

Tipo do Documento	PROTOCOLO	Página 1/10	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ACESSO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL	Emissão: XX/XX/2022	Próxima revisão: XX/XX/2024

1. Introdução

A Portaria n.º 3588/2017 (Art. 50-J) institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), em Brusque com a denominação de Ambulatório de Saúde Mental como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo estratégia para atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados. Com o objetivo de ofertar maior efetividade no tratamento de base comunitária em Saúde Mental, o Ministério da Saúde passa a incentivar o tratamento ambulatorial, inclusive, financeiramente. Esta Instrução Normativa tem o objetivo de esclarecer o papel da equipe AMENT na RAPS e subsidiar a implementação do fluxo de atendimentos no município de Brusque.

2. Objetivo da AMENT

Oferecer atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, em caráter multiprofissional, respondendo à necessidade de atendimento em saúde mental especializado, identificado pela atenção primária/Unidades Básicas de Saúde, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial, amparada na Lei 10.216/2001.

3. Competência da equipe AMENT

- I. Ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, dentre outros, atendendo necessidades de complexidade intermediária, entre a Atenção Primária e os CAPS;
- II. Prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, encaminhados pela Atenção Primária/Unidades Básicas de Saúde, após o acolhimento prévio do CAPS;
- III. Trabalhar de maneira integrada com outros pontos de atenção das redes do SUS;
- IV. Realizar ações de apoio matricial, agendados previamente para as equipes de Atenção Primária, contribuindo para a integralidade do cuidado aos usuários e auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre as necessidades de saúde mental;
- V. Estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial;

4. Equipe multiprofissional

Composta pelos profissionais: médico psiquiatra, assistente social, psicólogos.

5. Público alvo/Usuário(as)

Serão usuários(as) da AMENT, pessoas moradores de Brusque, com transtornos mentais mais prevalentes, de gravidade moderada, conforme preconizado pela Portaria 3.588/2017 e identificadas pela Atenção Primária e CAPS.

6. Assistência ao usuário(a)

A assistência se dará por:

- 6.1 Atendimento na Unidade Básica de Saúde considerando o quadro e o contexto do usuário (fatores de risco e suas interações) para que as condutas e medidas terapêuticas sejam tomadas adequadamente. Utilizar como referência o Mi-mhGAP Manual de Intervenções para Transtornos mentais (Anexo I), e a Estratificação de Risco em Saúde Mental (Anexo II), caso identificado caso grave/moderado, o usuário será encaminhado ao grupo de acolhimento do CAPS, e após descartado gravidade do caso, ele será agendado para psicólogo/assistente social da AMENT, que realizará uma escuta qualificada que pode suprir a demanda do usuário, ou agendamento para continuidade do acompanhamento, individual ou em grupo terapêutico.
- 6.2 Ações de matriciamento, que consiste no cuidado compartilhado da equipe especializada com a Unidade Básica de Saúde. O matriciamento deve ser solicitado com antecedência pela UBS, via e-mail, utilizando o Anexo III Referência para o Ambulatório de Saúde.

Citação para leitura: Capítulo 2 do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental

- 6.3 Grupos Terapêuticos abertos com os temas de; Depressão, Ansiedade, Mulheres, Adolescentes, Luto, que aconteceram de forma ininterrupta, com pacientes provindos da escuta qualificada da AMENT.

7. Fluxo de encaminhamentos

Deverá ser realizado obrigatoriamente pela Unidade Básica de Saúde, por profissional de nível superior: médico(a) e/ou coordenador(a), para o grupo de acolhimento CAPS, onde será descartado situação de gravidade e agendado pelo próprio CAPS para equipe AMENT (caso psicologia e assistência social)

As solicitações para consulta em psiquiatria, serão avaliadas pelo(a) médico(a) regulador(a) da Central de Regulação Ambulatorial no SISREG, atendendo os preceitos da fila única e da transparência.

8. Atendimentos na AMENT

Deve ser apresentados, obrigatoriamente, no ato da escuta qualificada- 1 consulta (Anexo - ENCAMINHAMENTO EM SAÚDE MENTAL) em via original, com preenchimento completo e legível/impresso.

Recomendamos a chegada com 15min de antecedência. Não serão tolerados atrasos para atendimentos com os profissionais da equipe AMENT, sendo considerado falta. O usuário necessitará passar novamente do Grupo de acolhimento CAPS, ou novo agendamento via SISREG (em caso de consulta médica).

Todos os atendimentos realizados pela equipe AMENT serão registrados em prontuário eletrônico (G- MUS)

O AMENT poderá disponibilizar Práticas Integrativas e Complementares como Reiki, Auriculoterapia e outras em conformidade com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, assim que criada e instituída a política no município em consonância com Portaria Nº 1.988, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018.

Os atendimentos na AMENT não se caracterizam como atendimentos de urgência/emergência e/ou situações de agravo; para estes casos procurar atendimento hospitalar.

A elaboração de documentos (declaração, atestado, relatório, parecer) produzidos/escritos pelos profissionais da AMENT, seguirão as regras contidas nas Resoluções dos respectivos conselhos de classe.

9. Consulta em psiquiatria

O(a) usuário(a) morador de Brusque com idade entre 12 anos até os 100 anos, será avaliado pelo médico da atenção Básica, ou por especialistas e conforme Mi-mhGAP Manual de Intervenções para Transtornos mentais (Anexo I) - Critérios Clínicos ele será encaminhado para a Regulação, onde posteriormente a médica auditora realizará o agendamento da consulta.

O atendimento com o profissional médico psiquiatria será realizado, ao usuário(a) acompanhado(a) de familiar ou responsável. Casos em que o(a) usuário(a) não possua familiar ou responsável, a equipe da UBS em reunião prévia, deverá solicitar previamente o matriciamento através do email-saudemental@smsbrusque.sc.gov.br

Os retornos solicitados para consulta em psiquiatria, serão agendados internamente na AMENT

Após alta da psiquiatria e contrarreferência para a Unidade Básica de Saúde, caso haja necessidade de novo agendamento para psiquiatria, deverá ser realizado novo encaminhamento.

Os atendimentos para o público infante juvenil (3 a 11 anos incompletos) terá equipe própria para atendimento.

10. Consulta em psicologia

O(a) usuário(a) morador de Brusque com idade entre 12 anos até os 100 anos, será avaliado pela Unidade Básica de Saúde, por profissional de nível superior: médico(a) e/ou coordenador(a), e encaminhado para acolhimento no CAPS, onde será descartado situação de gravidade e agendado pelo próprio CAPS para equipe AMENT

10.1 Usuários(as) que já estão em acompanhamento na AMENT ; Os agendamentos serão realizados internamente.

A duração do tratamento será de acordo com Plano Terapêutico contemplando até 10 (dez) sessões de psicoterapia Breve. E se houver necessidade de sessão adicional, será avaliado pelo profissional, não podendo passar de 12 sessões na mesma intervenção o usuário.

As psicoterapias ocorrerão de forma individualizada ou o usuário poderá ser indicado para acompanhamento em grupo terapêutico.

Usuários(as) com idade inferior a 18 anos deverão comparecer acompanhados de responsável na primeira consulta.

Os atendimentos para o público infante juvenil (12 à 18 anos incompletos) serão realizados com foco à psicoeducação.

O atendimento de psicologia na equipe AMENT não tem como objetivo a aplicação de testes psicológicos, não sendo realizadas avaliações por meio destes instrumentos específicos.

Usuários(as) em acompanhamento que não comparecerem na data e horário por duas vezes consecutivas, sem aviso prévio, será desligado por abandono do tratamento.

Durante o acompanhamento usuário poderá faltar justificando sua ausência somente 2 vezes.

11. atendimentos do Serviço Social

11.1 Usuários(as) que já estão em acompanhamento no AMENT:

Os agendamentos serão realizados internamente, por meio de encaminhamento de especialista equipe multiprofissional.

11.2 Demandas das Unidades Básicas de Saúde:

O atendimento será realizado por meio de matriciamento ou encaminhamento CAPS –devendo respeitar o Mi-mhGAP Manual de Intervenções para Transtornos mentais (Anexo I) - Critérios Clínicos para Regulação

O atendimento é predominantemente interventivo, considerando os fenômenos socioculturais e econômicos, com objetivo de dar respostas às questões de exclusão social. Tem direção socioeducativa através da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os(as) usuários(as).

As principais demandas atendidas, na AMENT, estão relacionadas à:

- a. identificação de rede de apoio social familiar e/ou comunitário;
- b. as relacionadas as vulnerabilidades socioeconômicas;
- c. esclarecimentos sobre os cuidados ofertados pelo SUS referente a saúde mental;
- d. identificação para acesso aos direitos sociais, bens e serviços nas diversas áreas: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social (INSS).

As principais ações desenvolvidas com os(as) usuários(as) em acompanhamento na AMENT;

- a. discutir com os(as) usuários(as) as situações-problema;
- b. fazer acompanhamento social durante o tratamento de saúde;
- c. estimular o(a) usuário(a) a participar do seu tratamento de saúde/adesão;
- d. discutir com familiares a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do(a) usuário(a);
- e. discutir com os demais membros da equipe multiprofissional sobre a problemática do(a) usuário(a), interpretando a situação social dele(a);
- f. informar, discutir com os usuários acerca dos direitos sociais, mobilizando-o ao exercício da cidadania;
- g. realizar orientações e encaminhamentos para rede setorial ou intersetorial;
- h. acesso e orientações relacionadas a plataforma digital Meu INSS;
- i. Orientações quanto aos procedimentos para acesso ao Passe Livre ao transporte coletivo interestadual e municipal para pessoas com deficiência;
- j. orientações e encaminhamentos quanto ao Benefício de Prestação Continuada (BPC).

13. Lista de Anexos

Anexo I - MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0 - Critérios Clínicos para

Anexo II - Estratificação de Risco em Saúde Mental

Anexo III - Referência para Ambulatório de Saúde Mental

14. Referências Bibliográficas

PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017 que altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Disponível em <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>

LEI Nº10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL. Governo do Estado de Santa Catarina, Dezembro de 2019. Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-para-atencao-a-saude-mental>

MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0. Brasília, DF: Organização Pan- Americana da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49096/9789275719572-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guia prático de matriciamento em saúde mental. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

Cadernos de Atenção Básica, nº 34 – Saúde Mental. Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental>

PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

PORTARIA Nº 1.988, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018 .Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57493373/do1-2018-12-31-portaria-n-1-988-de-20-de-dezembro-de-2018-57493196

RESOLUÇÃO CFM nº1.658, de 20 de dezembro de 2002. Normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1658>

RESOLUÇÃO CFM nº 1.851, de 18 de agosto de 2008. Altera o art. 3º da Resolução CFM nº 1.658, de 13 de fevereiro de 2002, que normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências.

Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2008/1851>

RESOLUÇÃO CFP nº 6, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Disponível em <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07-2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019?q=006/2019>

RESOLUÇÃO CFESS Nº 557/2009 de 15 de setembro de 2009 Ementa: Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Disponível em <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/resolucoes-do-cfess>

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA REGULAÇÃO

Trata-se de um guia de referência para os profissionais de Saúde tomarem decisões a cerca do encaminhamento ao REGULADOR do SISREG Brusque. Todas as orientações são baseadas em evidências e de acordo com os protocolos clínicos e linhas de cuidado da SES-SC, bem como do Ministério da Saúde e da OMS. A necessidade de oferecer serviços às pessoas com transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas e seus cuidadores, bem como de superar as diferenças entre os recursos disponíveis e a grande necessidade desses serviços, o Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS lançou o Programa de Ação para reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP, na sigla em inglês) com a elaboração do Manual de Intervenções mhGAP (MI-mhGAP) para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde com a finalidade de auxiliar na implementação do mhGAP. Essa ferramenta técnica simples, apresenta o manejo integrado de condições prioritárias com uso de protocolos para a decisão clínica. Este documento não interfere a condução clínica dos profissionais no exercício profissional, servindo como norteador para ampliação dos cuidados ao paciente.

Todo Regulador deve decidir sobre a melhor conduta na regulação das vagas de consultas especializadas e de exames complementares utilizando os critérios deste guia de referencia. A Atenção Primária à Saúde deve seguir os princípios de acessibilidade, longitudinalidade, abrangência das ações e coordenação do cuidado. Portanto, é função dos profissionais da atenção primária exercerem a coordenação do cuidado das pessoas no acesso aos demais níveis de atenção, sem perder de foco a resolutividade das ações em Saúde.

RECOMENDAÇÕES PARA REGULAÇÃO

- A maioria dos atendimentos na Atenção Primária (APS) (90%) devem e podem ser resolvidos na própria unidade de APS. Procurar investigar o caso e realizar o tratamento até onde for possível na APS, pois é melhor e mais eficiente para o paciente. Somente autorizar aqueles casos em que a especialidade focal ou o exame complementar sejam fundamentais para o diagnóstico ou acompanhamento;
- Nenhum exame complementar é inócuo e todo exame tem falsos positivos que muitas vezes induz a submeter o paciente a exames e consultas desnecessárias. Portanto evitar todo exame e consulta não necessários;
- TODO caso NEGADO ou DEVOLVIDO deve ser discutido com o profissional solicitante ou em equipe, o que contribui para a educação permanente de todos os profissionais envolvidos na assistência.
- NEGAR todo caso cuja indicação não esteja suportada em boa fundamentação clínica ou baseada em evidências. As vagas para nível secundário são finitas e todo paciente mal indicado para exames complementares e consultas especializadas, além de potencializar a iatrogênese, acaba ocupando uma vaga de algum paciente que realmente necessita ou que tem prioridade na indicação clínica, prejudicando toda a rede assistencial, aumentando o tempo de espera para todos;
- Priorizar aqueles casos melhor descritos (anamnese, discussão de caso com equipe multidisciplinar, início de tratamento e exames complementares quando necessários).

ANEXO I

Reconhecendo a necessidade absoluta de oferecer serviços às pessoas com transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas (MNS) e seus cuidadores, bem como de superar as diferenças entre os recursos disponíveis e a grande necessidade desses serviços, o Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS lançou o Programa de Ação para reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP, na sigla em inglês) com a elaboração do Manual de Intervenções mhGAP (MI-mhGAP) para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde com a finalidade de auxiliar na implementação do mhGAP. Uma ferramenta técnica simples baseada nas diretrizes do mhGAP, o MI-mhGAP apresenta o manejo integrado de condições MNS prioritárias com uso de protocolos para a decisão clínica.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49096/9789275719572-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> : (acesso em 11/05/2021)

Estratificação de Risco em Saúde Mental

Nome:	DN
Nome e CBO do profissional:	
Número de Prontuário na UBS:	Data:

Instruções de preenchimento:

Devem ser consideradas as manifestações sintomáticas ocorridas somente nos últimos 12 meses; ► Todos os grupos devem ser preenchidos; ► Circule o número correspondente ao sinal/sintoma; ► Realize a somatória dos números circulados; ► O total de pontos bruto será o escore para a Estratificação de Risco.

SINAIS E SINTOMAS		NÃO	SIM
GRUPO I	Ansiedade ou medo persistente, sem causa ou explicação definida, que pode se manifestar com sudorese, tremor, taquicardia, sintomas digestivos e/ou episódios de sensação de morte iminente, de enlouquecer ou de perder o controle	0	4
	Insônia ou hipersonia	0	2
	Medo intenso e persistente de alguma coisa ou alguma situação bem definida que não apresente risco real (fobia)	0	2
	Crises conversivas (distúrbios sensórios sem base física) e/ou dissociativas (alteração da qualidade da consciência, estreita/rebaixada)	0	2
	Alterações do apetite ou do comportamento alimentar	0	2
	Preocupação excessiva com o peso e/ou a forma corporal com distorção da autoimagem	0	2
	Queixas físicas (somáticas) persistentes sem causa aparente e/ou hipocondríacas	0	2
	Pensamentos ou comportamentos repetitivos/compulsivos com ou sem rituais obsessivos	0	2
	Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa (situações nas quais pode não haver vinculação com a realidade)	0	4
	Tristeza persistente acompanhada de perda de interesse e prazer e/ou desesperança sem causa aparente	0	4
	Prejuízo da atividade sexual (perda ou aumento do desejo sexual, impotência, frigidez, dor na penetração, entre outros)	0	2
	Desorientação temporal e/ou espacial	0	2
GRUPO II	Ideação suicida sem planejamento	0	4
	Ideação suicida com planejamento ² ou histórico de tentativa de suicídio recente (últimos 12 meses)	0	10
	Apatia, diminuição do desempenho social, distanciamento afetivo e/ou afastamento do convívio social e familiar	0	4
	Humor instável associado a impulsividade e comportamentos destrutivos	0	6
	Heteroagressividade e/ou comportamento autolesivo	0	8
	Desinibição social, sexual e/ou perda da noção de pudor	0	4
	Aumento da atividade motora com ou sem inquietação excessiva e constante	0	4
	Humor anormalmente elevado, expansivo, irritável ou eufórico	0	4
	Delírio (ideias criadas e/ou distorcidas da realidade cujo questionamento não é tolerado)	0	8
	Alucinação (percepção visual, auditiva, gustativa, olfativa, ou tátil sem a presença de objetos reais)	0	8
	Alteração do curso e/ou da forma do pensamento (pode estar acelerado, lentificado ou interrompido)	0	6
	Perda da capacidade de julgamento da realidade sem que haja consciência ou noção desta alteração	0	8
	Alteração da memória (perda, excesso ou lapso)	0	2

GRUPO III	Delirium tremens (diminuição do nível da consciência, tremores, febre, sudorese, alucinações de pequenos insetos e animais e outros sintomas que surgem após 72 horas de abstinência alcoólica)	0	10
	Sinais ou sintomas de abstinência ao uso continuado de álcool e/ou drogas	0	8
	Incapacidade de redução e controle do uso de substâncias psicoativas (mantém o uso apesar do prejuízo)	0	8
	Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros sob efeito de substâncias	0	8
	Consumo progressivo de substância psicoativa sem obter o efeito esperado (tolerância)	0	6
	Uso abusivo de Substâncias Psicoativas	0	8
GRUPO IV	Dificuldade de compreender e/ou transmitir informação através da fala e linguagem no período de desenvolvimento infantil	0	4
	Movimentos corporais ou comportamentais repetitivos, bizarros ou paralisados	0	4
	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades escolares	0	4
	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades motoras	0	4
	Severa dificuldade na interação social e às mudanças na rotina	0	8
	Desatenção com interrupção prematura de tarefas e/ou deixando tarefas inacabadas	0	2
	Comportamento provocativo, desafiador e/ou opositor persistente	0	6
	Comportamentos ou reações emocionais que não correspondem ao esperado para a idade biológica	0	4
GRUPO V	Resistência ao tratamento, refratariedade ou não adesão	0	4
	Recorrência ou Recaída (02 meses após desaparecimento dos sintomas)	0	4
	Exposição continuada ao estresse ou evento traumático acima do individualmente suportável	0	4
	Precariedade de suporte familiar e/ou social com ou sem isolamento social e distanciamento afetivo	0	4
	Testemunha de violência	0	2
	Autor ou Vítima de violência interpessoal	0	6
	Perda da funcionalidade familiar e/ou social (autonomia)	0	6
	Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social decorrentes de um agravo de saúde	0	4
	Vulnerabilidade social	0	2
	Histórico familiar de transtorno mental / dependência química / suicídio	0	2
	Comorbidade ou outra condição crônica de saúde associada	0	4
	Faixa etária menores de 18 anos e maiores de 60 anos	0	6
Abandono e/ou atraso escolar	0	2	

PONTUAÇÃO	RISCO	
0 a 40	BAIXO RISCO	PONTUAÇÃO TOTAL:
42 a 70	MÉDIO RISCO	ESTRATIFICAÇÃO:
72 a 240	ALTO RISCO	

Condições Especiais	Gestação e maternidade recente (há menos de um ano); grupos vulneráveis (ex: indígena, LGBTQIA+, migrante, pessoa em situação de rua, população exposta a agrotóxicos), deficiência intelectual moderada ou severa.
Eventos agudos	Tentativa de suicídio; crise; surto psicótico.

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, 2023

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Segundo essas orientações, nem sempre os sinais e sintomas definidos como graves e persistentes em determinado grupo exigem que a atenção em saúde ocorra num nível secundário ou terciário, assim como, os sinais e sintomas dos grupos definidos como leves não necessariamente excluem a necessidade de um atendimento em nível secundário.

A estratificação de risco utiliza parâmetros para definir em que nível deverá ocorrer à assistência em saúde. Os sinais e sintomas foram divididos em seis grupos e foram pontuados de acordo com a resposta recebida (SIM/NÃO).

GRUPO I – Sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns.

GRUPO II – Sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes.

GRUPO III – Sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas.

GRUPO IV – Sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência.

GRUPO V – Sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos.

GRUPO VI – Fatores que podem se constituir em fatores agravantes ou atenuantes de problemas de saúde mental já identificados.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: São circunstâncias consideradas sentinelas porque exigem mais atenção e cuidado das equipes de saúde, além da aplicação da estratificação de risco: GESTAÇÃO, POPULAÇÃO INDÍGENA e DEFICIÊNCIA MENTAL MODERADA OU SEVERA

EVENTOS AGUDOS: Nestes casos não se faz estratificação de risco, pois são consideradas SITUAÇÕES DE URGÊNCIA para as quais deve ser aplicada a classificação de risco como em qualquer outro evento agudo:

- OCORRÊNCIA RECENTE DE TENTATIVA DE SUICÍDIO
- CRISE OU SURTO PSICÓTICO.

Nas situações estratificadas como de médio a alto risco, a APS desempenha papel importante no diagnóstico precoce, no início rápido do tratamento com intervenções rápidas e efetivas na crise, na manutenção do tratamento farmacológico e nos programas de reabilitação psicossocial para os quadros psicóticos crônicos estáveis. Os atendimentos em domicílio e os vínculos com as famílias facilitam estas intervenções. Todas as equipes devem contar com capacitação, supervisão e apoio matricial de profissionais do Ambulatório de Psiquiatria, e dos pontos de atenção secundária, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental (AMENT). O usuário sempre continuará vinculado a APS de referência, onde o cuidado compartilhado tem se mostrado mais eficaz. Salientam-se ainda a necessidade de prover o cuidado para as comorbidades clínicas frequentes, não se limitando apenas ao fornecimento de medicação.

Nas situações estratificadas como de baixo risco, como as que apresentam sintomas leves a moderados de depressão, ansiedade e somatização, os sintomas tendem a se sobrepor, além de compartilharem os mesmos fatores de risco e padrões de evolução. Nestes casos, os cuidados devem ser oferecidos com intensidade progressiva e os grupos não devem ser direcionados nem divulgados apenas para pessoas portadoras de um diagnóstico. Recomenda-se iniciar com cuidados de baixa intensidade (atividade física em grupo, panfletos de autoajuda, grupos de apoio), passando por grupos psicoeducacionais e de apoio que explorem questões como autoestima ou resiliência, evoluindo para o uso de terapia medicamentosa com supervisão especializada e psicoterapia em grupo ou individual, caso necessário.

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	XX/XX/XXXX	--	
2	XX/XX/XXXX	--	INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 005/2019-Dispõe sobre as normas e diretrizes do Ambulatório de Saúde Mental.
3	04/2023	Equipe Ament/ Coordenação Saúde Mental	VERSÃO 2023 – 3ª REVISÃO