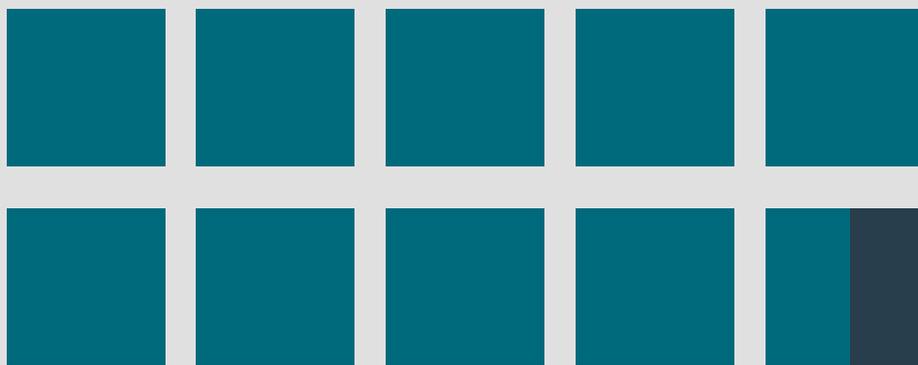


Secretaria Municipal da Saúde

Protocolo de Saúde Mental na Atenção Básica

*Estratificação e Classificação
de Risco em Saúde Mental*



**Consulta
Pública
2023**



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Ricardo Nunes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Luiz Carlos Zamarco

SECRETÁRIO ADJUNTO

Mauricio Serpa

CHEFE DE GABINETE

Armando Luis Palmieri

**SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES
E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Sandra Maria Sabino Fonseca

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Giselle Cacherik

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL/CAB/SMS - DIRETORA DE DIVISÃO

Claudia Ruggiero Longhi

GRUPO TÉCNICO

Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub

Camila Braz Bortoluci

Carolina Della Mônica Gonçalves

Flávio José Gosling

Liamar de Abreu Ferreira

Wagner Hideki Lourenço e Laguna

DIAGRAMAÇÃO

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO - ASCOM/SMS

Jonathan da Silva Aparecido Muniz - Coordenador

Marcos Vinicius Lopes Cotrim Negreiros - Designer Gráfico

I. Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental

APRESENTAÇÃO

Em consonância com as diretrizes mais atuais da Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a primeira parte do Protocolo de Saúde Mental na Atenção Básica: “Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental”. O documento foi elaborado a partir da necessidade de qualificar o acolhimento em saúde mental nos diferentes serviços que integram as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e orientar os fluxos na rede conforme o grau e risco implicado em cada caso.

A noção de integralidade do cuidado significa necessariamente prover assistência às demandas que envolvam sofrimento mental, que estas sejam acolhidas, avaliadas e os usuários se valham do tratamento mais resolutivo possível desde a atenção básica, passando pelos serviços especializados, até o nível hospitalar.

O material é inspirado no protocolo vigente no estado do Espírito Santo e na classificação de risco Manchester. As ferramentas foram avaliadas por especialistas e adaptadas para os diferentes pontos da RAPS na cidade de São Paulo, levando em conta as particularidades do contexto assistencial.

O objetivo é fornecer subsídios práticos para a operacionalização das referências e contrarreferências da forma mais realista e articulada possível, prezando sempre pelo melhor uso dos recursos da RAPS. O material ressalta as atribuições dos equipamentos que integram a rede, o papel desempenhado pelas equipes nos diferentes pontos de atenção e o impacto de fatores protetivos e vulnerabilidades em cada caso.

O processo de estratificação e classificação de risco em saúde mental deve servir como norteador das condutas, fornecendo aos profissionais responsáveis pelo cuidado um método de entendimento comum sobre a gravidade envolvida em cada caso e, conseqüentemente, quais recursos deverão ser acionados conforme o grau de risco implicado.

Portanto, a proposta toma como fundamento a noção de risco e deliberadamente não se concentra na avaliação diagnóstica

As demandas em saúde mental são intercorrências relativamente comuns no dia-a-dia das equipes, mas as situações mais agravadas podem exigir intervenção imediata e atenção especializada. Em geral, são situações em que há risco significativo de dano grave ou morte para o paciente ou para terceiros, e está associada com alguma condição que provoca sofrimento psíquico.

Protocolo de Saúde Mental na Atenção Básica

Por outro lado, mesmo situações que não envolvem crises suscitam dúvidas junto às equipes e população sobre qual equipamento se encarregará de orientar o tratamento e executar as ações necessárias.

É fundamental que as equipes disponham de recursos práticos para diferenciar as situações de maior gravidade. Concomitantemente é necessário criar estratégias que facilitem a sustentação do cuidado longitudinal, pois a recidiva de certas crises pode encadear ainda mais prejuízos ao longo do tempo, alguns danos podem ser irreversíveis se o usuário não for assistido oportunamente.

O processo de estratificação de risco resulta na identificação das ações mais assertivas para a diminuição e estabilização dos agravos. Os elementos necessários para realizarmos esta avaliação são as próprias dimensões humanas de expressão: aspectos físicos, psíquicos, sociais e a gravidade clínica decorrente do transtorno e outras comorbidades.

A prioridade da atenção e o tipo de equipamento que se encarregará das ações será determinada tanto por critérios clínicos, como sociais, econômicos, culturais e familiares. A estratificação de risco pretende subsidiar a intervenção (oferta de cuidado) e o tempo oportuno em que a intervenção deve acontecer. A maior parte das demandas espontâneas em saúde mental identificadas na Atenção Primária à Saúde (APS), diferente de um serviço de emergência, não exige a adoção de limites rígidos de tempo para atendimento após o acolhimento inicial; exceto em situações que indicam alto, evidente e presente risco à vida. Qualificar a demanda para facilitar o acesso é uma etapa importante, tal como o desenvolvimento e a aplicação de estratégias que garantam o seguimento do caso e o acompanhamento longitudinal.

A efetivação do acesso e das estratégias de acompanhamento ainda dependem de uma rotina de apoio bem estabelecida a partir de **matriciamentos**, discussões qualificadas e da troca de conhecimento entre os membros da equipe multiprofissional e a RAPS, a fim de assegurar o amplo entendimento dos critérios que subsidiam a classificação do risco.

A estratificação e classificação de risco em saúde mental requer levar em conta, além das queixas e sintomas, também o vínculo, a vulnerabilidade, os fatores de proteção e os eventuais prejuízos à funcionalidade do sujeito.

SOBRE A FERRAMENTA E SUA APLICAÇÃO:

Os sistemas de classificação de risco e triagem de prioridades são tecnologias de saúde usadas a princípio nos serviços de urgência e emergência, em situações onde a demanda de pacientes acaba excedendo a capacidade de resposta imediata. Essas propostas tomaram corpo na Inglaterra nos anos 1990 e chegaram ao Brasil em meados dos anos 2000:

[a] classificação de risco [...] requer que o profissional defina a queixa ou o motivo que levou o usuário a procurar o serviço de urgência, selecione uma das várias apresentações e, então, procure um número limitado de sinais e sintomas em cada nível de prioridade clínica.
(MACKWAY JONES et al., 2017, p.4)

São conceitos aplicáveis aos serviços de urgência, mas também encontram potencial de aplicação nos demais pontos de atenção:

o método não foi projetado para julgar se os pacientes deveriam estar ou não num serviço de urgência, mas para assegurar que aqueles que precisam de cuidados de urgência e emergência os recebam de forma adequada e rápida.
(MACKWAY JONES et al., 2017, p.6)

A proposta de uma ferramenta de classificação de risco em saúde mental possibilita a priorização e o ordenamento dos atendimentos de demanda espontânea, também confere uma direção aos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Sua aplicação exige uma escuta qualificada, pois a compreensão do risco deve ser um processo dialógico no qual o usuário, sua família e meio social devem ser incluídos; garantindo assim maior chance de sucesso, fortalecendo vínculos e contribuindo com a reabilitação psicossocial e a autonomia.

Reiteramos a importância dos momentos voltados a discussão dos casos e trocas de conhecimento entre os membros da equipe multiprofissional, buscando consenso sobre os critérios e sinais que subsidiam a estratificação e a subsequente classificação do risco em cada caso.

DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL E O TRABALHO EM REDES:

Ao escutar de forma qualificada queixas potencialmente relacionadas com transtornos mentais, principalmente quando o vínculo entre usuário e equipe não foi estabelecido de forma segura, ou ainda não se dispõe de maiores informações sobre o contexto vivencial do sujeito, **se faz necessário apurar de forma criteriosa que elementos estão associados com o sofrimento relatado e qual o do grau de risco que a queixa indica**, como: ideação suicida, conflitos familiares, quadros de agitação psicomotora e demais situações que podem

Protocolo de Saúde Mental na Atenção Básica

necessitar de atendimento prioritário ou imediato.

De acordo com estudos e normativas internacionais, a prevalência de transtornos mentais na população em geral tem mais ou menos esta configuração em relação aos níveis de atenção do SUS:



Figura 1: Correlação entre prevalência de transtornos mentais e níveis de atenção no SUS. Adaptado de IASC, 2007.

A figura serve para ilustrar, em âmbito geral, uma menor prevalência de crises agudas em saúde mental, que precisarão ser atendidas em nível hospitalar, quando comparado ao volume das demais necessidades atendidas na atenção básica, atenção especializada e também notadas em âmbitos além da rede de saúde formal. Favorecendo a integralidade, a proposta da estratificação e classificação de risco em saúde mental combina a dimensão epidemiológica com os princípios que orientam as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Ressaltando que, conforme as necessidades identificadas ao longo do tratamento, o usuário poderá ser assistido em diferentes pontos de atenção:



Figura 2: Integrantes da Rede de Atenção Psicossocial

APLICAÇÃO PRÁTICA

O processo de estratificação e classificação de risco passa por três etapas sucessivas que podem ser aplicadas durante as consultas agendadas, no acolhimento inicial, em atendimentos compartilhados, discussões de caso e reuniões de matriciamento:

- Avaliação dos sinais e sintomas – **Tabela 1**
- Identificação de vulnerabilidades e fatores de proteção – **Tabela 2**
- Equipamentos de saúde e conduta por risco avaliado – **Tabela 3**

Essas etapas sucessivas servem tanto como norteador, durante os primeiros

Protocolo de Saúde Mental na Atenção Básica

contatos do paciente com a equipe, como no sentido de qualificar novas necessidades identificadas e orientar a repactuação do PTS junto aos usuários já acompanhados. Ainda salientamos:

- a ferramenta tem como objetivo avaliar o **risco** presente e não é voltada a delimitar **diagnósticos**;
- a **clínica é soberana**, assim cada especialidade da equipe multiprofissional deve ser considerada em seu devido campo de saber no entendimento do caso;
- **desigualdades e determinantes sociais** precisam ser avaliados em cada caso, exemplo: um paciente em crise que conta com retaguarda familiar está vivenciando um grau menor de risco que uma pessoa, vivenciando semelhante crise, mas em situação de rua ou que não dispõe de apoio social.

A ferramenta de estratificação e classificação de risco em saúde mental se propõe a abordar as situações de maneira ampla e geral, não delimita critérios específicos em termos de gênero, raça-cor e faixa etária – reconhecemos que estes são elementos importantes quando consideramos as desigualdades envolvidas nas situações de sofrimento, é altamente recomendado que as equipes contextualizem esses fatores na elaboração das condutas.

O profissional, em qualquer ponto da RAPS, se valerá destas três tabelas para definir uma proposta de atendimento e orientar o usuário em relação aos equipamentos que se encarregarão de executar as ações necessárias:

Na **Tabela 1**, são apresentados resumos e principais pontos das queixas, sinais e sintomas comuns nas demandas em saúde mental, os graus correspondentes indicam o nível de atenção a ser acionado de acordo com a gravidade avaliada. O profissional de saúde deve utilizá-la no primeiro momento para situar a queixa trazida.

Após a identificação dos sinais e sintomas, na **Tabela 2** está contido um questionário onde são apresentadas 10 perguntas que orientam a investigação sobre os fatores de vulnerabilidade e proteção. Ao considerar estes fatores, dependendo do resultado do questionário, é possível que o nível de gravidade seja maior que a avaliação da queixa isolada

Por fim, na **Tabela 3** segue um diagrama indicando os equipamentos onde as demandas deverão ser atendidas e posteriormente acompanhadas, uma orientação de conduta por risco avaliado, os profissionais e equipamentos de saúde que prestarão a assistência e que, posteriormente, farão o seguimento longitudinal do caso.

Protocolo de Saúde Mental na Atenção Básica

O resultado da ferramenta propicia um **enquadre**, sendo importante destacar que todo o fundamento que orienta a classificação de risco em saúde mental não deve ser no sentido de orientar condutas rígidas. O cuidado em saúde mental leva em conta a complexidade, a singularidade e a dinâmica própria dos casos, embora seja importante que os critérios da classificação sejam de comum entendimento na rede.

Para concluir ressaltamos que o processo de estratificação e classificação de risco deve orientar a conduta mais oportuna possível ao usuário. Independente do ponto da RAPS acionado, a Atenção Básica é o nível responsável pelo acompanhamento longitudinal do caso e deve estar envolvido em todas as intervenções. Salientamos que as ações devem encontrar respaldo nas informações obtidas por meio de uma escuta qualificada, respeitosa e orientada para a resolutividade no menor tempo possível.

Protocolo de Saúde Mental na Atenção Básica

ANEXO I – FERRAMENTA DE ESTRATIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

TABELA 1 - DESCRIÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS

COR	CLASSIFICAÇÃO	SINAIS E SINTOMAS	Serviço responsável pelo acolhimento no momento
Vermelho	<p>Caso GRAVÍSSIMO, presença de complicações do quadro clínico orgânico e necessidade de suporte hospitalar. Condições onde o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração que ameaçam a própria vida ou de terceiros.</p> <p>Situações que obrigatoriamente devem ser referenciadas à RAPS após a atenuação do risco.</p>	<p>Violência autoprovocada - usuário em situação PRESENTE de auto agressão e apresenta ferimentos, está ativamente tentando se machucar ou está tentado evadir para tal finalidade. A confirmação do risco pode ser ao observar elementos como a postura (tensa ou com punhos cerrados), o padrão de discurso (alto, com palavras ameaçadoras) e a atividade psicomotora (inquietação, impulsividade...). A situação de alto risco pode ser agravada quando há acesso a armas, potenciais vítimas por perto e falas ameaçadoras direcionadas, em especial na presença de sinais de perda do controle, prejuízos ao julgamento, orientação e senso percepção.</p>	<p>- UPA - PS ENFERMARIA - PSQUIATRIA - HOSPITAL GERAL - ENFERMARIA PEDIÁTRICA (no caso de crianças e adolescentes)</p>
		<p>Autonegligência (perda do autocuidado) grave com repercussões clínicas como emagrecimento, desnutrição, alterações metabólicas e desidratação associadas com transtornos mentais como transtornos alimentares, transtornos graves do humor e/ou dos impulsos e quadros psicóticos</p>	
		<p>Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas) com repercussões clínicas e/ou rebaixamento de nível de consciência e/ou agitação psicomotora com risco para si ou terceiros (delirium / abstinência grave)</p>	
		<p>Quadro psicótico agudo com manifestação de delírios, alucinações, prejuízos no julgamento com alterações do comportamento – quadros refratários que necessitem suporte hospitalar para a estabilização. Confusão mental, ansiedade, impulsividade e comportamento de risco para si e/ou terceiros. Quadros de delirium ou abstinência. Suspeita de overdose ou envenenamento - informação que pode vir de terceiros ou avaliada na presença de caixas de remédios vazias, produtos tóxicos e outros elementos no ambiente.</p>	
		<p>Uso nocivo de álcool e outras drogas, com agitação e/ou agressividade auto ou heterodirigida, refratária à abordagem. Negativa ou ausência de resposta para adesão ao tratamento ambulatorial e evidente risco à vida – manejo para internação involuntária segundo a Nota Técnica 01/2022.</p>	
		<p>Situação de abuso ou negligência envolvendo crianças ou adolescentes, violência identificada no contexto vivencial, vínculos protetivos fragilizados, juntamente com queixas de dores, ferimentos e incômodos persistentes a serem investigados.</p>	
		<p>Determinações judiciais de internação compulsória amparadas pela Lei 10.216 /2001 e Nota Técnica 01/2022.</p>	
Laranja	<p>Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção.</p> <p>Urgência considerada de RISCO ELEVADO, com necessidade de atenção imediata, que justifica avaliação clínica e atendimento especializado devido o potencial risco de complicações e agravamento do caso.</p>	<p>Quadro psicótico agudo, com manifestação de delírios, alucinações, prejuízos no julgamento com alterações do comportamento, agitação psicomotora ou prostração/ catatonía. Perda da capacidade crítica e/ou sinais de agressividade.</p>	<p>- CAPS - UPA - PS</p>
		<p>Autonegligência (perda do autocuidado) grave com repercussões clínicas (emagrecimento, desnutrição, alterações metabólicas e desidratação) a serem esclarecidas em avaliação especializada.</p>	
		<p>Alcoolismo, consumo nocivo ou dependência substâncias com sinais de abstinência leve ou moderada. Prejuízos vivenciais e presença de outros agravos agudos à saúde física que podem ser acentuados pelo risco social.</p>	
		<p>Quadro de intoxicação comprovada ou referida, sem sinais evidentes de rebaixamento de consciência, alterações metabólicas, hemodinâmicas, traumas físicos ou déficits focais.</p>	
		<p>Episódios conversivos/dissociativos, transtornos do humor sinais de deterioração psíquica com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade e/ou terceiros.</p>	
		<p>Crianças, jovens e adultos com sinais de automutilação /violência autoprovocada e discurso com ideação suicida estruturada.</p>	
		<p>Sinais de emagrecimento intenso e intencional sem crítica com riscos para a saúde física e/ou ideação suicida associada com quadro de impulsividade.</p>	
		<p>Criança ou adolescente em situação de violência, abuso e/ou negligência, com risco de auto agressão, presença comportamento disruptivo com manejo familiar limitado. Identificação de riscos ao desenvolvimento psíquico a serem avaliados por equipe multiprofissional.</p>	
		<p>Determinações judiciais com demandas de avaliação, acolhimento e formulação de PTS.</p>	
<p>Egressos de internação psiquiátrica prolongada, abrigo, reclusão, detenção penitenciária, situações com necessidade de reconstrução de vínculos e formulação ou revisão de PTS.</p>			
Amarelo	<p>Casos que indicam gravidade moderada.</p> <p>Condições que podem evoluir para um problema sério se não forem acompanhadas. Quadro de RISCO MODERADO, que justifica avaliação em CAPS em tratamento em conjunto com Atenção Primária com apoio da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica.</p>	<p>Quadro psicótico crônico estabilizado, sem sinais presentes de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou heterodirigida, com ou sem apoio sócio familiar, mas que possibilite abordagem e tratamento extra-hospitalar no território.</p>	<p>- CAPS - UBS</p>
		<p>Crianças, jovens ou adultos com sinais de automutilação /violência autoprovocada, discurso com ideação suicida inconsistente ou pouco estruturada, sem questões clínicas ou prejuízos físicos evidentes.</p>	
		<p>Alcoolismo, consumo nocivo ou dependência substâncias sem sinais de abstinência ou com manifestações leves. Prejuízos vivenciais e presença de agravos à saúde que podem ser acentuados pelo risco social.</p>	
		<p>Histórico de tratamento psiquiátrico devido tentativa de suicídio, quadros de impulsividade e hospitalização prévia. Sem manifestação aguda presente de risco para si ou terceiros.</p>	
		<p>Primeiro episódio de crise psicótica, manifestações delirantes, alucinações, prejuízo da funcionalidade sem histórico progresso de tratamentos em saúde mental. Tema (estranhamento de si), relatos de sofrimento devido medo de perda do controle ou da realidade.</p>	
		<p>Quadros que indiquem presença de transtornos mentais comuns ou alterações importantes do humor, da rotina e dos impulsos. Situações que requeiram mudança de prescrição medicamentosa e necessidade de monitoramento da evolução clínica.</p>	
		<p>Quadros puerperais, sofrimento relacionado à gestação e dificuldades do cuidado com recém-nascido.</p>	
<p>Avaliações e elaboração de PTS nas situações que envolvam transtornos de acumulação.</p>			

Protocolo de Saúde Mental na Atenção Básica

TABELA 1 - DESCRIÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS

COR	CLASSIFICAÇÃO	SINAIS E SINTOMAS	SERVIÇO RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO NO MOMENTO
Verde	<p>Situações que apresentam potencial para complicações. Quadros clínicos com sinais e sintomas considerados de BAIXO RISCO, sem indicação de atenção intensiva ou risco à vida.</p> <p>Quadros que justificam a continuidade do tratamento no nível da Atenção Primária à Saúde, com apoio da EMAB e dos CECCOs.</p>	Seguimento de transtornos mentais comuns: afetivo bipolar, comportamentais, ansiedade, quadros depressivos, maníacos ou persistentes sem risco para si ou para terceiros. Quadros psicóticos e transtornos crônicos estabilizados.	- UBS - CECCO
		Insônia, mudanças bruscas e importantes do padrão do sono e dos hábitos alimentares.	
		Síndromes conversivas/dissociativas sem risco para si ou para terceiros. Desmaios sem febre; ausentes alterações respiratórias, metabólicas, hemodinâmicas; sem quadro infeccioso concomitante e descartadas possíveis alterações neurológicas.	
		Sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade e relatos difusos de angústia.	
		Episódios de uso nocivo/abusivo de álcool e/ou outras substâncias psicoativas que carecem de avaliação mais aprofundada.	
		Demandas escolares, pedidos para avaliação de crianças e adolescentes.	
		Sofrimento decorrente de luto e reações adaptativas às perdas (familiar, afetiva, trabalho e demais laços).	
		Avaliação de questões em saúde mental relacionadas à gestação, ao acompanhamento pré-natal e ao planejamento familiar.	
		Insegurança e queixas relacionadas a dificuldades financeiras, dívidas, dificuldades no recebimento de benefícios ou situações que provoquem sofrimento.	
Azul	<p>Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos sem alterações dos sinais vitais. Situações inespecíficas, prestação de informações e orientações, sinais e/ou sintomas considerados NÃO URGENTES, sem sofrimento evidente que justifique atendimento especializado.</p> <p>Acompanhamento por meio dos recursos da Atenção Primária, ações de cuidado em saúde mental longitudinal nos quadros estabilizados e sem agravos imediatos.</p>	Manutenção do acompanhamento médico, farmacológico e/ou orientação multiprofissional para pacientes com transtornos mentais comuns, em uso ou não de medicação e estabilizados.	- UBS - CECCO - CAPS (se o caso já for previamente acompanhado pelo CAPS)
		Orientações, ações de cuidado e proteção aos familiares e construção de redes sociais de apoio.	
		Revisão / elaboração de PTS, propostas de atividades vivenciais e de cuidado voltadas à prevenção e qualidade de vida.	
Branco	Outras demandas derivadas do quadro de saúde e questões que não necessitem de pronta intervenção ou revisão do PTS.	Queixas administrativas: trocas e requisições de receitas, laudos médicos, relatórios para fins de previdência, transporte e demais processos	- UBS - CAPS (se o caso já for previamente acompanhado pelo CAPS)

LEGENDA

VERMELHO	Caso gravíssimo com necessidade de atendimento imediato. Situações que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros. Situações passíveis de serem estabilizados apenas com aparato hospitalar.
LARANJA	Risco significativo. Condições que potencialmente ameaçam à vida, que requerem rápida intervenção e seguimento posterior, com eventual necessidade presente de suporte pré-hospitalar.
AMARELO	Casos de gravidade moderada. Condições que podem evoluir e elevar o risco se não forem avaliadas e acompanhadas pela Atenção Especializada em conjunto com Atenção Básica
VERDE	Condições psíquicas estabilizadas, mas que apresentam um potencial para complicações caso não haja acompanhamento longitudinal.
AZUL	Condições não agudas, não urgentes ou quadros crônicos estáveis, sem alterações significativas. Ações voltadas à promoção e prevenção em saúde mental.
BRANCO	Eventos ou situações que não exigem intervenção sobre o estado de saúde. Demandas administrativas.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Sinais e indicadores de risco:

- Rebaixamento do nível de consciência (sonolência excessiva, maior tempo de latência entre pergunta e resposta);
- Estados confusionais (falas sem sentido, não compreende o que é questionado);
- Agitações psicomotoras (anda de um lado para o outro, não consegue se manter sentado);
- Manifestações psicóticas (delírios ou alucinações);
- Ideação suicida com planejamento estruturado;
- Ferimentos que necessitem de atenção imediata (arma de fogo, arma branca ou feridas abertas);
- Dificuldade para respirar;
- Febre;
- Convulsões;
- Vivência de institucionalização prolongada (sistema penitenciário, Fundação Casa, abrigo, SAICA...);
- Contexto familiar e social vulnerável e/ou atravessado por violência;
- Sofrimento e crises recorrentes que necessitem de avaliação especializada.

TABELA 2 - Estratificação e classificação de risco em Saúde Mental

Nome: _____
 Data: _____ CNS/SUS: _____

TABELA AVALIAÇÃO COMBINADA DE VULNERABILIDADES E FATORES DE PROTEÇÃO PARA O RISCO EM SAÚDE MENTAL					
Siga o questionário com o usuário, marque todas as perguntas com 'Sim' ou 'Não', ao final conte as respostas e identifique o número total de respostas nas colunas Vulnerabilidade e Proteção					
	Está impossibilitado de responder ao questionário? (Usuário inconsciente, extremamente delirante, agitação intensa, problemas de idioma, dificuldades em relação a linguagem ou sem possibilidades de comunicação de modo crônico ou temporário?)	Sim ()	Não ()		Se a resposta for SIM, considerar o RISCO apenas de acordo com os SINAIS e SINTOMAS
		Vulnerabilidade	Proteção	Indiferente	
1	Tem acesso à meios para se machucar/machucar outros? (armas de fogo, instrumentos perfurocortantes, grande quantidade de medicamentos, de drogas ou venenos; outros instrumentos potencialmente lesivos; tem fácil acesso a lugares altos ou locais de onde possa pular?)	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()	Contar as respostas na coluna VULNERABILIDADE . Se o número de respostas na coluna VULNERABILIDADE for maior ou igual wa 6 aumentar a classificação final de risco em um nível. Se for igual a 9: aumentar dois níveis.
2	O CAPS III está disponível, no território, para uma possibilidade de acolhida 24hs? (atentar para horário de funcionamento, vínculo do paciente com o serviço e disponibilidade de vagas)	Não ()	Sim ()	Não se aplica ()	
3	Frequenta regularmente o CAPS / UBS / CECCO ou outros espaços de tratamento em saúde mental?	Não ()	Sim ()	Não se aplica ()	
4	É pessoa em situação de rua?	Não ()	Sim ()	Não se aplica ()	
5	Apresenta qualquer uma destas condições: comorbidade psiquiátrica? Histórico de internação em psiquiatria? Histórico ou situação presente de institucionalização, asilamento ou reclusão?	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()	
6	Foi vítima ou relata situação de violência ou discriminação por raça, orientação sexual, gênero, cor ou origem?	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()	
7	É pessoa com deficiência?	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()	
8	A rede de apoio, se presente, (familiares, amigos, acompanhantes, companheiro[a] afetivo) pode se responsabilizar e estar próxima ao caso?	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()	
9	Tem vínculos sociais? (trabalha, estuda, frequenta espaços comunitários ou religiosas)?	Não ()	Sim ()	Não se aplica ()	
	TOTAL DE RESPOSTAS POR COLUNA				

Protocolo de Saúde Mental na Atenção Básica

TABELA 3 - Equipamentos de saúde e conduta por risco avaliado

Equipamento	Risco Classificado	Ação, intervenção e conduta geral	Profissionais	Serviço que prestará os cuidados	Equipamentos que podem acompanhar o caso longitudinalmente
- UBS tradicional - Mista - eAP - eSF	Vermelho	Acolher e Encaminhar para UPA/PS	Clínica Médica Psiquiatria Enfermagem	UPA/PS ou Leito de enfermaria	UBS CAPS
	Laranja	Acolher, atender e discutir o caso com EMAB e CAPS	Clínica Médica Psiquiatria Enfermagem EMAB	CAPS III ou UPA PS Leito de enfermaria	UBS CAPS
	Amarelo	Acolher, atender e discutir o caso com EMAB e CAPS	EMAB Psiquiatria	EMAB CAPS	UBS CAPS
	Verde	Acolher e Avaliar PTS	Enfermagem EMAB	UBS	UBS CECCO
	Azul	Acolher e Avaliar PTS	Enfermagem EMAB	UBS	UBS CECCO
	Branco	Acolher	EMAB Equipe Administrativa	UBS	UBS
CECCO	Vermelho	Acolher e Encaminhar para UPA/PS	Clínica Médica Psiquiatria Enfermagem EMAB	UPA/PS ou Leito de enfermaria	UBS CAPS
	Laranja	Acolher, atender e discutir o caso com EMAB da UBS e rede hospitalar	Clínica Médica Psiquiatria Enfermagem EMAB da UBS	CAPS III ou UPA PS Leito de enfermaria	UBS CAPS
	Amarelo	Acolher, atender e discutir o caso com EMAB da UBS	EMAB Psiquiatria	UBS CAPS	UBS CAPS
	Verde	Acolher e avaliar PTS	Equipe Multiprofissional EMAB da UBS	UBS	UBS CECCO
	Azul	Acolher e avaliar PTS	Equipe Multiprofissional	UBS	UBS CECCO
	Branco	Acolher	Equipe Multiprofissional Administrativa	UBS CAPS	UBS CECCO
CAPS	Vermelho	Encaminhar para UPA/PS	Clínica médica Psiquiatria Enfermagem	UPA/PS ou Leito de enfermaria	UBS CAPS
	Laranja	Acolher, atender e discutir o caso com EMAB da UBS e rede hospitalar	Clínica médica Psiquiatria Enfermagem EMAB da UBS	CAPS III ou UPA PS Leito de enfermaria	UBS CAPS
	Amarelo	Acolher, atender e discutir o caso com EMAB da UBS	EMAB Psiquiatria	UBS CAPS	UBS CAPS
	Verde	Acolher e avaliar PTS	Equipe Multiprofissional EMAB da UBS	UBS	UBS CECCO
	Azul	Acolher e avaliar PTS	Equipe Multiprofissional	UBS CECCO	UBS CECCO
	Branco	Acolher	Equipe Multiprofissional Administrativa	UBS CAPS	UBS CAPS
- AMA - AMA-E	Vermelho	Acolher e encaminhar para UPA/PS	Clínica Médica Psiquiatria Enfermagem	UPA/PS ou Leito de enfermaria	UBS CAPS
	Laranja	Acolher, atender e discutir o caso com EMAB e CAPS	Clínica médica Psiquiatria Enfermagem EMAB da UBS	CAPS III ou UPA PS Leito de enfermaria	UBS CAPS
	Amarelo	Acolher, atender e discutir o caso com EMAB e CAPS	EMAB da UBS Psiquiatria	EMAB CAPS	UBS CAPS
	Verde	Acolher e avaliar PTS	Enfermagem EMAB da UBS	UBS	UBS CECCO
	Azul	Acolher e avaliar PTS	Enfermagem EMAB da UBS	UBS CECCO	UBS CECCO
	Branco	Acolher	AMA UBS Equipe Administrativa	UBS	UBS
- UPA - Pronto Socorro	Vermelho	Atender e discutir o caso com CAPS	Clínica Médica Psiquiatria Enfermagem	UPA PS Leito de enfermaria	CAPS
	Laranja	Discutir o caso com CAPS e prestar atendimento	Clínica Médica Psiquiatria Enfermagem	UPA PS CAPS III	CAPS
	Amarelo	Acolher, atender e encaminhar para CAPS	EMAB Psiquiatria	UBS CAPS	CAPS UBS
	Verde	Atender e Encaminhar UBS	Enfermagem EMAB	UBS CAPS	UBS CECCO
	Azul	Atender e Encaminhar UBS	Enfermagem EMAB	UBS CAPS	UBS CECCO
	Branco	Encaminhar UBS	EMABA Equipe Administrativa	UBS	UBS
- Enfermaria - Hospital Geral	Vermelho	Atender e discutir o caso com CAPS	Clínica Médica Psiquiatria Enfermagem	Leito de enfermaria	CAPS
	Laranja	Discutir o caso com CAPS e prestar o atendimento	Clínica Médica Psiquiatria Enfermagem	Leito de enfermaria CAPS	CAPS
	Amarelo	Encaminhar para CAPS	EMAB Psiquiatria	UBS CAPS	CAPS UBS
	Verde	Encaminhar UBS	Enfermagem EMAB	UBS CAPS	UBS CECCO
	Azul	Encaminhar UBS	Enfermagem EMAB	UBS CAPS	UBS CECCO
	Branco	Encaminhar UBS	EMABA Equipe Administrativa	UBS	UBS

ANEXO II – ACOLHIMENTO NOTURNO NOS CAPS III

Procedimento SIA-RAAS: 03.01.08.002-0 - Acolhimento noturno de paciente em centro de atenção psicossocial

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o equipamento responsável pelo cuidado das pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Os Caps tipo III dispõem de estrutura física e equipe dimensionada para a oferta de atenção integral (24 horas) por meio de acolhimento noturno e aos finais de semana. Segundo a Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012, esse procedimento consiste em:

Ação de hospitalidade noturna realizada nos Caps como recurso do Projeto Terapêutico Singular [PTS] de usuários já em acompanhamento no serviço, que recorre ao seu afastamento de situações conflituosas e vise ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimento decorrente de transtornos mentais - incluídos aqueles por uso de álcool e outras drogas e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência e que objetive a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário. Não deve exceder o máximo de 14 dias (BRASIL. 2012).

Em outras palavras, o acolhimento noturno representa uma possibilidade de intervenção quando se faz necessário um serviço de atenção contínua, em especial nas situações de crise decorrentes de transtornos graves, quando há acentuação de vulnerabilidades e que podem indicar maior risco para o usuário e as pessoas em seu convívio.

A necessidade de acolhimento noturno deve ser avaliada de forma participativa e corresponsável. Ao propor a atenção integral o profissional de referência deve envolver o usuário, quando possível sua família e a rede de apoio, mediando as expectativas e receios. Ademais, as informações mais relevantes sobre o caso devem ser compartilhadas com toda a equipe técnica e, conforme as necessidades, discutidas com outros serviços integrantes da rede.

Esta ação não deve ser equiparada à internação hospitalar ou à observação na rede de urgência e emergência. O acolhimento noturno segue os mesmos princípios que orientam as demais propostas dos Caps: tratamento territorial em liberdade, voluntariedade e vínculo.

DIRETRIZES PARA O ACIONAMENTO OPORTUNO DESTE RECURSO:

- O acolhimento noturno não deve ser um fim em si, é necessário que esteja ligado a um contexto e objetivos maiores – portanto é fundamental em cada caso a elaboração de um PTS longitudinal, com metas voltadas à independência e autonomia do sujeito;
- Não se trata de uma ação tutelar, mas sim orientada à reabilitação psicossocial, o que significa favorecer a promoção de direitos enquanto o usuário estiver sob os cuidados intensivos;
- É uma importante estratégia de cuidado para diminuir o grau de risco imediato, tensões entre usuário e família e/ou sua rede de apoio próxima, e também minimizar as limitações provocadas pelos transtornos mentais ou pela intensificação do consumo de substâncias;
- O acolhimento noturno deve ser pautado na resolutividade. As intervenções durante a crise devem ser orientadas a se evitar a internação ou a hospitalização prolongada. Portanto, todos os recursos clínicos da equipe devem ser articulados: escutar, avaliar e discriminar as demandas para intervir com a conduta mais apropriada.
- Oportunizar intervenções ampliadas e aproveitar os recursos da rede, exemplo: realizar uma VD e avaliar as necessidades da família enquanto o usuário está acolhido, aplicar AMPI caso se trate de uma pessoa idosa, solicitar na rede avaliações e atendimentos compartilhados com profissionais que não integram as equipes dos Caps como nutrição, fisioterapia, neurologia e demais especialidades conforme as necessidades do caso e, no mesmo sentido, promover diagnóstico diferencial se houver suspeita de quadros orgânicos;
- Cuidados intensivos significa atenção e apoio a questões fundamentais como higiene, alimentação, administração e avaliação dos efeitos das medicações. Também serve para facilitar o manejo de aspectos práticos, exemplo: se o usuário precisar fazer um exame, que seja necessário ficar em jejum ou abstinente, mas sua rede de apoio não consegue garantir essas condições, o acolhimento noturno pode ser uma estratégia interessante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária: Atenção à demanda espontânea na APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad28.pdf. Acesso em: 23 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 854 de 22 de agosto de 2012. Altera a tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 17 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 661/2021, de 9 de março de 2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Brasília, DF, 11 mar. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html. Acesso em: 23 mai. 2022.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental. Espírito Santo, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL.pdf#:~:text=O%20Protocolo%20de%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco%20em%20Sa%C3%BAde,gest%C3%A3o%20do%20risco%20cl%C3%ADnico%20que%20tem%20por%20objetivo>. Acesso em: 23 mai. 2022.

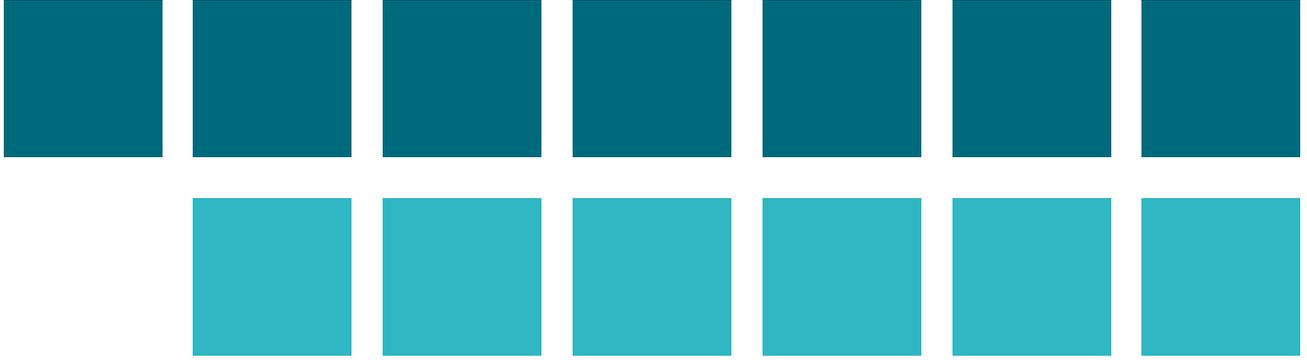
INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução: Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007.

MACKWAY-JONES, J.J.; WINDLE, J. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 2ª ed. Versão brasileira: Welfane Cordeiro Júnior; Maria do Carmo Paixão Rausch. Belo Horizonte: Folium, 2017.

SILVA, T. C. S. et al. Acolhimento noturno em um Centro de Atenção Psicossocial III. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0964>. Acesso em: 17 jan. 2023.

TELESSAÚDE ES. WebPalestra: Urgências Psiquiátricas na APS. Disponível em: <http://youtube.com/watch?v=ELPkrvqo-34>. Acesso em: 23 mai. 2022.

TELLES, N. N. et al. Perfil dos usuários do acolhimento noturno de um CAPS III do Município de São Paulo. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e164101018758-e164101018758, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18758>. Acesso em: 17 jan. 2023



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

