



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA  
DR. JORGE DAVID NASSER

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

THAÍS NEVES DE CARVALHO

**ELABORAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA DEFINIR O ITINERÁRIO  
TERAPÊUTICO EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

CAMPO GRANDE / MS

2025

THAÍS NEVES DE CARVALHO

**ELABORAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA DEFINIR O ITINERÁRIO  
TERAPÊUTICO EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como item obrigatório para a conclusão do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do tutor Dr. Fernando P. Ferraz, na modalidade de projeto de intervenção.

CAMPO GRANDE / MS

2025

Dedico este trabalho a todos que me apoiaram nesta jornada, com gratidão especial à minha família. Que este trabalho possa ser um pequeno passo em direção a um mundo onde a saúde mental seja prioridade.

Agradeço ao Fernando Ferrari, que me guiou com sabedoria e paciência ao longo desta especialização. Seus ensinamentos e apoio foram inestimáveis para o meu crescimento profissional e pessoal.

"Empatia é simplesmente ouvir, manter espaço, conter emoções, não julgar, conectar-se emocionalmente e comunicar a mensagem incrivelmente curativa de 'você não está sozinho'." - Brené Brown



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA  
DR. JORGE DAVID NASSER



## RESUMO

Carvalho, Thaís Neves de. Elaboração de Fluxograma para definir o itinerário terapêutico em saúde mental a partir da Unidade de Pronto Atendimento do município de Campo Grande - MS. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial). Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2025.

A saúde mental, historicamente negligenciada em relação à saúde física, apresenta atualmente crescente relevância devido ao aumento de casos de transtornos mentais. A estigmatização e a exclusão social, aliadas ao desconhecimento da população e à insuficiência de serviços especializados, dificultam o acesso ao cuidado adequado. No município de Campo Grande (MS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por diferentes dispositivos, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento, Ambulatório de Saúde Mental, Residências Terapêuticas e Serviços de Urgência Psiquiátrica. Apesar dessa estrutura, nota-se que muitos pacientes utilizam as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) como porta de entrada, que vêm recebendo um número crescente de pacientes em sofrimento psíquico agudo. Essa realidade exige que o fluxo em saúde mental seja de conhecimento de toda equipe atuante na urgência e emergência. Observa-se a insegurança dos profissionais quanto ao manejo de pacientes em sofrimento psíquico, especialmente no que se refere à identificação das necessidades e principalmente à regulação para outros serviços, o que determina o planejamento de um cuidado individualizado e humanizado. Nas UPAs, os pacientes chegam por diferentes vias, muitos em crises agudas ou pela falta de acesso a leitos nos CAPS. Diante desse contexto, destaca-se a necessidade de elaborar um fluxograma para definir o itinerário terapêutico em saúde mental a partir da UPA quando porta de entrada do paciente em sofrimento mental, oferecendo suporte à equipe de saúde através de ficha de estratificação de risco para uma conduta mais eficaz, segura, promovendo processo terapêutico adequado e integrado à RAPS. Este projeto de intervenção tem como público-alvo os pacientes em sofrimento mental que buscam atendimento na UPA. A equipe envolvida na intervenção é composta por profissionais plantonistas, como médicos, enfermeiros e assistentes sociais, podendo ser ampliada para todos os profissionais. Realizou-se conversas com a equipe multiprofissional sobre as dificuldades enfrentadas no manejo desses pacientes, realizou-se levantamento de dados do sistema de regulação hospitalar (CORE) referente ao mês de julho de 2024 analisando quais os transtornos mentais que deram entrada pela unidade e seu desfecho, obteve-se que no mês de julho de 2024, 17 pacientes com sofrimento mental foram inseridos no sistema CORE por uma UPA. Destes, 3 evadiram, 8 foram encaminhados aos CAPS, quatro para hospitais e dois receberam alta médica, permanecendo todos por mais de 24 horas aguardando vaga. Não foi possível levantar dados sobre pacientes com sofrimento mental que buscaram atendimento na UPA sem serem inseridos no CORE, fragilidade apresentada diante da falta de prontuário eletrônico. Em função das dificuldades relatadas pelos profissionais no manejo desses pacientes, foram buscados materiais de outros municípios, incluindo fluxogramas e fichas de estratificação de risco, para adaptação à realidade local. A proposta de intervenção foi dividida em duas etapas: adaptação da ficha de estratificação de risco e construção de um fluxograma de atendimento. A ficha adaptada baseou-se em documentos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2023) e da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (2018), visando qualificar o manejo e a organização do atendimento em saúde mental

na rede de urgência. Primeira etapa: a ficha de estratificação foi organizada em quatro categorias. A cor vermelha indica casos gravíssimos que exigem atendimento imediato, caracterizados por risco iminente de morte ou comportamento que ameaça a vida do próprio indivíduo ou de terceiros, necessitando de estabilização em ambiente hospitalar. A cor laranja representa risco significativo, envolvendo condições potencialmente letais que requerem intervenção rápida e possível suporte pré-hospitalar. A classificação amarela abrange casos de gravidade moderada, com possibilidade de agravamento caso não recebam avaliação e acompanhamento conjunto da Atenção Especializada e da Atenção Básica. Por fim, a cor verde refere-se a condições psíquicas estabilizadas, porém com risco potencial de complicações na ausência de acompanhamento contínuo. Após indicar os sinais e sintomas e classificado conforme a cor, é possível identificar no fluxograma e realizar a conduta com maior possibilidade de assertividade. Segunda etapa: O fluxo de atendimento inicia-se com a admissão do paciente na UPA. Em seguida, procede-se à classificação de risco, utilizando uma ficha específica de estratificação em saúde mental. A partir dessa avaliação, o paciente é direcionado conforme a gravidade do quadro clínico, dividida nas quatro cores da ficha de estratificação; Vermelho: Casos gravíssimos que exigem estabilização clínica imediata. Após essa etapa, o paciente deve ser inserido no sistema CORE para avaliação pela equipe móvel de saúde mental e aguardar vaga na RAPS. Encaminhado à vaga disponível, o atendimento na UPA é encerrado. Laranja: Situações de risco significativo, também demandando estabilização clínica e posterior inserção no CORE para avaliação da equipe móvel em saúde mental, com posterior encaminhamento para a RAPS, encerrando o atendimento na UPA. Amarelo: Casos de gravidade moderada. Após estabilização clínica, se necessária, é feita uma avaliação da rede de apoio do paciente. Se houver rede de apoio, o paciente é encaminhado para acolhimento em CAPS e o atendimento é encerrado. Caso não haja rede de apoio, o paciente deve ser inserido no CORE para avaliação da equipe móvel de saúde mental, seguindo-se a conduta orientada por essa equipe. Verde: Condições psíquicas estabilizadas. Após estabilização, se necessária, o paciente recebe alta com encaminhamento para a Atenção Primária à Saúde (APS). Observações importantes: Em caso de dúvida, recomenda-se inserir o paciente no CORE para avaliação da equipe móvel de saúde mental, é essencial registrar todas as informações no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), garantindo a continuidade do cuidado em rede. A atualização de fluxos nos serviços de saúde são fundamentais para garantir a qualidade do atendimento, a adequação terapêutica e a segurança do paciente. A implementação inicial do fluxograma de saúde mental ocorrerá na UPA Santa Mônica, unidade que motivou o desenvolvimento do projeto de intervenção, com previsão de expansão para outras unidades após validação pela Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde e Superintendência da Rede de Atenção à Saúde. A estratégia de implantação envolve a apresentação do material à equipe multiprofissional, com ênfase nos sinais e sintomas da ficha de estratificação de risco e sua aplicação prática conforme o fluxograma. Apesar da limitação de tempo para essa capacitação, a iniciativa não será interrompida. O projeto foi revisado por três médicos, que destacaram como resultados: maior probabilidade de acerto nas condutas, segurança no atendimento e maior resolutividade clínica. Tanto a ficha quanto o fluxograma permanecem sujeitos a revisões, garantindo sua adaptação contínua às necessidades da RAPS.

Descritores: Saúde Mental. Sistema Único de Saúde. Atenção à Saúde. Assistência à Saúde Mental.

## SUMÁRIO

<b>1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL</b>	<b>10</b>
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>3.1. Objetivo geral</b>	<b>14</b>
<b>3.2. Objetivos específicos</b>	<b>14</b>
<b>4. PERCURSO DAS AÇÕES</b>	<b>15</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>16</b>
<b>6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO</b>	<b>24</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>26</b>

## **1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL**

Atuando há 8 anos na enfermagem, tive diversas experiências das quais observava o atendimento ao paciente com transtorno mental, sendo considerado leve ou grave, mas muitas vezes tratado com grande estigma.

Atuando em uma unidade de pronto atendimento – UPA 24h, acompanho os atendimentos dos pacientes com diversas queixas e percebi a dificuldade do manejo do paciente pela equipe multiprofissional. Quando o paciente recepcionado era portador de algum transtorno mental, percebia uma certa insegurança ou até mesmo falta de conhecimento do profissional sobre o fluxo da rede da secretaria de saúde, acarretando em atraso no tratamento do paciente.

Diante desta dificuldade e da rotatividade de profissionais plantonistas da UPA, a intervenção realizada foi a elaboração de fluxograma para definir o itinerário terapêutico em saúde mental a partir da unidade de pronto atendimento no município de Campo Grande/MS.

Tratar o paciente que sofre com transtornos mentais vai além da “receita de bolo”, não é apenas medicar o problema agudo, mas sim tratar como um todo. O atendimento ao paciente com transtornos mentais exige uma abordagem cuidadosa, empática e individualizada, que leve em consideração a complexidade da saúde mental e as necessidades específicas de cada pessoa.

A pós-graduação gerou este impacto em minha trajetória, pontuando que sem abordagem humanizada e empática, não existe acolhimento, etapa essencial para o itinerário terapêutico do paciente na rede de atenção à saúde. Os impactos dessa especialização reverberam tanto na vida profissional quanto no pessoal, moldando uma nova perspectiva sobre o cuidado e o bem-estar humano, sem dúvidas foi uma jornada transformadora que capacitou muitos profissionais a fazerem a diferença na vida das pessoas e a construir um mundo mais saudável e compassivo.

## 2. INTRODUÇÃO

Por muito tempo, a saúde mental vem sendo negligenciada em comparação com a saúde física. Essa negligência tem raízes profundas na sociedade e traz consigo consequências significativas para a vida de milhões de pessoas.

O aumento nos casos de pessoas diagnosticadas com doenças mentais tem chamado atenção de profissionais de saúde e sociedade em geral. A falta de conhecimento leva ao estigma, ocorrendo à exclusão do indivíduo, tornando um grande obstáculo para que as pessoas busquem ajuda, além do acesso insuficiente aos serviços de saúde mental como porta de entrada. Como consequência, houve aumento da demanda no atendimento em outras portas de entrada, como em Unidades de Pronto Atendimento – UPA.

A Rede de Atenção Psicossocial do município de Campo Grande está estruturada com os seguintes serviços:

- 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Ad III, atende todo o município, 10 leitos de acolhimento;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Ad IV, atende todo o município, 20 leitos de acolhimento;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil II, atende todo o município, 08 leitos de acolhimento;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial III Margarida, atende as Regiões de Saúde Prosa e Bandeira, com 10 leitos de acolhimento;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial III Vila Almeida, atende as Regiões de Saúde Imbirussu e Lagoa, 08 leitos de acolhimento;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial III Aero Rancho, atende toda a Região de Saúde Anhanduizinho, com 10 leitos de acolhimento;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial II Afrodite Doris Contis, atende as Regiões de Saúde Centro e Segredo, com 10 leitos de acolhimento;
- 01 Unidade de Acolhimento Adulto, 15 leitos de acolhimento;
- 04 Residências Terapêuticas tipo II com 10 moradores em cada;
- 01 Urgência/emergência psiquiátrica, atende todo o município com 04 leitos;
- 01 Ambulatório de Saúde Mental/CEM com 02 equipes multiprofissionais tipo III, atendimento ambulatorial agendado através do SISREG (psiquiatria e psicologia).
- 01 Residência Multiprofissional em Saúde Mental (psicologia, serviço social e

enfermagem);

01 Residência Médica em Psiquiatria;

01 Equipe Reguladora de Fluxo da Psiquiatria;

01 Equipe de transporte em Saúde Mental.

No modelo de atenção em Saúde Mental Portaria nº 3.088/GM/2011, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um ponto de atenção do componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes.

A portaria nº 336/GM/2002 valoriza a ênfase em atividades de âmbito multiprofissional associadas à perspectiva de reinserção de pessoas com sofrimento mental.

Segundo IBGE, em 2023, a população estimada é de 897.938 habitantes em Campo Grande. Diante deste cenário, a rede de urgência, especificamente as UPAs e CRSs de Campo Grande tiveram aumento na demanda do atendimento aos pacientes diagnosticados com doenças mentais.

Dessa forma, observa-se certa insegurança entre os profissionais de saúde no manejo do paciente em sofrimento mental, do acolhimento ao processo de regulação. De acordo com Silva (2021), o acolhimento é a ferramenta norteadora e organizadora do primeiro contato do sujeito no serviço, viabilizando uma maior facilidade para a distinção entre as necessidades de urgência e emergência, demonstrando a fragilidade de outros serviços em lidar com demandas de intenso sofrimento psíquico.

Schmidt e Figueiredo (2009) ressaltam que acolher é estabelecer um vínculo humano baseado na escuta empática e no reconhecimento das singularidades de cada sujeito. Esse processo demanda uma equipe preparada para agir de forma imediata, oferecendo apoio e orientação, e para refletir sobre a melhor forma de atender às necessidades apresentadas, construindo assim um diagnóstico preciso e um plano de cuidado individualizado.

Na UPA, os pacientes chegam através do Corpo de Bombeiros - CBM, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, através da Polícia Militar ou por meios próprios, grande parte chega em situação de agudização de um transtorno mental já diagnosticado, outra parte procura a urgência devido falta de leito nos CAPS.

Durante o atendimento ao paciente, observa-se alguns questionamentos do

profissional de saúde: Conseguimos identificar as necessidades desse paciente? É necessário regular este paciente para outro serviço? O serviço oferecido na UPA é suficiente? Como ter assertividade na condução levando em consideração o risco de evasão?

Portanto, elaborar e disseminar um fluxograma para definir o itinerário terapêutico em saúde mental a partir da UPA quando porta de entrada auxiliará na conduta da equipe.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

- Elaborar um fluxograma para definir o itinerário terapêutico em saúde mental a partir da unidade da UPA quando porta de entrada.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar os sinais e sintomas que auxiliam no diagnóstico e no encaminhamento adequado de cada caso;
- Promover o processo terapêutico adequado no serviço adequado;
- Facilitar a tomada de decisão do profissional de saúde.

#### **4. PERCURSO DAS AÇÕES**

O público que é intencionado a atingir são os pacientes com sofrimento mental que utilizam a Unidade de Pronto Atendimento como porta de entrada. Os profissionais envolvidos são a equipe plantonista da unidade (médicos, enfermeiros, assistente social), podendo aumentar de acordo com a necessidade no andamento da intervenção.

Até o presente momento foram realizadas as seguintes etapas:

- Conversa com equipe multiprofissional sobre as dificuldades no manejo do paciente com sofrimento mental;
- Levantamento de dados do sistema de regulação hospitalar do mês de julho/2024 de todos os pacientes inseridos no sistema CORE, regulados para serviço de saúde mental;
- Pesquisas de fluxogramas de manejo em saúde mental de outros municípios e experiências exitosas;

Etapas a serem executadas, podendo ser acrescentadas se necessário:

- Análise das fichas dos pacientes regulados;
- Adaptação de ficha de estratificação de risco;
- Construção do fluxograma;
- Reunião com a equipe plantonista da UPA para implantação;
- Análise dos resultados.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe da UPA é composta por profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, e administrativos. Receber o paciente com sofrimento mental na unidade é sempre um desafio. O estigma é um dificultador no manejo. Por diversas vezes, ouve-se dizer que o paciente será encaminhado para avaliação em saúde mental por “respaldo”, ou seria por insegurança? Outras vezes, o paciente que necessita não é encaminhado, ocasionando na demora e limitando o tratamento.

O CORE é o sistema de regulação de saúde que o município de Campo Grande utiliza. É através deste sistema que os pacientes que recorrem à urgência como porta de entrada são regulados para serviços terciários, quando necessários.

A tabela a seguir, evidencia os pacientes que deram entrada na UPA Santa Mônica e que foram inseridos no CORE para avaliação da Psiquiatria no mês de julho de 2024.

**Tabela 1 - Pesquisa de perfil e conduta por CID que entraram pela UPA Santa Mônica em julho de 2024.**

	HD / CID10	IDADE	SEXO	DESFECHO
1	F32.1 – Episódio depressivo moderado.	18a10m	F	Evasão
2	F32.1 - Episódio depressivo moderado.	57a11m	F	CAPS
3	F20.9 - Esquizofrenia não especificada.	23a3m	M	Evasão
4	F10.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – síndrome de dependência.	41a5m	M	CAPS
5	F20.3 - Esquizofrenia indiferenciada.	23a3m	M	Hospital Nosso Lar
6	F14.9- Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - transtorno mental ou comportamental não especificado.	30a10m	M	CAPS
7	F10.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – síndrome de dependência.	41a5m	M	CAPS
8	X64.9 - Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas	35a7m	M	CAPS

	e às não especificadas - local não especificado.			
9	F19.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência.	32a6m	M	HRMS
10	F19.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência.	39a11m	M	CAPS
11	F32.8 – Outros episódios depressivos.	41a6m	F	HRMS
12	F19.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência.	27a3m	F	Evasão
13	F60.3 - Transtorno de personalidade e instabilidade emocional.	41a9m	M	HRMS
14	F33.2 - Transtorno depressivo recorrente grave sem sintomas psicóticos.	41a9m	M	CAPS
15	F23.9 Transtorno psicótico agudo e transitório não especificado.	40a11m	M	Alta
16	F19.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência.	30a10m	M	CAPS
17	F20.3 - Esquizofrenia indiferenciada.	40a1m	F	Alta

Fonte: CORE - Sistema de Regulação em Saúde, dados extraídos em julho de 2024.

Dos 17 pacientes inseridos no CORE no mês de julho de 2024, 3 evadiram da UPA, 8 foram encaminhados aos Centros de Atenção Psicossocial, 4 para hospitais e 2 de alta médica. Todos permaneceram por mais de 24 horas aguardando vaga pelo sistema CORE. Não foi possível realizar o levantamento de pacientes com sofrimento mental que buscaram a UPA e não foram inseridos no CORE.

Diante da dificuldade encontrada entre os profissionais no manejo do paciente

em saúde mental, foram realizadas buscas de materiais (fluxogramas, fichas de estratificação de risco, artigos e manuais) de outros municípios a fim de adaptar para a realidade da rede atual e dividido em duas etapas, sendo a primeira a ficha de estratificação e a segunda o fluxograma. Destarte, a ficha de estratificação de risco em saúde mental a seguir foi adaptada do material elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, elaborada no ano de 2023, e pela Secretaria do Estado de Saúde do Espírito Santo, de 2018.

<b>FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL ETAPA 1: IDENTIFICAÇÃO ATRAVÉS DOS SINAIS E SINTOMAS</b>		
<b>COR</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>SINAIS E SINTOMAS</b>
<b>V E R M E L H O</b>	<b>Caso GRAVÍSSIMO, presença de complicações do quadro clínico orgânico e necessidade de suporte hospitalar.</b>	<b>Violência autoprovocada</b> - 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 tentando 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 risco pode ser agravada quando há acesso a armas, potenciais vítimas e ameaças direcionadas, em especial na presença de sinais de perda do controle, prejuízos ao julgamento, orientação e sensopercepção.
	<b>Condições onde o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração que ameaçam a própria vida ou de terceiros.</b>	<b>Autonegligência</b> - 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.
	<b>Situações que obrigatoriamente devem ser referenciadas à outros Pontos de</b>	<b>Intoxicação aguda por substâncias psicoativas</b> (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). <b>Suspeita de overdose ou envenenamento</b> - informação que pode vir de terceiros ou avaliada na presença de caixas de remédios vazias, produtos tóxicos e outros

<p><b>Atenção da RAPS após a atenuação do risco.</b></p>	<p>elementos no ambiente.</p>
	<p><b>Quadro psicótico agudo</b> com manifestação de delírios, alucinações, prejuízos no julgamento com alterações do comportamento que indique risco para si e para terceiro assim como quadros psicóticos refratários que necessitem suporte hospitalar para a estabilização.</p>
	<p><b>Quadros confusionais agudos</b> (ex: rebaixamento de consciência, não conseguir responder a perguntas básicas sobre si ou sobre o ambiente em que está) que necessitam de investigação clínica imediata</p>
	<p><b>Uso nocivo de álcool e outras drogas</b> com agitação e/ou agressividade auto ou heterodirigida, refratária à abordagem. Quadros de delirium ou abstinência</p>
	<p><b>Situação de abuso</b> ou negligencia envolvendo crianças ou adolescentes, violência identificada no contexto vivencial, vínculos protetivos fragilizados, que se apresentem associadas a um estado de intensa fragilidade clínica que necessitem de investigação imediata e/ou psíquica (rebaixamento de nível de consciência, sintomas psicóticos, agitação psicomotora)</p>

COR	CLASSIFICAÇÃO	SINAIS E SINTOMAS
<p><b>L A R A</b></p>	<p><b>Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção.</b></p> <p><b>Urgência considerada de RISCO ELEVADO, com necessidade de atenção imediata, que</b></p>	<p><b>Quadro psicótico agudo</b>, com 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</p>
		<p><b>Autonegligência</b> (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.</p>
		<p><b>Alcoolismo</b>, consumo nocivo ou dependência</p>

<p style="font-size: 2em; color: orange; margin: 0;">N</p> <p style="font-size: 2em; color: orange; margin: 0;">J</p> <p style="font-size: 2em; color: orange; margin: 0;">A</p>	<p><b>justifica avaliação clínica e atendimento especializado devido o potencial risco de complicações e agravamento do caso.</b></p>	de substâncias com sinais de abstinência leve ou moderada.
		Quadro de <b>intoxicação</b> comprovada ou referida, sem sinais evidentes de rebaixamento de consciência ou alterações metabólicas, hemodinâmicas, traumas físicos ou déficits focais.
		<b>Episódios conversivos/dissociativos</b> , 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 <b>automutilação/violência autoprovocada</b> e discurso com ideação suicida estruturada.
		Sinais de <b>emagrecimento</b> intenso e intencional sem crítica com riscos para a saúde física e/ou ideação suicida associada com quadro de impulsividade.
		<b>Criança ou adolescente em situação de violência, abuso e/ou negligência</b> , 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.

COR	CLASSIFICAÇÃO	SINAIS E SINTOMAS
<p style="font-size: 2em; color: yellow; margin: 0;">A</p> <p style="font-size: 2em; color: yellow; margin: 0;">M</p> <p style="font-size: 2em; color: yellow; margin: 0;">A</p> <p style="font-size: 2em; color: yellow; margin: 0;">R</p>	<p><b>Casos que indicam gravidade moderada.</b></p>	<b>Quadro psicótico crônico estabilizado</b> , sem sinais presentes no momento 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.
		Crianças, jovens ou adultos com sinais de <b>automutilação/violência</b> autoprovocada, discurso com ideação suicida inconsistente ou pouco estruturada, sem questões clínicas ou prejuízos físicos evidentes.
	<p><b>Condições que podem evoluir para um</b></p>	<b>Alcoolismo</b> , 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.



<b>E L O</b>	problema sério se não forem acompanhadas.	<b>Histórico de tratamento psiquiátrico devido a tentativa de suicídio</b> , quadros de impulsividade e hospitalização prévia. Sem manifestação aguda presente de risco para si ou terceiros.
	<b>RISCO MODERADO, que justifica avaliação em CAPS</b>	<b>Primeiro episódio de crise psicótica</b> , 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 <b>transtornos mentais comuns</b> ou alterações importantes do humor, da rotina e dos impulsos. Situações que requeiram mudança de prescrição medicamentosa e necessidade de monitoramento da evolução clínica.
		<b>Quadros puerperais</b> , sofrimento relacionado à gestação e dificuldades do cuidado com recém-nascido que não apresentem risco para a mãe ou o bebê.

COR	CLASSIFICAÇÃO	SINAIS E SINTOMAS
<b>V E R D E</b>	<b>Situações que apresentam potencial para complicações.</b>	Seguimento de <b>transtornos mentais comuns</b> : ansiedade, quadros depressivos sem risco para si ou terceiros ou quadros psicóticos crônicos estabilizados.
	<b>Quadros clínicos com sinais e sintomas de BAIXO RISCO, sem indicação de atenção intensiva ou risco à vida.</b>	<b>Insônia</b> , mudança bruscas e importantes do padrão do sono e dos hábitos alimentares.
		<b>Síndromes conversivas/dissociativas</b> sem risco para si ou para terceiros. Desmaios sem febre; sem alterações respiratórias, metabólicas, hemodinâmicas; sem quadro infeccioso concomitante e descartadas possíveis alterações neurológicas.
		<b>Sintomas psicossomáticos</b> , crises de ansiedade e relatos difusos de angústia.
	<b>Quadros que justificam a continuidade do tratamento no nível da</b>	Episódios de uso nocivo/ <b>abusivo de álcool</b> e/ou outras substâncias psicoativas sem prejuízos importantes para o cotidiano do paciente
		Sofrimento decorrente de <b>luto</b> e reações adaptativas às perdas (familiar, afetiva, trabalho e demais laços).

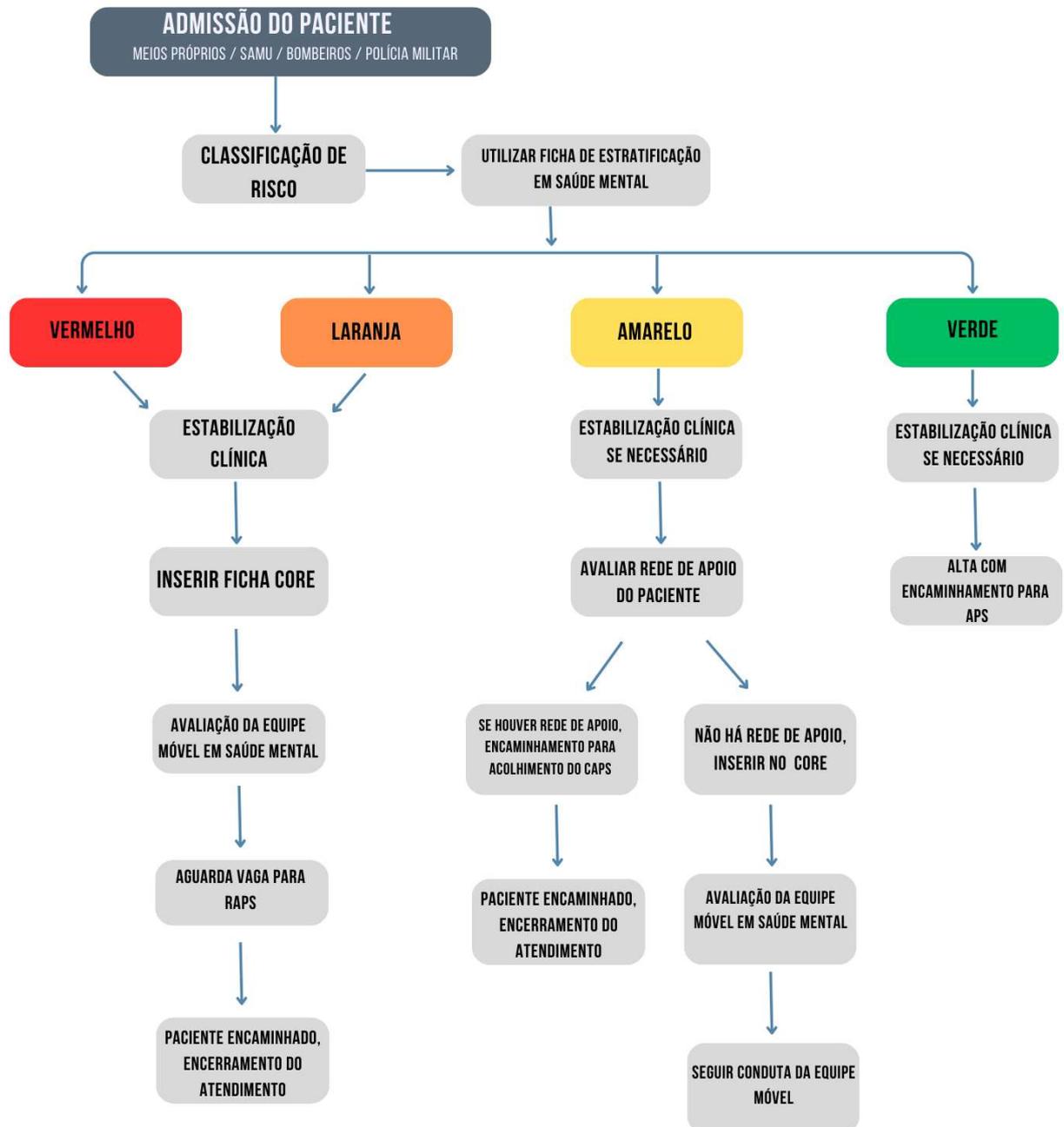
	<b>APS</b>	
--	------------	--

<b>LEGENDA</b>	
<b>VERMELHO</b>	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
<b>LARANJA</b>	Risco significativo. Condições que potencialmente ameaçam à vida, que requerem rápida intervenção e seguimento posterior, com eventual necessidade presente de suporte pré-hospitalar
<b>AMARELO</b>	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
<b>VERDE</b>	Condições psíquicas estabilizadas, mas que apresentam um potencial para complicações caso não haja acompanhamento

Após indicar os sinais e sintomas e classificado conforme a cor, é possível identificar no fluxograma e realizar a conduta com maior possibilidade de assertividade.

# ITINERÁRIO TERAPEUTICO EM SAÚDE MENTAL

## UPA QUANDO PORTA DE ENTRADA



- NA DÚVIDA, SEMPRE INSERIR NO CORE PARA AVALIAÇÃO DA EQUIPE MÓVEL EM SAÚDE MENTAL
- REGISTRAR NO PRONTUÁRIO (P.E.C) PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO EM REDE

## **6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO**

A elaboração e atualização dos fluxos em serviços de saúde impactam diretamente na qualidade do atendimento, no tratamento adequado e na segurança do paciente. A implementação de fluxo na Unidade de Pronto Atendimento será na unidade Santa Mônica, unidade da qual despertou a motivação da realização deste projeto de intervenção, futuramente, expandindo-a para as outras unidades de pronto atendimento após submetido à coordenadoria de saúde mental, na secretaria de saúde.

Para a implementação, será disponibilizado uma apresentação para a equipe multiprofissional que atua na unidade, destacando os sinais e sintomas da ficha de estratificação de risco, utilizando-os como casos para referenciar a conduta conforme o fluxograma. Entretanto, esta apresentação tornou-se uma das fragilidades pelo tempo hábil, mas que não será impeditivo de continuar sua implementação.

Durante a elaboração, este projeto foi revisado por 3 profissionais médicos, 2 profissionais enfermeiros, que utilizaram os seguintes termos como resultado: Maior probabilidade de acerto; Segurança no Atendimento e Resolutividade do Quadro Clínico.

A ficha de estratificação e o fluxograma estão passíveis de atualizações e mudanças para adequações conforme a rede de atenção psicossocial do município.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A RAPS de Campo Grande é bem estabelecida, existem fluxos que são revisados continuamente visando a melhoria e assertividade do paciente em sofrimento mental. A secretaria de saúde está trabalhando para credenciamento de novos serviços em saúde mental conforme dispostos nas portarias ministeriais para ampliar o acesso aos serviços.

A estratificação de risco e o fluxograma auxiliam na definição do itinerário de todos os pacientes que utilizam a UPA quando porta de entrada, mesmo não estando em situações de urgência e emergência, mas sempre em sofrimento mental.

Este projeto de intervenção auxiliará as equipes das UPAS na segurança da tomada de decisão e principalmente em proporcionar o tratamento adequado no manejo a este paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Álvaro C.; NETO, F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 67–82, 2014. DOI: 10.31505/rbtcc.v16i1.659. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/659>. Acesso em: 28 maio. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Essa portaria institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 20 abril. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial [da União]**, Brasília, DF, 9 fev. 2002b.. Acesso em: 10 março 2025.

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: 20 abril. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 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**; 2019. Com algumas adaptações à realidade local. Disponível em: [20190215-MH-GAP-OMS\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/20190215-MH-GAP-OMS_portuguese.pdf) (mpce.mp.br). Acesso em: 10 março 2025.

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. 2025.

SCHMIDT MB, FIGUEIREDO AC. Acolhimento e Acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. **Rev latinoam psicopatol fundam** [Internet]. 2009Mar;12(1):130–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000100009>. Acesso em: 17 jan. 2025.