



Superintendência Executiva de Saúde
Diretoria de Urgência e Emergência e Atenção Especializada
Núcleo de Governança Clínica

Tipo do documento	Fluxo	F/FASM	Versão: 01
		Pág.: 1/14 nº 13	
Título do documento	FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Data de emissão: 16/09/2024	Revisão: sob demanda

1. Introdução

O cuidado em Saúde Mental demanda atenção integral e longitudinal. As pessoas em situações de crise podem ser atendidas em dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é formada por vários serviços de saúde com finalidades e características distintas. Para garantir um cuidado integral, é essencial a organização dos serviços de saúde em uma rede que funcione de maneira conectada e dinâmica. Essa rede de cuidados é como uma teia em cada um dos territórios, onde os diversos serviços de saúde ali existente estão articulados e trabalham juntos.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as portas de entrada prioritárias para o atendimento em saúde mental na cidade de Aparecida de Goiânia. É fundamental compreender que o escalonamento do cuidado garante atenção integral de acordo com a demanda apresentada pelo usuário, a partir da avaliação da gravidade e do risco que aquele caso demonstra em um momento específico, seja de forma longitudinal, seja em situações de crises.

2. Rede de Atenção Psicossocial de Aparecida de Goiânia

A Rede de Atenção Psicossocial de Aparecida de Goiânia é composta por vários serviços específicos com atendimento em Saúde Mental. Fluxo geral de atendimento e encaminhamento (Anexo I).



CAPS III BEM ME QUER	Atende adultos em Sofrimento Psíquico grave e persistente.
CAPS AD III CRIARTE VIDA	Atende adultos em uso abusivo de álcool e outras drogas.
CAPS ij ALEGRIA	Atende crianças e adolescentes em Sofrimento Psíquico grave e persistente.
CAPS AD III Infantojuvenil	Atende crianças e adolescentes em uso abusivo de álcool e outras drogas, além de casos de Sofrimento Psíquico grave e persistente.
CONSULTÓRIO NA RUA	Atende pessoas em situação de rua, em Sofrimento Psíquico ou abuso de álcool e outras drogas. A equipe atua de forma itinerante e disponibiliza cuidados integrais à saúde.
NÚCLEO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL	Centro interdisciplinar de atendimento psicossocial para pessoas com idade \geq de 15 anos de idade, que estejam em sofrimento psíquico com risco moderado em saúde mental
UPA GERALDO MAGELA (PARQUE FLAMBOYANT)	Atende nas situações de urgência e emergência de pessoas em crise devido ao Sofrimento Psíquico, ou necessidade decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Atendimento em psiquiatria.
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)	Responsáveis pelo acolhimento das demandas de saúde da população em seu território. Realiza cuidados em saúde mental nos casos que apresentam riscos leves, demandas mais complexas são encaminhadas para as unidades especializadas em saúde mental.

A rede municipal conta atualmente com as seguintes unidades que funcionam **como porta de entrada** para o primeiro atendimento em Saúde Mental:

- 03 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs);
- 42 UBS;
- 02 CAPS adulto;
- 02 CAPS infanto/juvenil;
- 02 Equipes de consultório na Rua;
- 02 Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS);

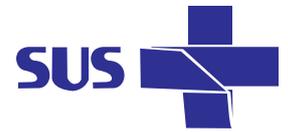
Os CAPS, junto com as UBS, são os equipamentos com maior relevância estratégica na articulação das ações de cuidado em saúde mental. Trabalham em regime de porta aberta, isto é, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento, oferecendo acolhimento e acompanhamento multiprofissional aos usuários.



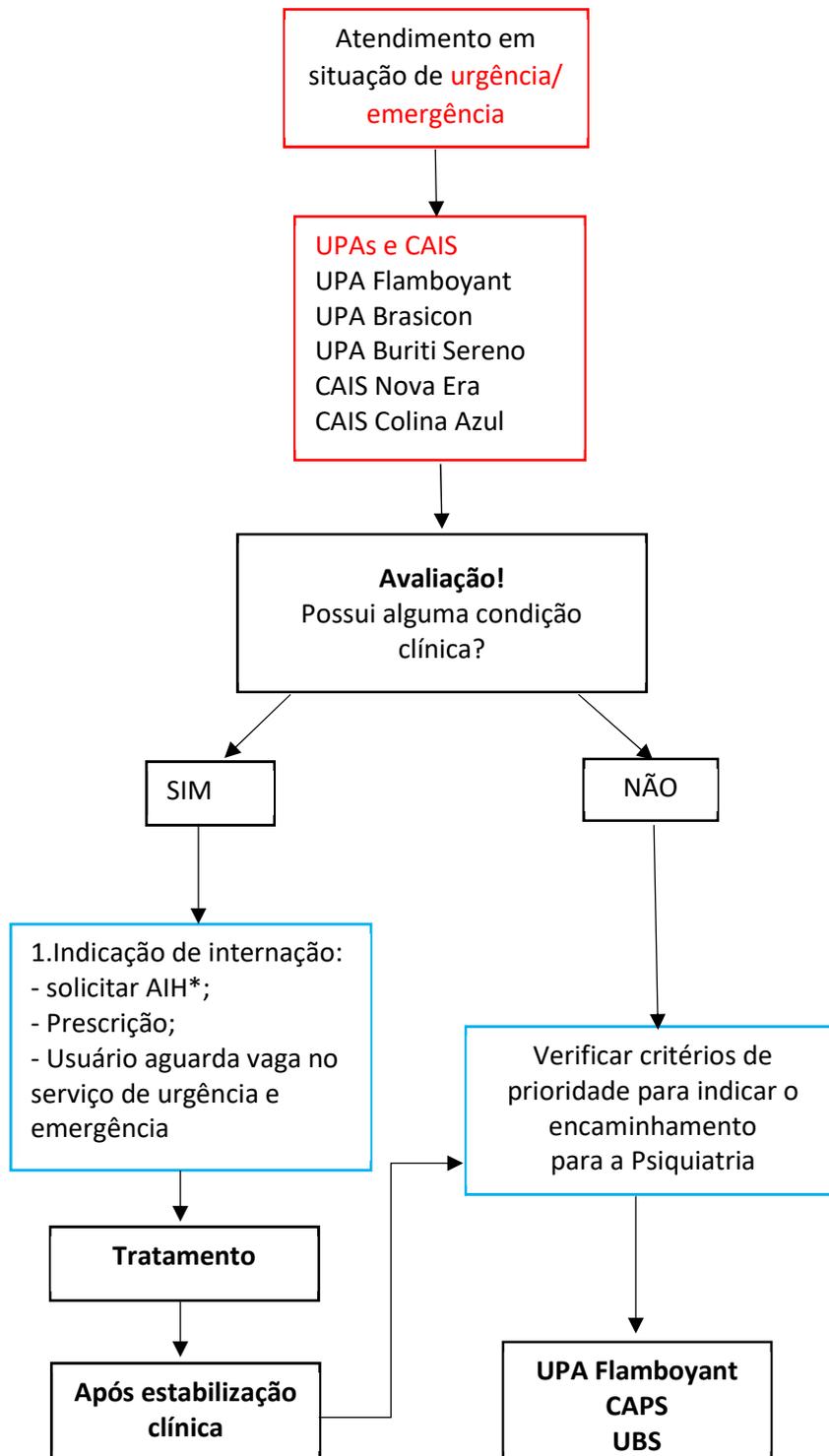
3. Rede de Atenção a Urgência e Emergência

A Rede de Atenção a Urgência e Emergência no município de Aparecida de Goiânia é composta por 3 (três) unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 2 (dois) CAIS (Centro de Atenção Integral à Saúde) que funcionam 24h com a porta aberta para acolher demandas de urgência e emergência que necessitem de cuidado médico imediato. Essas unidades tem o objetivo de estabilizar os casos de urgência e encaminhar de alta para a atenção ambulatorial ou solicitar transferência para o nível de cuidado terciário nos casos mais complexos.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 capaz de ligar todos os pontos de atenção da Rede de Urgência. A Central de Regulação, disponibiliza acolhimento e resposta às solicitações de atendimento de diversas situações. O SAMU deve realizar o atendimento em situações de crise ou surtos psicóticos e encaminhar para a unidade de emergência mais próxima.



3.1 Fluxo de atendimento e encaminhamento em Saúde Mental na Rede de Urgência e Emergência



*** Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**

Obs.: O pronto atendimento, não fará prescrição de receitas, atestados ou iniciará tratamento.



3.2 Critérios de classificação para Urgência e Emergência

Condição em que há um distúrbio de pensamento, emoções ou comportamento, na qual um atendimento médico se faz necessário imediatamente, objetivando evitar maiores prejuízos à saúde do indivíduo ou eliminar possíveis riscos à sua vida ou à de outros.

A classificação por prioridade definida em 1 são casos gravíssimos com presença de complicações de 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

As emergências mais comuns são:

Classificação		
Prioridade 1	Sinais e Sintomas	
	Violência autoprovocada - usuário em situação PRESENTE de auto ou héteroagressão e/ou apresenta ferimentos profundos, com necessidade de sutura/ ou com intenção de tirar a própria vida, está ativamente tentando se machucar ou está tentado evadir para tal finalidade. 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 sensopercepção.	
	Agitação psicomotora (APM)	
	Uso nocivo de álcool e outras drogas, com agitação e/ou agressividade auto ou heterodirigida, refratária à abordagem.	- UPA e CAIS
	Quadros de delirium ou abstinência.	
	Autonegligência (perda do autocuidado) grave que indicam risco a vida com repercussões clínicas como, desnutrição, alterações metabólicas e desidratação associadas com transtornos mentais como transtornos alimentares, transtornos graves do humor e/ou dos impulsos e quadros psicóticos.	
	Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e/ou 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). Suspeita de overdose ou envenenamento	
	Situação de abuso ou negligência envolvendo crianças ou adolescentes, violência identificada no contexto vivencial, vínculos protetivos fragilizados, que se apresentem associadas a um estado de intensa fragilidade clínica (tais como desnutrição, alterações metabólicas, intoxicações exógenas, ferimentos, queixas somáticas que necessitem de investigação imediata) e/ou psíquica (rebaixamento de nível de consciência, sintomas psicóticos, agitação psicomotora).	
	Descompensação de transtorno mental pré-existente. Ideação suicida mantida (mesmo após tentativa). Primeiro surto psicótico.	

A **classificação por prioridade definida em 2** são condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção. 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.

Classificação	
	Sinais e Sintomas
	Quadro psicótico agudo, com manifestação de delírios, alucinações, prejuízos no julgamento com alterações do comportamento, agitação psicomotora ou prostração/catatonia. Perda da capacidade crítica e/ou sinais de agressividade, alterações importantes nas faculdades de julgamento, orientação e sensopercepção.
	Autonegligência (perda do autocuidado) com repercussões clínicas (emagrecimento, desnutrição, alterações metabólicas e desidratação) associadas com transtornos mentais como transtornos alimentares, transtornos graves do humor e/ou dos impulsos e quadros psicóticos a serem esclarecidas e acompanhadas em avaliação especializada.



Prioridade 2	Alcoolismo, consumo nocivo ou dependência de 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.	- UPA e CAIS
	Quadro de intoxicação comprovada ou referida, sem sinais evidentes de rebaixamento de consciência ou alterações metabólicas, hemodinâmicas, traumas físicos ou déficits focais.	
	Episódios conversivos/dissociativos, transtornos do humor com sinais de deterioração psíquica com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade e/ou terceiros.	
	Crianças, jovens e adultos com sinais de automutilação /violência autoprovocada e discurso com ideação suicida estruturada.	
	Crianças, jovens e adultos com sinais de automutilação /violência autoprovocada e discurso com ideação suicida estruturada.	
	Sinais de emagrecimento intenso e intencional sem crítica com riscos para a saúde física e/ou ideação suicida associada com quadro de impulsividade.	
	Criança ou adolescente em situação de violência, abuso e/ou negligência, com risco de autoagressão e/ou presença comportamento disruptivo com manejo familiar limitado. Identificação de riscos ao desenvolvimento psíquico a serem avaliados por equipe multiprofissional.	
	Quadros puerperais, sofrimento relacionado à gestação e dificuldades do cuidado com recém-nascido que apresentem risco para a mãe ou o bebê.	

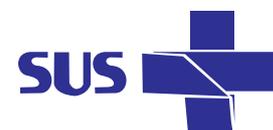
A classificação por prioridade definida em 3 são casos que indicam gravidade moderada. Condições que podem evoluir para um problema sério se não forem acompanhadas. RISCO MODERADO, que justifica avaliação em CAPS em tratamento em conjunto com Atenção Primária à Saúde com apoio da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica.

Classificação	
Sinais e Sintomas	
	Quadro psicótico crônico estabilizado, sem sinais presentes no momento de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou heterodirigida, com ou sem apoio sócio familiar,



Prioridade 3	mas que possibilite abordagem e tratamento extra-hospitalar no território	- CAPS
	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.	
	Alcoolismo, consumo nocivo ou dependência de substâncias sem sinais de abstinência ou com manifestações leves. Prejuízos vivenciais e presença de agravos à saúde que podem ser acentuados pelo risco social	
	Histórico de tratamento psiquiátrico devido a tentativa de suicídio, quadros de impulsividade e hospitalização prévia. Sem manifestação aguda presente de risco para si ou terceiros.	
	Primeiro episódio de crise psicótica, manifestações delirantes, alucinações, sensação de estranhamento de si mesmo, relatos de sofrimento devido medo de perda do controle ou da realidade, prejuízo da funcionalidade sem histórico pregresso de tratamentos em saúde mental.	
	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.	
	Quadros puerperais, sofrimento relacionado à gestação e dificuldades do cuidado com recém-nascido que não apresentem risco para a mãe ou o bebê.	
	Avaliações e elaboração de PTS nas situações que envolvam transtornos de acumulação.	
	Egressos de internação psiquiátrica prolongada, abrigo, reclusão e situações que demandam a atenção psicossocial e reconstrução de vínculos.	

A classificação por prioridade definida em 4 são 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. Quadros que justificam a continuidade do tratamento no nível da Atenção Primária à Saúde ou especializada de baixo risco.



Classificação	
Sinais e Sintomas	
Prioridade 4	Seguimento de transtornos mentais comuns: ansiedade, quadros depressivos sem risco para si ou terceiros ou quadros psicóticos crônicos estabilizados
	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; Sem 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 sem prejuízos importantes para o cotidiano do paciente.
	Demandas escolares, pedidos para avaliação de comportamento 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 e dívidas.
	Condições psiquiátricas crônicas estabilizadas. Investigação de demandas ou situações de sofrimento trazidas pela equipe de acolhimento da unidade ou agentes da Estratégia Saúde da Família.

- UBS

A classificação por prioridade definida em 5 são 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.



Prioridade 5	Classificação	- UBS
	Sinais e Sintomas	
	Manutenção do acompanhamento médico, farmacológico e/ ou orientação multiprofissional para pacientes com transtornos mentais comuns, em uso ou não de medicação e estabilizados.	
	Orientações, ações de cuidado e proteção aos familiares e construção de redes sociais de apoio.	
Atividades vivenciais e de cuidado voltadas à prevenção e qualidade de vida		

A situação deve ser sempre avaliada pelo médico emergencialista que realizar o primeiro atendimento para que o encaminhamento ocorra.

3.3 Fluxo Psiquiatria (UPA)

- 1- Usuário abre ficha na recepção e aguarda classificação de risco (tendo prioridade na classificação nos casos evidentes de crise);
- 2- Na classificação é estratificado o risco, e encaminhado para a Clínica Médica.

Segue abaixo os casos mais comuns recebidos na UPA:

- Usuários trazidos pelo SAMU, bombeiro e outras ambulâncias. Classificação e caso esteja contido internar na enfermaria para avaliação clínica e depois se necessário encaminhar para psiquiatria da UPA Flamboyant.
- Usuários vindos de outras unidades com contra- referência em psiquiatria escrita e carimbada por médicos—> classificação e atendimento com clínico e se necessário encaminhar para psiquiatria da UPA Flamboyant.
- Usuários com tentativa de suicídio consumada—> classificação e atendimento com o clínico geral e se necessário encaminhar para atendimento em psiquiatria;
- Usuários alcoolizados e visivelmente sob efeitos de substâncias psicoativas —> classificação e atendimento com o clínico geral e após melhora clínica se necessário encaminhar para atendimento em psiquiatria;



- Usuários com necessidade imediata de internação são direcionados ao setor de enfermaria com admissão e prescrição médica em leito, e documentação encaminhada ao setor de AIH para solicitação via sistema de regulação conforme demanda do usuário se o paciente residir em Aparecida de Goiânia.
- Usuários que NÃO residem em Aparecida de Goiânia com necessidade de atendimento ambulatorial são direcionados ao município de origem (contra-referência) para iniciar o tratamento.
- Na UPA Flamboyant os usuários que são moradores de Aparecida de Goiânia são estabilizados e direcionados aos CAPS conforme cada demanda, nesse caso não há necessidade de solicitar vaga. A regulação é feita entre os CAPS e o psiquiatra da unidade diariamente para definição da unidade.

4. Encaminhamentos para hospitais psiquiátricos



Os usuários com solicitação de vaga de internação via sistema de regulação são avaliados pelo médico regulador e podem ser encaminhados para algum hospital da rede conveniada conforme demanda. Inicialmente o usuário vai para a instituição para fazer uma avaliação em psiquiatria, caso tenha demanda é admitido na instituição.



Referências

Protocolo SAMU 192. Protocolo de Suporte Básico de Vida. Secretaria de Atenção à Saúde – SAS. Departamento de Atenção Hospitalar às Urgências – DAHU Coordenação Geral da Força Nacional do SUS – CGFNS. Ministério da Saúde. Brasília/ DF, 2014

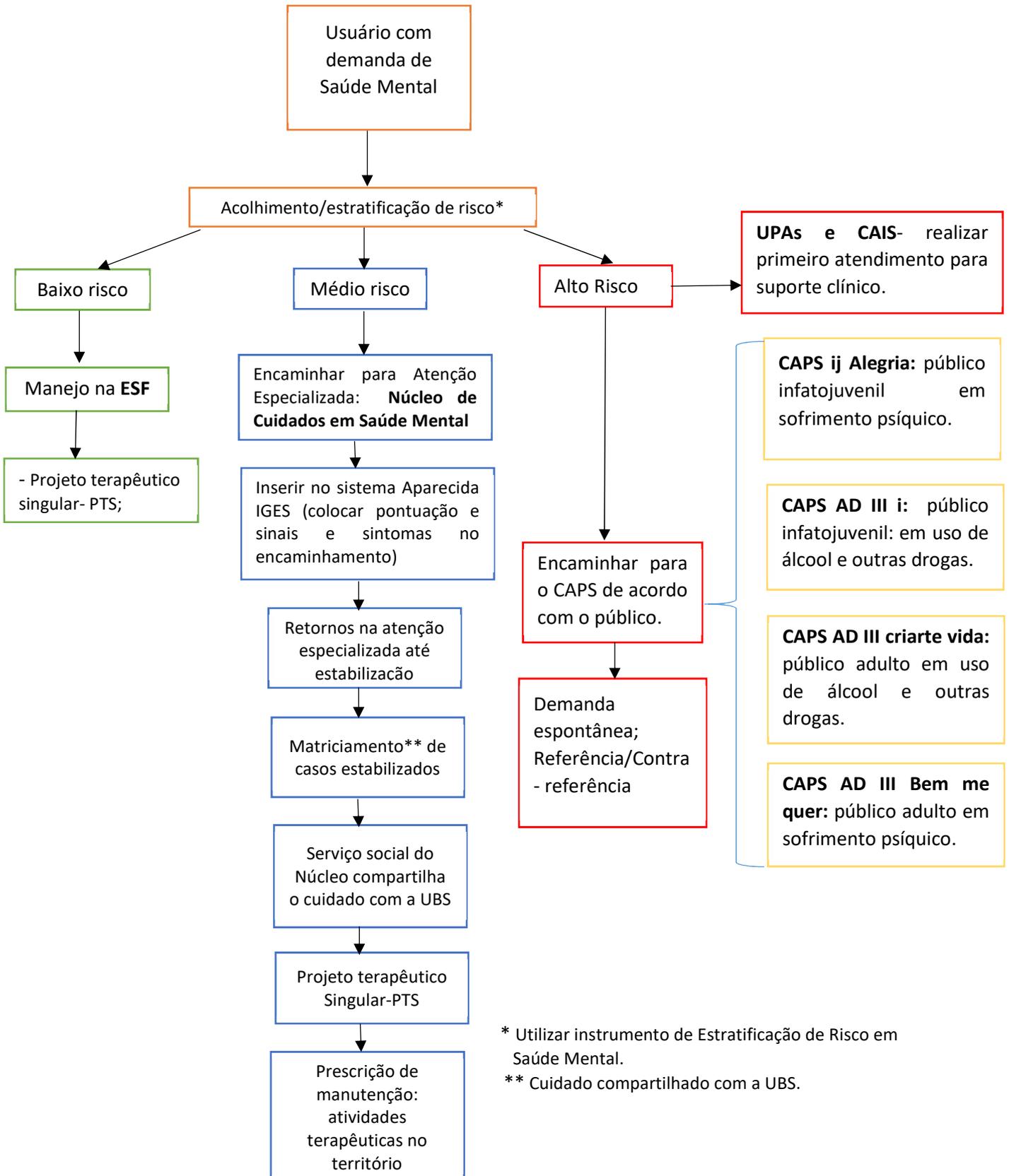
Consultório na Rua. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua>. Acesso em 03/04/2024

Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental. Cidade de São Paulo. Divisão de Saúde Mental/CAB/SMS - Diretora de divisão. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_class_risco_s_mental_v14_set23.pdf

Linha de cuidado em Saúde Mental. Estado do Paraná. Secretaria de Estado de Saúde (SESA). Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde – DAV. Coordenadoria de Atenção à Saúde – COAS. Divisão de Atenção à Saúde Mental – DVSAM. Disponível: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@9472a2fa-76e7-45f2-b98c-f056022c404e&emPg=true>

Anexo I

Fluxo de atendimento e encaminhamento em Saúde Mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)



* Utilizar instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental.

** Cuidado compartilhado com a UBS.



	Nome	cargo	Área de Atuação
Elaboração	Thais Kato de Sousa	Enfermeira	Apoiadora Núcleo de Governança Clínica
	Eurides Santos Pinho	Coordenador	Coordenadora de Saúde Mental
	Arivan Alves Ferreira	Diretor	Diretor de Regulação
Revisão	Mayk Diego Gomes da Glória Machado	Psicólogo	Chefe de Atenção à População de Rua
	Cristiano Carvalho e S. Caçado	Médico Psiquiatra	Núcleo de Cuidados em Saúde Mental
	João Guilherme Lemes Cintra	Coordenador Médico	Coordenador de Urgência e Emergência e Atenção Especializada
Aprovação	Loanny Moreira Barbosa	Enfermeira	Diretora de Urgência e Emergência e Atenção Especializada
	João Pedro Batista de Oliveira	Superintendente	Superintendência de Atenção à Saúde