nota técnica detalha o fluxo de atendimento da teleassistência em psiquiatria.

6. Agenda

6.1. Cada UBS deverá abrir uma agenda local do(a) telepsiquiatra com o procedimento 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, respeitando a regionalização da EMAB de referência.

6.1.1. A STS e, conjuntamente, os(as) gerentes das UBS serão responsáveis pela distribuição da carga horária do telepsiquiatra, de modo a respeitar as demandas do território e evitar sobreposição de agendas.

6.1.2. Na configuração da agenda, as atividades técnicas-assistenciais previstas no [documento norteador da EMAB](#), deverão ser destinadas a consultas (teleinterconsultas

síncronas e teleconsulta síncrona de retorno). O telematriciamento entre o psiquiatra e as equipes das UBS será realizado dentro da carga horária das atividades técnicas pedagógicas.

6.2. Considerando que o(a) telepsiquiatra deve ser contratado por 20h semanais para uma equipe EMAB, é preciso que as agendas do(a) telepsiquiatra e da equipe EMAB possibilitem:

6.2.1. Uma (1) reunião semanal conjunta por UBS de sua referência (telematriciamento);

6.2.2. Teleinterconsultas síncronas de primeira vez;

6.2.3. Teleconsultas de retorno.

6.3. As agendas deverão ser configuradas, para cada modalidade, de acordo com as seguintes orientações:

6.3.1. Teleinterconsulta síncrona: 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e um(a) profissional de nível superior é apontado no SIGA como "profissional adicional". Tempo por consulta: 40 minutos

6.3.2. Teleconsulta de retorno: 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA. Tempo por consulta: 30 minutos

7. Apontamento de produção

7.1. Na modalidade telematriciamento, a produção da teleassistência em psiquiatria deverá ser apontada:

7.1.1. No eSUS AB: Atividade Coletiva - Reunião de Equipe - Discussão de caso com a adição da participação de todos os profissionais envolvidos.

7.1.2. No SIGA, apontar 03.01.08.901-9 - TELEMATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA.

7.2. Na modalidade de teleinterconsulta, a produção do profissional psiquiatra deverá ser apontada como 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA e um(a) profissional de nível superior deve ser apontado como "profissional adicional".

7.3. Na modalidade teleconsulta síncrona, a produção do profissional psiquiatra deverá ser apontada como 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

8. Emissão de documentos

8.1. Todas as emissões de receitas (seguindo a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME), atestados, solicitações de exames, laudos e guia de encaminhamento, deverão ser realizados em consonância com a [Portaria SMS nº 267/2023](#).

8.2. Não é permitida a prescrição em meio eletrônico para medicamentos definidos na Portaria SVS/MS nº 344/1998 como sujeitos a controle especial que exigem notificações de receita impressas em papel. Nesse caso, a receita deverá ser feita pelo clínico ou generalista por meio do matriciamento ou teleinterconsulta.

9. Outras disposições

9.1. A gestão do corpo de médicos em teleassistência deve oferecer condições para que garantam o padrão de qualidade estabelecido nesta Nota Técnica.

9.2. Deve ser estabelecido monitoramento contínuo da teleassistência em psiquiatria, com a participação das CRS/STS/OS, por meio dos indicadores do contrato de gestão e outros que venham a ser publicizados por SMS.

9.3. O teleatendimento por psiquiatra presencial da UBS, quando ocorrer, deverá seguir os princípios e diretrizes da [Portaria SMS nº 267/2023](#), bem como os desta Nota Técnica, exceto quando se referirem especificamente ao telepsiquiatra.

ANEXO 1 – Modalidades da teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica

Telematriciamento		
O que é	Desfechos Possíveis	Agenda e Procedimento
Telematriciamento entre o profissional psiquiatra e as equipes da UBS. As reuniões de matriciamento serão a porta de entrada para o atendimento da teleconsulta em psiquiatria e deverão ocorrer com periodicidade semanal.	Teleinterconsulta síncrona de primeira vez entre o profissional psiquiatra, equipe da UBS e o paciente.	Atividade Coletiva – Reunião de Equipe.
	Seguimento presencial pela própria equipe.	
	Encaminhamento a outro ponto de Atenção.	

Teleinterconsulta síncrona de primeira vez		
O que é	Desfechos Possíveis	Agenda e Procedimento
Teleinterconsulta síncrona de primeira vez entre o profissional psiquiatra, equipe da UBS e o paciente. Configura o primeiro atendimento.	Seguimento do atendimento por teleconsulta com o psiquiatra.	03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.
	Seguimento presencial pela própria equipe.	
	Revisão do PTS.	
	Solicitação de atendimento por psiquiatra presencial.	
	Encaminhamento para outro ponto de Atenção.	

Teleconsulta síncrona de retorno		
O que é	Desfechos Possíveis	Agenda e Procedimento
Teleconsulta síncrona de retorno entre o profissional psiquiatra e o paciente (período máximo: 6 meses).	Seguimento do atendimento por teleconsulta com o psiquiatra.	03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.
	Seguimento presencial pela própria equipe.	
	Encaminhamento para outro ponto da RAS.	

ANEXO 2 – Fluxo para teleassistência em psiquiatria

