



PROTOCOLO DE PSIQUIATRIA



Secretaria de
Saúde



Este protocolo tem como objetivo otimizar o acesso e qualificar os encaminhamentos para CONSULTA EM PSIQUIATRIA nos serviços "Ambulatórios de Psiquiatria", possibilitando aos usuários adultos, cuidado em tempo oportuno em cada ponto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O protocolo deverá servir de base para a descrição do campo "justificativa do encaminhamento" do SISREG, o qual deverá conter as informações obrigatórias descritas abaixo. Considerando que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e que podem não estar contempladas neste protocolo, informamos que todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

1. Profissional solicitante

Médicos da Atenção Primária, médicos clínicos, e de outras especialidades; Enfermeiras(os) da Atenção Primária - UBS e PACS e profissionais de saúde mental que atuam no CAPS.

2. Adequação do encaminhamento

2.1 Conteúdo descritivo sugerido que o encaminhamento deve apresentar:

- Descrição do quadro psiquiátrico atual (sintomas, sua evolução);
- Hipótese diagnóstica (apresentar dados que, na anamnese, exame, etc. sugerem o diagnóstico);
- Presença de sintomas psicóticos atuais* ou no passado. Se presentes, descreva-os;
- Presença de ideação suicida/tentativas de suicídio atuais* ou no passado. Se sim, descreva, especificando a maneira tentada e a(s) data(s);
- Histórico psiquiátrico;
- Outros transtornos psiquiátricos atuais e/ou passados;
- Internações psiquiátricas anteriores. Se sim, número de internações totais, além do mês e ano da última internação;
- Presença de abuso de substâncias. Se sim, descreva.
- Tratamento em uso ou já realizado para a condição (citar: não farmacológico, se realizado, especificando qual(is) e por quanto tempo; e farmacológico - classe, posologia, tempo de uso, tolerância e se foi observada alguma resposta);
- Presença de comorbidades clínicas e tratamentos realizados;
- No caso de mulher em idade fértil, referir se está gestante ou lactante.

***Atenção: A presença de ideação suicida ou de sintomas psicóticos atuais eleva a gravidade do caso do paciente e o ponto de atendimento da RAPS ideal para o atendimento são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou a Emergência Psiquiátrica.**

3. Condições de Saúde e o ponto da RAPS onde o cuidado deve ser realizado

A seguir, detalhamos as condições de saúde e o ponto mais adequado, dentro a RAPS, onde os usuários devem ser encaminhados. Os pontos da RAPS incluem: emergências psiquiátricas, CAPS, e vagas reguladas do ambulatório de psiquiatria.

3.1. Definição e critérios para procurar emergência ou CAPS

Definição de Emergência: caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato. Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou a de terceiros.

Atenção: Após avaliar a indicação para ambulatório e o paciente tiver presente em sua história algum classificador de gravidade, considerar o critério de maior gravidade **.

CONDIÇÃO DE SAÚDE	Ponto de Atendimento na RAPS CLASSIFICADORES DE GRAVIDADE
Risco ou tentativa aguda de suicídio com ou sem agitação psicomotora	CAPS / Emergência psiquiátrica
Risco ou episódio de agressividade para si e/ou terceiros	CAPS / Emergência psiquiátrica

Comportamento inadequado e exposição moral com risco para si e/ou terceiros	CAPS / Emergência psiquiátrica
Agitação psicomotora intensa	CAPS / Emergência psiquiátrica
Sintomas psicóticos graves agudizados (delírios e alucinações intensos, desorganização intensa do comportamento, incluindo catatonia)	CAPS / Emergência psiquiátrica
Primeiro episódio psicótico	CAPS / Emergência psiquiátrica
Rebaixamento de nível de consciência/ confusão mental;	Emergência Clínica
Intoxicação aguda ou abstinência de substâncias psicoativas (medicamentos, álcool, drogas ou outras substâncias);	Emergência Clínica
Autonegligência grave com ou sem comorbidades orgânicas	CAPS / Emergência psiquiátrica
Transtornos de humor e ansiosos graves de caráter incapacitante	CAPS / Emergência psiquiátrica
Uso prejudicial de substâncias psicoativas sem êxito a tentativas anteriores de tratamento ambulatorial	CAPS AD
Transtornos alimentares graves de caráter incapacitante Não adesão ao tratamento medicamentoso, associada a adoecimento mental grave Determinações judiciais de avaliação psiquiátrica / psicossocial	CAPS / Emergência psiquiátrica CAPS / Emergência psiquiátrica CAPS
Transtornos psicóticos crônicos em gestantes e puérperas	AMBULATÓRIO PSIQUIATRIA VERMELHO
Adoecimento mental refratário a pelo menos duas estratégias terapêuticas de oito semanas cada	AMBULATÓRIO PSIQUIATRIA AMARELO
Uso prejudicial de substâncias psicoativas com desejo de realizar tratamento e após esgotar os recursos disponíveis na atenção primária - SEM INDICAÇÃO PARA CAPSad	AMBULATÓRIO PSIQUIATRIA AMARELO
Transtornos de humor e ansiedade moderados	AMBULATÓRIO PSIQUIATRIA AMARELO

Quadros moderados de Transtornos Alimentares	AMBULATÓRIO PSIQUIATRIA AMARELO
Transtornos do sono refratário para investigação diagnóstica e condução clínica especializada	AMBULATÓRIO PSIQUIATRIA VERDE
Sintomas álgicos / somáticos / psicossomáticos após afastar causas orgânicas	AMBULATÓRIO PSIQUIATRIA VERDE
Condições estabilizadas para trocas e requisições de receitas médicas, laudos e atestados médicos em territórios descobertos de estratégia de saúde da família	AMBULATÓRIO PSIQUIATRIA AZUL
ESSES CASOS SERÃO PRIORIZADOS PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA EM PSIQUIATRIA EM AMBULATÓRIO **	
Histórico de tentativa de suicídio e/ou homicídio e/ou internação psiquiátrica prévia	VERMELHO
Comorbidades clínicas descompensadas	VERMELHO

Prejuízo na funcionalidade	VERMELHO
Idoso > 65 anos	AMARELO
Gestantes / Puérperas / Lactantes	AMARELO
Fragilidade no apoio sociofamiliar	AMARELO
Necessidade de orientação familiar / Necessidade de Laudos e/ou LME	AZUL
CASOS QUE DEVEM SER MANEJADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. Se a UBS estiver sem profissional médico, favor relatar no encaminhamento junto com a descrição do caso.	AZUL
Orientação familiar	UBS ou Ambulatório de Psiquiatria quando área descoberta

Histórico de tentativa de suicídio e/ou homicídio e internação prévia	UBS ou Ambulatório de Psiquiatria quando área descoberta
Disforias de gênero e sexualidade com desejo de realizar procedimentos de modificação corporal hormonais	UBS ou Ambulatório de Psiquiatria quando área descoberta
Manutenção do acompanhamento para pacientes estabilizados em uso de medicação	UBS ou Ambulatório de Psiquiatria quando área descoberta
Luto	UBS ou Ambulatório de Psiquiatria quando área descoberta
Síndromes Depressivas Leves	UBS ou Ambulatório de Psiquiatria quando área descoberta

Este protocolo foi elaborado por meio de uma parceria entre a Gerência Geral de Regulação-GGR/SERMAC, Telessaúde/SECOGE, Gerência Geral de Atenção Integral-GGAI/SERMAC e Secretaria Executiva de Atenção Básica - SEAB, através da equipe de médicos reguladores, teleconsultores, especialistas da rede municipal de saúde e equipe gestora da SESAU.