

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAFRA**

**PROTOCOLO MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE  
MAFRA/SC**

**MAFRA  
2019**

## **EQUIPE GESTORA**

**WELLINGTON BIELECKI**

Prefeito Municipal de Mafra

**JAQUELINE FÁTIMA PREVIATTI VEIGA**

Secretaria Municipal de Saúde de Mafra

**ADRIANA MORO**

Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

**ALEXANDRE ENGEL**

Coordenador da Atenção Primária

**EDSON ECKEL**

Coordenador da Associação Terapêutica Novo Amanhecer – ATENA

**JAQUELINE MAZONI**

Coordenadora Administrativa da Unidade de Pronto Atendimento - UPA

**ROSEMARI BARBOSA**

Coordenadora da Policlínica Municipal de Saúde

**SUSANNE S. CASSIAS**

Coordenadora do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF-ab

## **EQUIPE TÉCNICA**

**ADRIANA MORO**

**ARIANE WOEHL**

**BRUNA HURT**

**DEBORA POPADIUK**

**ELENIR CARDOSO**

**ISABELLY DE LIMA LANSKI**

**JULIANA MALLUTA CALDAS**

**MICHELI KRAYEVSKI ECKEL**

**ROBERTA LIEBL GOFFI KONKEL**

**TALITA C. SCHIMIDT**

**PROTOCOLO MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE  
MAFRA/SC**

**SUMÁRIO**

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	4
<b>2. INTRODUÇÃO</b> .....	6
2.1 ACOLHIMENTO .....	8
2.2 TRABALHO COM GRUPOS .....	8
2.3 AVALIAÇÃO E MANEJO DO RISCO DO SUICÍDIO .....	9
<b>3. O PROTOCOLO E SEUS SERVIÇOS</b> .....	11
<b>4. FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA ADULTOS</b> ....	14
<b>5. FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS (ATÉ 11 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS)</b> .....	31
<b>6. FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES (12 ANOS ATÉ 17 ANOS 11 MESES E 29 DIAS)</b> .....	39

## **1. APRESENTAÇÃO**

Este protocolo constitui importante instrumento no acolhimento e atendimento a demanda na área de saúde mental, no município de Mafra SC, disponibilizando informação para a execução das ações que orientem a melhor conduta no acolhimento e atendimento a pessoa com sofrimento/transtorno mental e pessoas dependentes de álcool e outras drogas.

Todo material é ancorado na lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A Reforma Psiquiátrica formalizada por essa lei, inicia a construção de um modelo humanizado de atenção integral na rede pública de saúde que não prioriza mais a hospitalização como única forma de tratamento. O cuidado a pessoa com sofrimento/transtorno mental deve ser visto dentro de uma rede integrada de atenção, que vai desde a assistência primária (em Equipes de Saúde da Família/NASF) até o atendimento mais especializado nos seguintes serviços: Centro de Atenção Psicossocial, Policlínica Municipal, Ambulatório de Psicologia, Núcleo Materno Infantil, Comunidade Terapêutica e Atenção Hospitalar.

O município de Mafra vem desenhando nos últimos anos a construção de um Planejamento Integrado em Saúde Mental, com a organização e ampliação do número de profissionais para o atendimento no ambulatório de Saúde Mental, CAPS e NASF, assim como firmando parcerias com Comunidades Terapêuticas, onde são atendidas pessoas com sofrimentos mentais e transtornos mentais leve, moderado e até mesmo agudo após sua estabilização em ambiente hospitalar.

O Planejamento em de Saúde Mental de Mafra, visa promover a qualidade de vida das pessoas que apresentam sofrimento psíquico, bem como de seus familiares em uma atenção humanizada e comunitária, voltada para o cuidado e a reabilitação psicossocial. Desta forma busca-se potencializar os recursos existentes em parceria e corresponsabilidade com Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família e ações Intersetoriais no intuito de melhorar a abordagem no acolhimento, tratamento e encaminhamento dos usuários dente

da Rede serviços de Apoio e Tratamento, visando qualificar o atendimento e evitar internações desnecessárias.

**JAQUELINE DE FATIMA PREVIATTI VEIGA**  
Secretária Municipal de Saúde

## 2. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira faz parte do contexto internacional de transformações na área da saúde mental e se refere a um processo “maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde” (DELGADO et al., 2007, p.39).

Como desdobramento deste movimento, foi aprovado a Lei Federal de Saúde Mental nº10.216, fundamentada em princípios éticos de solidariedade, inclusão social e cidadania e, desta forma, envolve iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas para reinserir e valorizar a pessoa com sofrimento psíquico na sociedade (BRASIL, 2005; AMARANTE, 2006; VASCONCELOS, 2008).

Este novo modelo de atenção, o biopsicossocial, preconiza a construção do conhecimento por meio da intervenção e/ou transformação efetiva da realidade, articula o discurso, a análise e a prática, de forma a estabelecer um novo modo de pensar e entender o transtorno mental e a pessoa que enfrenta esta doença (LUZIO; L'ABBATE, 2006).

A política de Saúde Mental atual busca reverter o modelo tradicional de assistência, construindo outro modelo, centrado no indivíduo dentro do seu meio social, assegurando tratamento, fortalecendo a assistência ambulatorial com garantia de distribuição de medicamentos essenciais à Saúde Mental, obedecendo aos preceitos constitucionais da universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2004).

Desta forma, tem como objetivos: estruturar formas de acolhimento, tratamento na perspectiva biopsicossocial, considerando não só a condição clínica do usuário, mas promovendo sua recuperação, autonomia, reinserção social e reabilitação profissional; atender na lógica Psicossocial das pessoas com transtorno mental, prestando cuidados em momentos de crise, acompanhando-os e buscando a sua reinserção social na comunidade; acompanhar continuamente o usuário ao longo do seu tratamento, facilitando sua integração na família e comunidade.

O Protocolo de Atenção em Saúde Mental é um guia para conhecimento e utilização da rede de Saúde Mental de Mafra/SC e de seus recursos

terapêuticos. Nasce da necessidade de se estabelecer políticas públicas de acolhimento e assistência ao sofrimento psíquico, ancoradas na Rede de Atenção e Cuidado integral existentes, dando ao usuário a possibilidade de garantir acesso mais equitativo aos recursos existentes, ampliando o alcance das ações de saúde dirigidas à parcela da população portadora de algum sofrimento mental, no município.

Fora pontuado como estratégia da atenção em saúde mental a articulação de uma rede de apoio humanizada e comunitária em conjunto com os serviços de saúde. Isso amplia a capacidade de gerar soluções e aperfeiçoa a utilização dos recursos existentes, contribuindo para maior integralidade e resolubilidade.

O modelo de atenção primária adotado pela Secretaria de Saúde do Município de Mafra/SC desde 2015 é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde as equipes têm uma população delimitada sob a sua responsabilidade, localizada em determinado território geográfico. As equipes atuam com ações de assistência, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e na manutenção da saúde da população de sua área de abrangência. Caracterizam-se também como a porta de entrada de um sistema integrado, hierarquizado e regionalizado de saúde.

Por sua proximidade com as famílias e comunidades, as 18 equipes das Estratégias da Saúde da Família, com apoio de duas equipes de NASF, se colocam como ordenadores do cuidado integral, utilizando também como um recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico em cada comunidade.

Em Mafra, os profissionais de saúde da Atenção Primária trabalham no modelo do apoio matricial. Os profissionais da saúde do NASF participam de reuniões regulares com as equipes de estratégia de saúde da família (ESF), para discussão de casos e outras ações conjuntas referentes às suas áreas de atuação. Outros dispositivos de educação permanente são estimulados, como atendimentos e intervenções em conjunto e discussão de temas, aumentando a capacidade resolutiva da equipe local. Além disso, atuam conjuntamente no planejamento e execução de atividades de promoção e assistência em saúde mental, se coresponsabilizando pelas ações com as ESF.

Os casos que são atendidos especificamente pela equipe de saúde e NASF são decididos em conjunto nas discussões de caso e reuniões de equipe. Quando a equipe de Saúde da Família, antes da reunião de matriciamento, tiver dúvida quanto à necessidade de atendimento de urgência por profissional de saúde mental ou em outro dispositivo da rede, deve discutir o caso por telefone com o profissional do NASF, para orientação e conduta, caso não seja urgência, será discutido em reunião.

## 2.1 ACOLHIMENTO

A principal ferramenta explorada nos níveis de Atenção à Saúde Mental em Mafra é o **ACOLHIMENTO**. Abrangemos, com respeito a diferentes definições, que o acolhimento procura promover a mudança do processo de trabalho de forma a atender a todos os que procuram os serviços de saúde, buscando resolver as necessidades de saúde dos usuários e familiares. Portanto todos os profissionais de saúde deverão desenvolver habilidades técnicas para a promoção do acolhimento efetivo dentro dos serviços de saúde.

O uso desse instrumento como instrumento de escuta atenta e qualificada, poderá subsidiar todos os demais procedimentos, encaminhamentos e demais acompanhamentos dentro da Rede de Serviços de Saúde Mental. Esta premissa propõe um redirecionamento das ações, tornando-as de responsabilidade de toda a equipe, promovendo a integração de saberes e práticas, ampliando sua resolubilidade.

## 2.2 TRABALHO COM GRUPOS

Outra ferramenta que é utilizada e viabilizada nas Unidades Básicas de Saúde, é a formação dos grupos de apoio e terapêuticos. A escolha e o planejamento dos grupos devem ser feitos com as equipes de Saúde da Família considerando as necessidades prioritárias de saúde mental do território. Esse arranjo institucional também prevê a articulação entre os outros serviços dispostos na Rede de Atenção a Saúde em Mafra, como NASF-ab, ATENA- Associação Terapêutico Novo Amanhecer, CAPS, Policlínica Municipal, entre outros. Dessa forma, o usuário terá uma alternativa de



retaguarda ao seu sofrimento mental, diminuindo então, sensação de desamparo, desinteresse ou descaso diante seu estado psíquico.

### 2.3 AVALIAÇÃO E MANEJO DO RISCO DO SUICÍDIO

Há muitas dúvidas dos profissionais de saúde quanto a avaliação de risco do suicídio e com as nomenclaturas utilizadas para referir-se ao comportamento suicida. Dessa forma, incluímos como Anexo 1 deste Protocolo a “Avaliação de Risco de Suicídio” construída por esta Secretaria Municipal de Saúde em 2016 e disponível no Almojarifado do município para auxílio na avaliação de tal risco.

É importante frisar que este documento não predirá quem tentará ou não o suicídio, mas é um facilitador para orientar o manejo clínico do profissional, o risco não é estável devendo os profissionais constantemente avaliarem o usuário.

Para realizar esta avaliação é imprescindível que seja realizada uma escuta sem interrupções e que as unidades estejam atentas a não deixarem objetos perfuro-cortantes próximo aos usuários (tesouras, bisturis, etc...). Esta orientação cabe em todos os atendimentos e não só nas unidades de emergência.

Comunicação de óbitos de familiares ou de doenças graves precisam ser realizadas de forma respeitosa, dando um espaço adequado para externalizarem suas emoções mas sempre tomando o cuidado de não deixar as pessoas totalmente sozinhas. Estas notícias podem facilitar um pensamento impulsivo ao suicídio então, sempre fique atento, reiterando a orientação de tirar objetos que possam facilitar que a pessoa possa ferir a si mesma ou a outra pessoa.

É importante na avaliação de risco do suicídio se mostrar empático, evitar comentários julgadores e promessas de que tudo ficará bem. O principal é que o usuário se sinta acolhido após a fala sobre o suicídio. Para podermos realizar uma conduta adequada é importante que estejamos conscientes das diferenciações na terminologia do suicídio, exemplos:

**Pensamentos de morte:** são pensamentos relacionados à morte, não necessariamente a sua morte, mas ao fenômeno de finitude de vida, sem ideias de suicídio.

**Ideação suicida sem planejamento:** pensamentos onde a pessoa pensa sobre a própria morte e até a deseja como forma de livrar-se de um sofrimento atual. Neste caso, quando questionada a pessoa não refere nenhum planejamento sobre como essa morte aconteceria.

**Ideação suicida com planejamento:** pensamentos e desejo de morte com o plano de como executar esta morte. Algumas pessoas relatam o dia específico ou o meio com o qual irão realizar a tentativa de suicídio.

**Lesão Autoprovocada sem Ideação Suicida (ASIS):** lesões no corpo com o intuito de ferir a si mesmo, porém, sem a ideia de morte, ocorrem em momentos de intenso sofrimento como resposta a ele, mas no relato não se passa a ideia de morte.

**Lesão Autoprovocada (Automutilação) com ideação suicida:** lesões no corpo que ocorrem frequentemente associadas a ideias de morte.

**Tentativa de Suicídio com ideação e planejamento:** é quando a pessoa já tentou o suicídio de alguma forma, é atendida pelo serviço e continua o relato de que pretende tentar o suicídio novamente.

**Tentativa de Suicídio sem risco atual:** é quando a pessoa já tentou o suicídio em algum momento da vida, porém, neste momento relata não ter ideação suicida e nem planejamento atual.

**Suicídio Exitoso:** é quando há a efetiva morte por lesão autoprovocada.

Todas as situações acima que indicarem tentativa de suicídio e ideação suicida com planejamento atual deverão ser encaminhadas com urgência a Unidade de Pronto Atendimento NUNCA encaminhando a pessoa sozinha ao serviço. Quando se dá tal relato o profissional deve chamar um familiar ou SAMU para remoção do usuário ao serviço de urgência para avaliação de conduta.

As demais situações devem ser avaliadas dentro da equipe de saúde correspondente considerando o conjunto de fatores associados e sintomatologia a fim de se definir se o usuário permanecerá na Atenção Primária ou se irá para um atendimento especializado ambulatorial ou ao CAPS.

Outro adendo importante é que as lesões autoprovocadas e as tentativas de suicídio devem ser notificadas OBRIGATORIAMENTE pelo serviço que está realizando o atendimento, mesmo que o relato se dê após o acontecimento. As notificações independem da vontade da pessoa e são obrigatórias, as mesmas devem ser direcionadas ao Serviço de Vigilância Epidemiológica do Município para que possa ser realizado o resgate e acompanhamento da situação de tal usuário.

### **3. O PROTOCOLO E SEUS SERVIÇOS**

O CAPS Casa Azul é o serviço de referência para casos moderados e graves, que necessitem de cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial, ou ainda que ultrapassem as possibilidades de intervenção da ESF/NASF e ambulatório de psicologia. Nessa lógica, os casos a serem atendidos nos CAPS devem ser encaminhados pelas equipes do NASF conjuntamente com as Estratégias de Saúde da Família.

O CAPS Casa Azul dará retaguarda às equipes de Saúde da Família e NASF, nas suas especificidades, assessorando em demandas específicas. O CAPS Casa Azul é porta de entrada para acolhimento diante do sofrimento mental agudo, com exceção dos casos que requerem atenção de urgência e emergência, sendo que estes terão retaguarda da UPA Mafra.

Os casos que após a avaliação não tiverem necessidade de acompanhamento nesse serviço, serão atendidos pela ESF, com apoio do NASF conforme sua especificidade.

As pessoas que saírem de internação hospitalar ou comunidade terapêutica devem ser encaminhadas diretamente para os CAPS, e para ESF, entendendo que esta pessoa continuará amparada pela Estratégia de Saúde da Família, de sua referência, para efetivação do acompanhamento de todas as demais especificidades do sujeito, independente de vinculação ao CAPS, Grupos de Apoio, entre outros serviços.

A estratificação de risco, seguindo a lógica de Eugênio Vilaça Mendes (2012), é um instrumento utilizado no modelo de atenção às condições crônicas que visa padronizar as condutas referentes a um determinado grupo nas

diretrizes clínicas, assegurando e distribuindo recursos físicos e humanos específicos para cada qual. Assim, não há uma atenção única para todos os usuários, eles são agrupados de acordo com a complexidade e gravidade dos casos, e direcionados ao cuidado mais adequado.

Objetiva-se que os usuários com condições crônicas com menor risco sejam atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), com tecnologias de autocuidado apoiado, e os de maior risco em serviços de Atenção Secundária e corresponsabilização da APS. Este instrumento possibilita o planejamento do cuidado para com o usuário, na medida em que distribui a demanda de assistência nos respectivos níveis de complexidade de serviços, evitando a suboferta de cuidados em um serviço e a sobrecarga em outros.

A construção deste instrumento foi baseada nos sinais e sintomas dos principais transtornos mentais, sem a necessidade de firmar diagnóstico inicial, somados às condições de vida atual do usuário, que podem agravar os riscos. Depois de estratificado o risco, é elaborado o plano de cuidados que inclui a definição do ponto de atenção à saúde no qual o usuário será tratado em um primeiro momento.

Ao atentar para ações de saúde mental que possam ser realizadas no próprio contexto do território das equipes, pretendemos chamar a atenção para o fato de que a saúde mental não exige necessariamente um trabalho para além daquele já demandado aos profissionais de Saúde.

Trata-se, sobretudo, de que estes profissionais incorporem ou aprimorem competências de cuidado em saúde mental na sua prática diária, de tal modo que suas intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde.

A tabela abaixo visa exemplificar as patologias que cada serviço de saúde mental do município de Mafra atende e também mostra pontos intersetoriais que precisamos acionar quando determinadas demandas surgem.

Este instrumento vem para qualificar os encaminhamentos entre os serviços, dando maior agilidade ao atendimento e evitando que os usuários saiam sem respostas da unidade em que está sendo atendido. É importante entender que o sofrimento mental pode piorar ou amenizar de acordo com a forma do acolhimento que é prestado ao usuário, dessa forma, saber qual é o

serviço que o profissional está encaminhando é essencial para nortear o cuidado e explicar para o usuário o funcionamento da rede.

É essencial que os encaminhamentos se norteiem pela Estratificação de Risco em Saúde Mental (Anexo 2) e sejam descritos detalhadamente para agilizar o acesso aos serviços. Encaminhamentos que não possuam os dados essenciais para entendimento dos casos serão devolvidos à Unidade de Saúde encaminhadora.

Entendemos que a Estratégia de Saúde da Família deve ser a norteadora do cuidado, então, outros serviços que estejam com dificuldades em definir qual é a melhor conduta para os usuários é importante que consultem este protocolo e informem à ESF sua conduta.

A seguir, apresentamos brevemente os serviços e o que é de sua responsabilidade o atendimento. Ressaltamos que mesmo que o usuário seja encaminhado a um serviço especializado ele continua sendo de responsabilidade de sua ESF e de toda a rede de serviços.

Separamos este documento em três partes a primeira para adultos, a segunda para crianças e a terceira para adolescentes, tendo em vista as particularidades de cada atendimento e fluxo. Na primeira parte incluímos a descrição dos serviços com seus respectivos contatos e nas partes seguintes somente as especificidades dos fluxos.

#### 4. FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA ADULTOS

##### UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA

A Unidade de Pronto Atendimento funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, e pode resolver grande parte das urgências e emergências. Oferece estrutura simplificada - com Raios-X, eletrocardiografia, laboratório de exames e leitos de observação, todas as atividades são realizadas conforme necessidade nas 24 horas. Quando o paciente chega à unidade, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. A UPA possui um Protocolo de Atendimento de Urgências e Emergências específico que consta no Anexo 3 deste documento.

Eles analisam se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação por 24 horas. A UPA fica situada na Avenida Coronel Severiano Maia esquina com a, Rua. Germano Evers - Jardim América. Estas são as demandas de saúde mental que devem ser encaminhadas para Unidade de Pronto Atendimento:

<b>UPA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tentativa de Suicídio atual e/ou Ideação Suicida Grave com Planejamento;</li><li>- Surto Psicótico;</li><li>- Episódio de Agitação Psicomotora, agressividade auto e heterodirigida, com ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio;</li><li>- Episódio Depressivo Grave com ou sem sintomas psicóticos associados à ideação suicida grave;</li><li>- Episódio de Mania (euforia) com sintomas psicóticos associados a comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros;</li><li>- Autonegligência grave associada à comorbidades orgânicas;</li><li>- Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas);</li><li>- Quadro psicótico com delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico, impulsividade, com risco para si e/ou terceiros;</li><li>- Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida;</li></ul>
------------	---

	- Anorexia nervosa severa com complicações clínicas;
--	--

### **OBSERVAÇÃO 01:**

Em relação à Dependência Química o primeiro passo é definir se o usuário necessita de desintoxicação ou não. Se necessitar, o encaminhamento deve ser realizado à UPA. Os critérios para desintoxicação serão realizados por avaliação médica e de acordo com os exames pedidos por cada Instituição.

Depois de realizada a desintoxicação:

- 1- Se for um quadro de Dependência Química **Feminina**: UPA deve incluir no SISREG para internamento ou encaminhamento à comunidade terapêutica
- 2- Se for um quadro de Dependência Química **Masculina**: UPA deve incluir no SISREG para internamento ou encaminhamento à comunidade terapêutica ATENA. Administrativamente as vagas da ATENA pagas pela Secretaria de Saúde de Mafra são reguladas pelo CAPS, porém, o acolhimento institucional que a ATENA realiza, permite o acolhimento em qualquer dia e horário.

Assim, após a desintoxicação é possível o encaminhamento a instituição, que posteriormente se responsabiliza pelo contato com o CAPS. Para facilitar o processo de acolhimento no programa psicossocial de Comunidade Terapêutica a própria UPA pode viabilizar a solicitação dos seguintes exames médicos:

<ul style="list-style-type: none"><li>- TGO / TGP</li><li>- ANTI HAV Igm</li><li>- HBsAg / ANTI-HBs</li><li>- ANTI HCV</li><li>- HEMOGRAMA COMPLETO</li><li>- E.P.F.</li><li>- VDRL</li><li>- PESQUISA DE BACILO DE KOCH (escarro)</li><li>- HIV (com autorização prévia do paciente)</li></ul>
---

## **ASSOCIAÇÃO TERAPÊUTICA NOVO AMANHECER - ATENA**

A Associação Terapêutica Novo Amanhecer – ATENA, fundada na cidade de Mafra no dia 06 de dezembro de 2002 realiza um trabalho de referência no estado de Santa Catarina e no Brasil, com o acolhimento residencial para dependentes químicos no modelo psicossocial de Comunidade Terapêutica. É uma entidade civil de direito privado sem fins econômicos e tem a missão de promover a saúde mental e a qualidade de vida dos dependentes químicos e suas famílias, através do cuidado humanizado e o respeito aos direitos humanos e ao código de ética da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – FEBRACT. Proporciona autonomia e cidadania por meio da reinserção e do resgate de vínculos sociais.

Possui na equipe multiprofissional estudiosos e especialistas em dependência química, relações familiares e a teoria, modelo e método de comunidade terapêutica.

A ATENA atende dependentes químicos e/ou abusadores de álcool e drogas maiores de 18 anos em modelo residencial de longa permanência (até 06 meses) ou ambulatorial (com atendimento psicológico individual e grupo de Prevenção à Recaída semanal). Realiza também acompanhamento familiar e de reinserção social.

A sede administrativa e Centro de Acolhimento e Triagem fica localizado na BR 116, km 03 – Jardim América, próximo ao Centro de Serviços da prefeitura, no mesmo local também fica a Casa de Reinserção Social, que faz o trabalho de abrigamento institucional. O telefone para contato é o 47 3642-4264/3642-8382. Ainda tem uma unidade rural, localizada na Estrada Geral Rio Branco, na localidade de Rio Branco I, com o telefone 47 99993-6804.

<b>ATENA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dependência Química;</li><li>- Abuso de substâncias psicoativas, quadros de crise;</li><li>- Famílias com dependentes químicos.</li></ul>
--------------	---



## **CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I**

O Centro de Atenção Psicossocial (Caps) I é um serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em nível ambulatorial em municípios com população entre 20 a 70 mil habitantes. Ele tem como função o atendimento público em saúde mental devendo estar capacitado para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida de acordo com o previsto na Portaria n.3.088 de 2011.

Os CAPS constituem-se num serviço de atenção diária que funciona segundo a lógica do território tendo como objetivo promover a manutenção dos usuários no melhor nível de funcionamento e máximas condições de autonomia possível, isso sendo considerado caso a caso, evitando internações e visando a reintegração social e familiar.

Para tal são considerados transtorno mentais graves pessoas que ouvem vozes, enxergam coisas que não fazem parte da realidade, pessoas que agem de forma maníaca, pessoas extremamente deprimidas que não conseguem cuidar minimamente de si próprias. Não precisando ter todos os sintomas juntos, mas pelo menos um deles para ser considerado grave.

A equipe é composta pelas seguintes profissões: Enfermeiro, Psicólogo, Naturólogo, Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico, Médico, Assistente Social, Artesão, Técnico de Enfermagem, Merendeira, Auxiliar de Serviços Gerais, Motorista e Estagiários.

Funciona no período de 07h00min as 17h00min, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana - sem fechar para o almoço - conforme características do seu território, atendendo no endereço rua José Boiteux 1138, Bairro Vila Ivete – Mafra/Santa Catarina. Telefone 47 3642-5298;

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lesão autoprovocada (Automutilação) sem tentativa de suicídio, mas com ideação suicida;</li><li>- Transtornos mentais graves e persistentes;</li><li>- Quadro depressivo grave com ou sem sintomas</li></ul>
--	--

<b>CAPS</b>	<p>psicóticos, com ideação suicida sem planejamento e/ou sem apoio sociofamiliar;</p> <p>- Quadro Psicótico com sintomas agudos, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou heterodirigida e/ou sem apoio sociofamiliar;</p> <p>- Episódio de Mania/Euforia com sintomas psicóticos sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou heterodirigida e sem apoio sociofamiliar;</p> <p>- Transtorno Bipolar</p> <p>- Esquizofrenia</p> <p>- Psicose Puerperal</p> <p>- Quadros refratários à abordagem ambulatorial e especializada;</p>
-------------	---

## **NÚCLEO MATERNO INFANTIL**

O Núcleo Materno Infantil é Serviço especializado, de atenção secundária, que presta assistência nas seguintes especialidades: Assistência farmacêutica, Fonoaudiologia; Enfermagem; Ginecologia e Obstetrícia; Naturologia; Pediatria; Psicologia; Terapia Ocupacional.

Atividades desenvolvidas pelo serviço são:

- Consultas especializadas;
- Avaliações individuais e multiprofissionais;
- Regulação de fila de espera;
- Reabilitação - Terapias individuais e coletivas;
- Monitoramento de resultado de exames de citopatológicos de colo uterino;
- Inserção de DIU,
- Reuniões de planejamento familiar;
- Testagens rápidas para HIV, sífilis e hepatites B e C;
- Processos e encaminhamentos para esterilizações (MDCK e HSVP).

Em relação aos serviços de saúde mental são realizados:

- Relatórios e registros realizados nas ausências dos pacientes ou com intervalos de atendimento programados.
- Avaliação completa do paciente e seguimento do fluxo.
- Modalidades de atendimento: equipe multidisciplinar; avaliação psicológica (testagem) de 2 a 17 anos incompletos; avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e psíquico de 0 a 2 anos; saúde mental da gestante e da puérpera; orientações; intervenção precoce; psicoterapia individual para crianças com até 12 anos incompletos e grupo.
- Orientação, supervisão e estudo de caso com a estagiária.
- Discussão de caso com a equipe.

Os encaminhamentos para o Núcleo Materno Infantil são regulados pela CELK, portanto, os encaminhamentos precisam ser qualificados e muito criteriosos para não gerarmos filas desnecessárias e usuários perdidos na rede.

Dessa forma, a partir deste momento os encaminhamentos ao NMI poderão ser realizados somente pelos profissionais de Psicologia do NASF, CAPS e Ambulatório. Os profissionais médicos da ESF que entenderem que o usuário necessite de alguma intervenção psicológica que não sejam de ordem urgente que justificariam encaminhamento à UPA ou CAPS, devem encaminhar os casos para discussão com os Psicólogos do NASF, os quais avaliarão se podem incluir tais usuários nos serviços NASF ou se irão encaminhá-los ao NMI.

Quando os encaminhamentos chegarem para os reguladores do CELK eles irão seguir o seguinte protocolo de classificação de risco para priorizar o atendimento de quem necessite com mais brevidade, conforme a sua patologia e situação atual.

Da mesma forma acontecerá com o Ambulatório e com o CAPS que devem discutir os casos em suas reuniões de equipe e posteriormente os Psicólogos responsáveis podem fazer os devidos encaminhamentos. Localização: Rua Mathias Piechnick, nº 55 – Centro. Mafra/SC. Contato: 47 3641-5209

Em relação aos adultos, esta é a demanda atendida pelo Núcleo Materno Infantil:

<b>NMI</b>	- Gestantes e puérperas de alto risco com comorbidades psiquiátricas que necessitem de manejo psicoterápico especializado, mas que não justificam gravidade para encaminhamento ao CAPS. Encaminhamentos para o NMI serão realizados pela ESF/NASF ou pelo CAPS.
------------	--

## **AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA**

O atendimento em saúde mental prestado em nível ambulatorial compreende um conjunto de atividades desenvolvidas na Policlínica Municipal de Saúde, por profissionais psicólogos.

Conforme a Portaria/SNAS nº 224/1992, a atenção aos pacientes nesta unidade de saúde, inclui as seguintes atividades:

- Atendimento individual (consultas, psicoterapia). Tais atendimentos podem ocorrer semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, conforme avaliação do profissional Psicólogo que atenderá o usuário;
- Atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde);
- Visitas domiciliares;
- Atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde.

Os encaminhamentos para o Ambulatório de Psicologia são regulados pela CELK, portanto, os encaminhamentos precisam ser qualificados e muito criteriosos para não gerarmos filas desnecessárias e usuários perdidos na rede.

Dessa forma, a partir deste momento os encaminhamentos ao Ambulatório poderão ser realizados somente pelos profissionais de Psicologia do NASF, NMI e CAPS. Os profissionais médicos da ESF que entenderem que o usuário necessite de alguma intervenção psicológica que não sejam de

ordem urgente que justificariam encaminhamento à UPA ou CAPS, devem encaminhar os casos para discussão com os Psicólogos do NASF, os quais avaliarão se podem incluir tais usuários nos serviços NASF ou se irão encaminhá-los à Psicoterapia no Ambulatório.

Da mesma forma acontecerá com o Núcleo Materno Infantil e com o CAPS que devem discutir os casos em suas reuniões de equipe e posteriormente os Psicólogos responsáveis podem fazer os devidos encaminhamentos. Localização: Rua Mathias Piechnick, nº 37 – Centro. Mafra/SC. Contato: 47 3641-5200

Estas são as demandas a serem atendidas pelo Ambulatório de Psicologia:

<p style="text-align: center;"><b>AMBULATÓRIO</b> Tratamento focado em Psicoterapia Grupos de Psicoterapia (Ex: Luto/Perdas, Traumas, Casais etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão autoprovocada (Automutilação) com/sem tentativa de suicídio anteriormente estabilizada no CAPS/NASF;</li> <li>- Lesão autoprovocada com lesões iniciadas há mais de 02 anos;</li> <li>- Vítima de violência sem risco após estabilização no CREAS;</li> <li>- Transtorno de Ansiedade Moderado a Grave sem risco;</li> <li>- Transtornos somatoformes;</li> <li>- Transtorno Obsessivo Compulsivo;</li> <li>- Transtorno de Estresse pós Traumático;</li> <li>- Depressão moderada a grave sem risco;</li> <li>- Transtornos graves e persistentes estabilizados/CAPS;</li> <li>- TDAH;</li> <li>- Transtornos Alimentares (anorexia e bulimia);</li> <li>- Quadro Neurológico/Demência;</li> <li>- Disfunções sexuais que afetem a vida pessoal e profissional do indivíduo;</li> <li>- Deficiência Intelectual limítrofe/leve;</li> <li>- Luto complicado;</li> </ul>
--	--

Quando os encaminhamentos chegarem para os reguladores da CELK eles irão seguir o seguinte protocolo de classificação de risco para priorizar o atendimento de quem necessite com mais brevidade, conforme a sua patologia e situação atual. A seguir, é apresentado o protocolo de Classificação de Risco que dará norte para a priorização de atendimentos dos usuários:

### **PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CELK - ADULTO**

#### **VERMELHO**(1º atendimento em até 30 dias)

- Lesão autoprovocada (Automutilação) com/sem tentativa de suicídio anteriormente estabilizada no CAPS/NASF;
- Lesão autoprovocada com lesões iniciadas há mais de 02 anos;
- Depressão moderada a grave sem risco;
- Gestantes encaminhadas por Transtorno Psíquico;

#### **AMARELO**(1º atendimento em até 90 dias)

- Vítima de violência sem risco após estabilização no CREAS;
- Transtornos graves e persistentes estabilizados/CAPS;
- Transtornos Alimentares (anorexia e bulimia);

#### **VERDE**(1º atendimento em até 180 dias)

- Disfunções sexuais que afetem a vida pessoal e profissional do indivíduo;
- Transtorno de Ansiedade Moderado a Grave sem risco;
- Transtornos somatoformes;
- Transtorno Obsessivo Compulsivo;
- Transtorno de Estresse pós Traumático;
- Luto Complicado;
- Psicossomática com comorbidades;

#### **AZUL**(1º atendimento após 180 dias)

- Deficiência Intelectual limítrofe/leve;
- TDAH;
- Quadro neurológico/Demência;
- Depressão leve/Distímia;
- Avaliação Psicológica;

## **NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF-ab)**

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-ab), segundo a Portaria MS nº 2436/2017 é uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

Ressalta-se que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica). Devem a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.

Atualmente Mafra possui credenciamento de 02 equipes Nasf-ab1 que abrangem o município como um todo. O Nasf-ab A atende as ESFs: CAIC I e II, Restinga I e II, Vila Nova I e II, Vista Alegre, São Lourenço e Butiá e o Nasf-ab B: Central I e II, Espigão I e II, Jardim América, Augusta Vitória, Saltinho do Canivete, Bela Vista e Faxinal.

Na composição de cada equipe temos 01 Assistente Social, 01 Educador Físico, 01 Farmacêutico, 01 Fisioterapeuta, 01 Fonoaudióloga, 01 Nutricionista e 02 Psicólogos. O contato para acessar os serviços do NASF-ab deve ser diretamente com a ESF de referência do usuário.

A Psicologia do NASF além de realizar o Matriciamento, Educações Permanentes e poder estar presente em todas as ações promovidas pela Unidade nos mais variados programas atende os usuários preferencialmente em formato de grupos realiza atendimentos individuais pontuais para as seguintes demandas:

<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO BÁSICA (NASF)</b></p> <p>Tratamento focado em atendimentos breves e grupos terapêuticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão autoprovoçada (Automutilação) com lesões iniciadas até 02 anos.</li> <li>- Lesão autoprovoçada (Automutilação) após estabilização CAPS/Ambulatório.</li> <li>- Insônia</li> <li>- Ansiedade leve;</li> <li>- Sintomas psicossomáticos e dor crônica;</li> <li>- Depressão leve;</li> <li>- Transtornos graves e persistentes estabilizados e sem risco após referência do CAPS ou Ambulatório;</li> <li>- Dependência Química com quadro clínico, situação familiar e profissional estabilizados;</li> <li>- TDAH após estabilização medicamentosa e psicoterápica em Ambulatório;</li> <li>- Transtornos alimentares que estiverem com quadro clínico estabilizado e em atendimento médico com intervalo regular, com suporte de psicoterapia;</li> <li>- Disfunções sexuais que não causem prejuízo à vida pessoal e profissional da pessoa;</li> <li>- Distúrbios de relacionamento interpessoal;</li> <li>- Luto/ Reação adaptativa;</li> <li>- Condições crônicas estabilizadas;</li> <li>- Manutenção do acompanhamento ambulatorial multiprofissional para pacientes com transtornos mentais crônicos em uso de medicação estabilizados;</li> <li>- Orientações e apoio familiar.</li> </ul>
--	--



## **OUTROS PONTOS DA REDE – ATENDIMENTO DE ADULTOS**

### **EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL**

A equipe de Atenção Básica Prisional, no caso de Mafra, tipo II com Saúde Mental, foi normatizada pela Portaria nº 482, de 1º de Abril de 2014 e faz parte da nossa rede de saúde mental por haver atendimento psicológico dentro da Instituição, os atendimentos ocorrem segundo normativas da própria Instituição. A Unidade Prisional de Mafra está localizada na Rua Getúlio Vargas, 604, Centro – Mafra/SC. Telefone: (47) 3647-0222.

### **ASSOCIAÇÃO DE PAES E AMIGOS (APAE) – MAFRA**

Caracteriza-se por ser uma organização social, cujo objetivo principal é promover a atenção integral à pessoa com deficiência intelectual e múltipla. A Rede APAE destaca-se por seu pioneirismo e capilaridade, estando presente em mais de 02 mil municípios em todo o território nacional.

Os encaminhamentos da rede de saúde mental de adultos para a APAE serão os que envolverem Deficiências Intelectuais Moderadas à Grave. A Associação de Paes e Amigos – APAE de Mafra está localizada na Rua Florianópolis, S/N, Vila Ferroviária – Mafra. Telefone: (47) 3642-4647.

### **REDE INTERSETORIAL – ADULTOS**

**O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)** é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados.

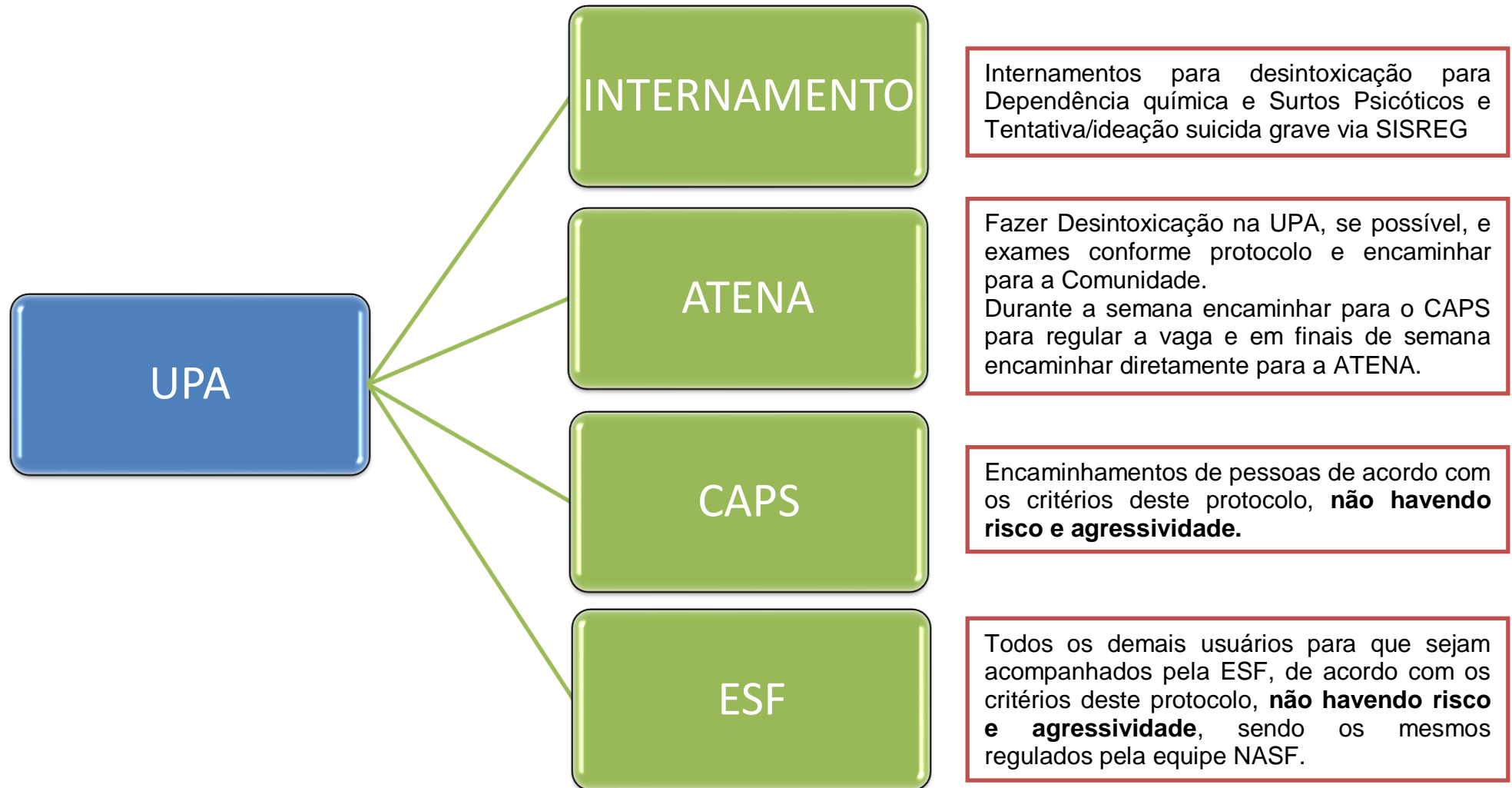
A Rede de Saúde Mental quando receber vítimas de violência deve realizar a Notificação Compulsória e é necessário verificar se o CREAS está assistindo esta pessoa, pois são responsáveis pelo 1º atendimento, porém, é importante orientar a pessoa a realizar Boletim de Ocorrência e informar sobre o Disque 100 e 180. O CREAS está localizado na Rua Tupinambás, 100 – Vista Alegre – Mafra. Telefone: (47) 3642-7167.

**O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)** é a porta de entrada da Assistência Social. É um local público, localizado prioritariamente

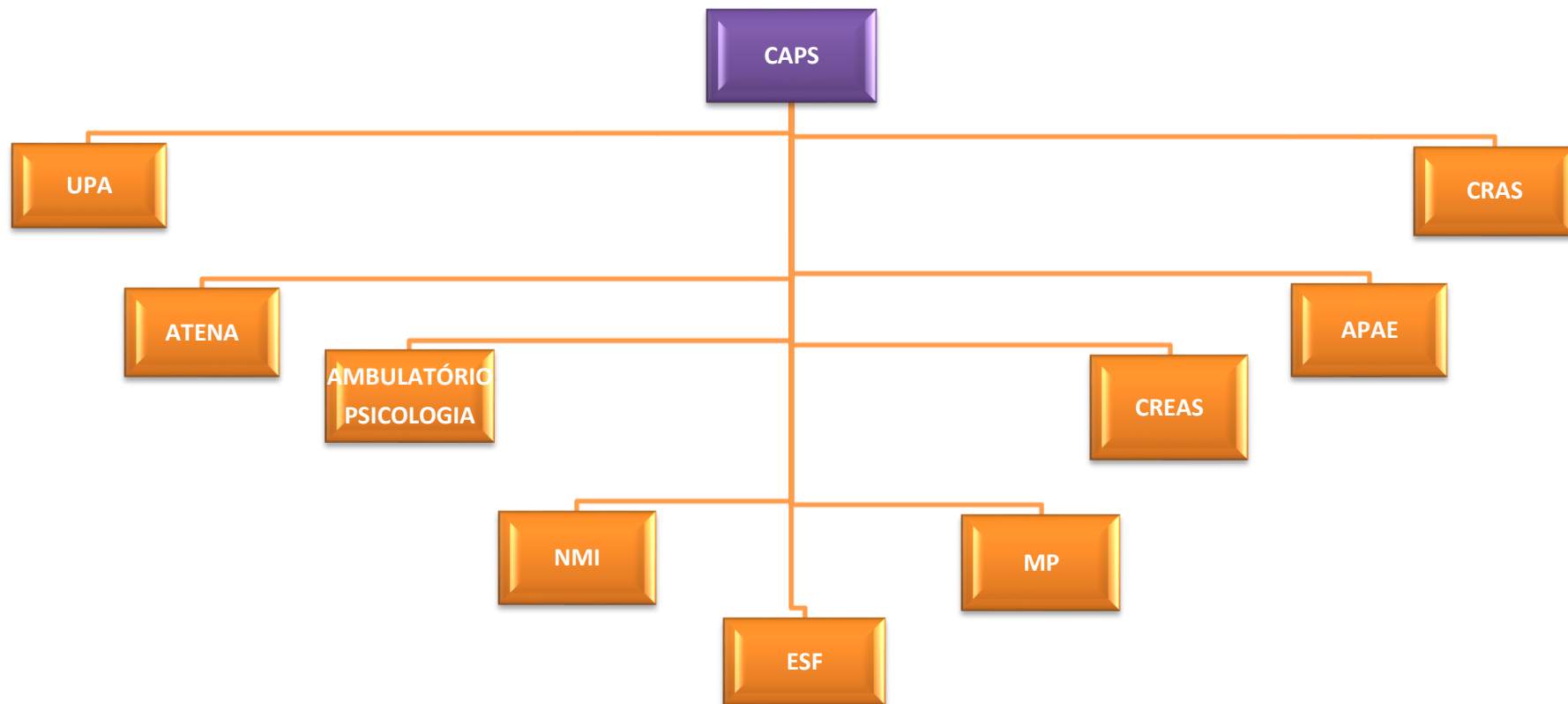
em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade.

A Rede de Saúde Mental quando ver necessidade pode encaminhar famílias e indivíduos em situação grave desproteção, pessoas com deficiência, idosos, crianças retiradas do trabalho infantil, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros. O CRAS está localizado na Rua Capitão João Bley, 734 – Vista Alegre – Mafra. Telefone: (47) 3645-1914.

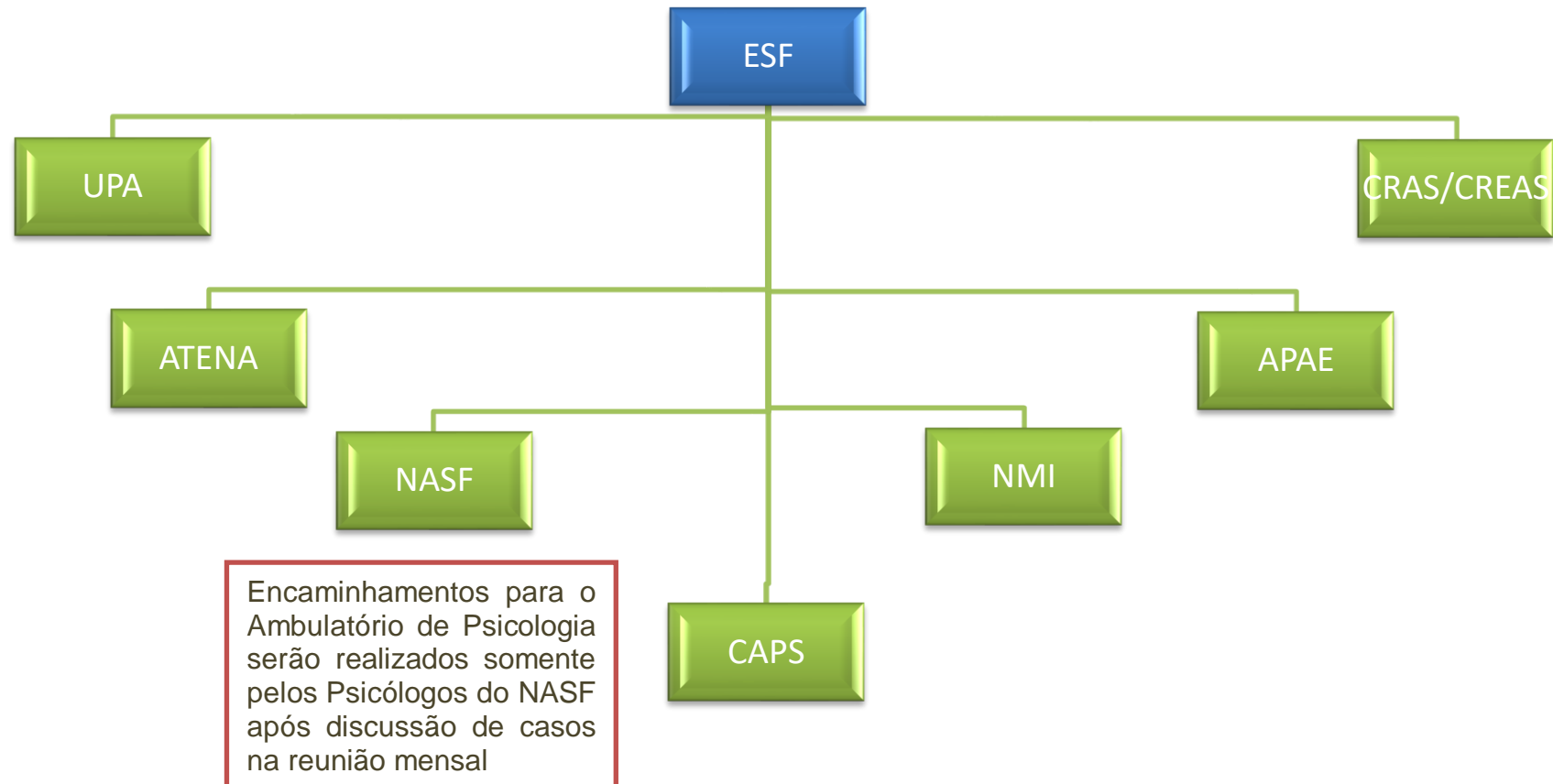
## FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL ADULTO – UPA



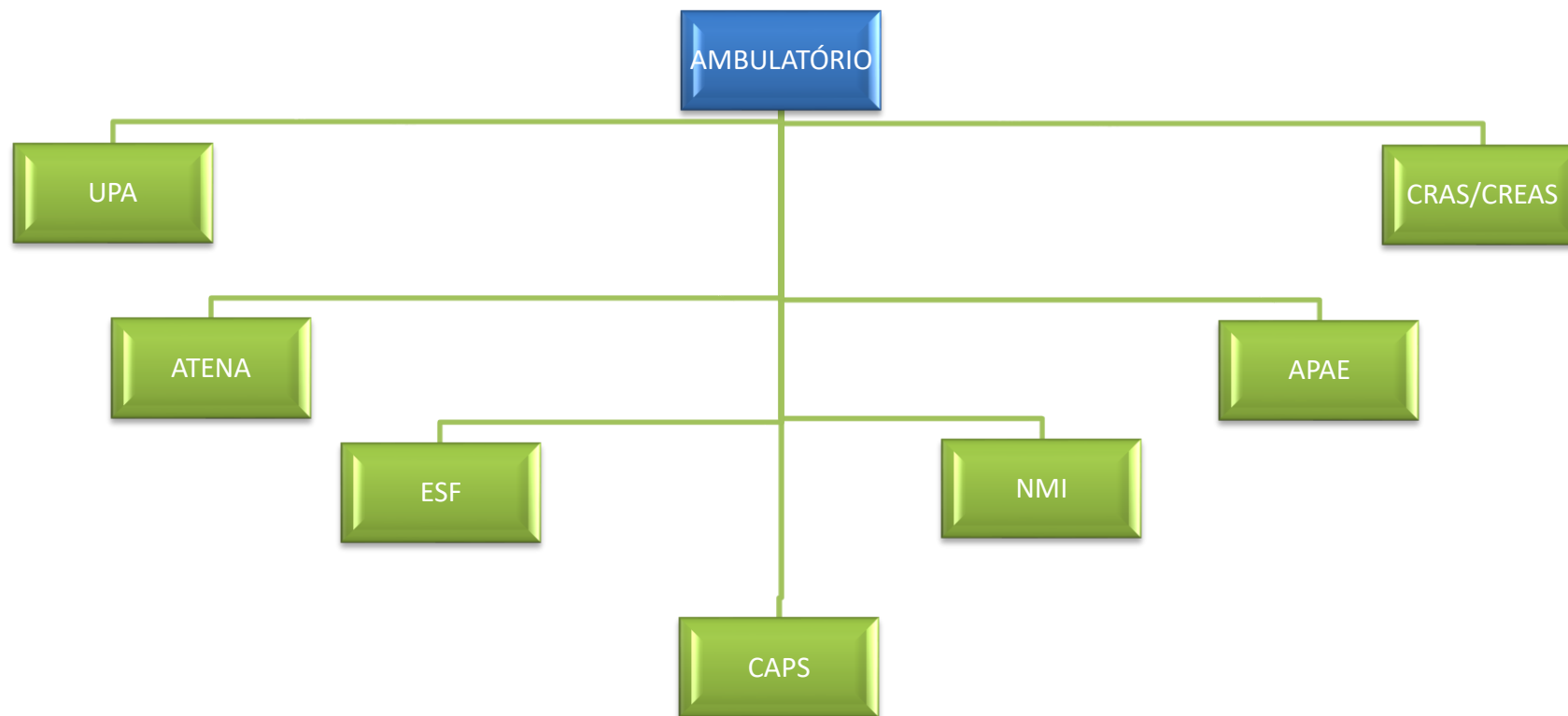
## FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL ADULTO – CAPS



# FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL ADULTO – ESF



## FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL ADULTO – AMBULATÓRIO



## 5. FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS (ATÉ 11 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS)

Nesta 2ª parte do fluxo seguimos pontuando as demandas atendidas por cada serviço de nossa rede, porém, agora, em relação às crianças. Os encaminhamentos realizados pela Rede de Saúde Mental devem ser realizados com a presença dos pais, na falta dos mesmos eles ou os responsáveis devem ser acionados, salvo em casos de violência, negligência ou abuso, onde a Polícia Militar e o Conselho Tutelar devem ser acionados.

Seguem as demandas infantis a serem atendidas pela UPA:

<b>UPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão Autoprovocada com Tentativa de Suicídio; (realizar notificação compulsória)</li> <li>- Episódio de Agitação Psicomotora, agressividade auto e heterodirigida, com ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio;</li> <li>- Surto psicótico;</li> <li>- Episódio Depressivo Grave com ou sem sintomas psicóticos associados à ideação suicida grave;</li> <li>- Episódio de Mania (euforia) com sintomas psicóticos associados a comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros;</li> <li>- Negligência e abandono associados à condições clínicas graves; (realizar notificação compulsória)</li> <li>- Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas); (realizar notificação compulsória)</li> <li>- Quadro psicótico com delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico, impulsividade, com risco para si e/ou terceiros;</li> <li>- Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida; (realizar notificação compulsória)</li> <li>- Anorexia nervosa severa ou Bulimia com complicações clínicas;</li> </ul>
------------	---

Agora, as demandas atendidas pelo Núcleo Materno Infantil

<p><b>NMI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão autoprovocada (Automutilação) sem tentativa de suicídio, mas com ideação suicida;</li> <li>- Surto psicótico em decorrência de Esquizofrenia ou outro Transtorno Mental instalado</li> <li>- Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento e/ou sem apoio sociofamiliar;</li> <li>- Vítima de violência com atendimento concomitante com o CREAS;</li> <li>- Transtorno de Estresse pós Traumático;</li> <li>- Transtornos graves e persistentes;</li> <li>- Transtornos Alimentares (anorexia e bulimia);</li> <li>- Luto complicado;</li> <li>- Transtorno de conduta</li> <li>- Diagnóstico e encaminhamento para autismo;</li> <li>- Diagnóstico e encaminhamento para Transtorno de Desenvolvimento Global</li> <li>- Transtorno hipercinético de conduta</li> <li>- Quadro Psicótico com sintomas agudos, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou heterodirigida e/ou sem apoio sociofamiliar;</li> <li>- Episódio de Mania/Euforia com sintomas psicóticos sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou heterodirigida e sem apoio sociofamiliar;</li> <li>- Transtorno Obsessivo Compulsivo;</li> <li>- Transtorno de Ansiedade Moderado a Grave sem risco;</li> <li>- Transtornos somatoformes;</li> <li>- Depressão moderada a grave sem risco;</li> <li>- TDAH;</li> <li>- Quadro Neurológico;</li> <li>- Transtorno Opositor Desafiador;</li> <li>- Deficiência Intelectual limítrofe/leve;</li> <li>- Dislexia;</li> <li>- Discalculia;</li> <li>- Déficit de aprendizagem importante;</li> </ul>
-------------------	---



## PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CELK – CRIANÇAS/adolescentes

### **VERMELHO**(1º atendimento em até 30 dias)

- Lesão autoprovocada (Automutilação) sem tentativa de suicídio, mas com ideação suicida;
- Surto psicótico em decorrência de Esquizofrenia ou outro Transtorno Mental instalado
- Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento e/ou sem apoio sociofamiliar;
- Vítima de violência com atendimento concomitante com o CREAS;
- Transtorno de Estresse pós Traumático;
- Transtornos graves e persistentes;
- Depressão moderada a grave sem risco;
- Transtornos Alimentares (anorexia e bulimia);
- Luto complicado;
- Transtorno de conduta
- Diagnóstico e encaminhamento para autismo;
- Diagnóstico e encaminhamento para Transtorno de Desenvolvimento Global
- Transtorno hipercinético de conduta

### **AMARELO**(1º atendimento em até 90 dias)

- Quadro Psicótico com sintomas agudos, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou heterodirigida e/ou sem apoio sociofamiliar;
- Episódio de Mania/Euforia com sintomas psicóticos sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou heterodirigida e sem apoio sociofamiliar;
- Transtorno Obsessivo Compulsivo;

### **VERDE**(1º atendimento em até 180 dias)

- Transtorno de Ansiedade Moderado a Grave sem risco;
- Transtornos somatoformes;
- TDAH;
- Quadro Neurológico;
- Transtorno Opositor Desafiador;
- Dislexia;
- Discalculia;
- Déficit de aprendizagem importante;
- Deficiência Intelectual limítrofe/leve;

Em seguida as demandas atendidas pelo NASF-ab:

<p><b>ATENÇÃO BÁSICA (NASF)</b> Tratamento focado em atendimentos breves e grupos terapêuticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão autoprovocada (Automutilação) com lesões iniciadas até 02 anos.</li> <li>- Lesão autoprovocada (Automutilação) após estabilização no NMI.</li> <li>- Insônia ou Terror Noturno</li> <li>- Ansiedade leve;</li> <li>- Sintomas psicossomáticos e dor crônica;</li> <li>- Depressão leve;</li> <li>- Transtornos graves e persistentes estabilizados e sem risco após referência do NMI;</li> <li>- TDAH após estabilização no NMI;</li> <li>- Transtornos alimentares que estiverem com quadro clínico estabilizado e em atendimento médico com intervalo regular, com suporte de psicoterapia;</li> <li>- Enurese e encoprese;</li> <li>- Distúrbios de relacionamento interpessoal;</li> <li>- Luto/ Reação adaptativa;</li> <li>- Condições crônicas estabilizadas;</li> <li>- Manutenção do acompanhamento ambulatorial multiprofissional para pacientes com transtornos mentais crônicos em uso de medicação e estabilizados;</li> <li>- Orientações e apoio familiar.</li> <li>- Pré avaliação de situações de Transtornos de Aprendizagem para visualizar necessidade de encaminhamento e acompanhamento;</li> </ul>
---	---

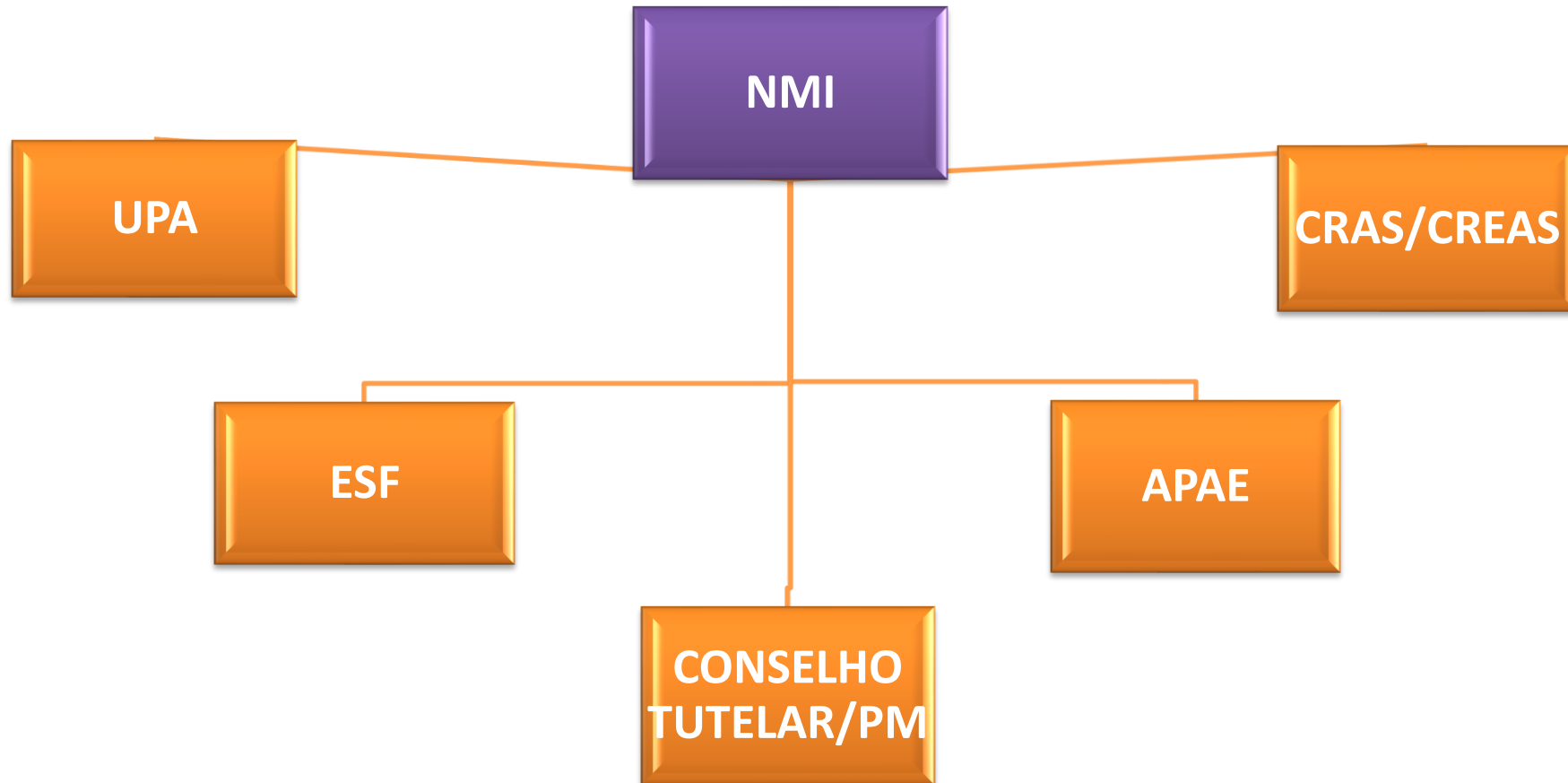
Demandas a serem encaminhadas para a APAE:

<p><b>APAE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiência Intelectual Moderada a Grave;</li> <li>- Estimulação essencial para crianças de até 6 anos; (VIA CELK).</li> <li>- Autismo</li> <li>- Síndromes que acarretem prejuízos no desenvolvimento cognitivo e motor</li> </ul>
--------------------	--

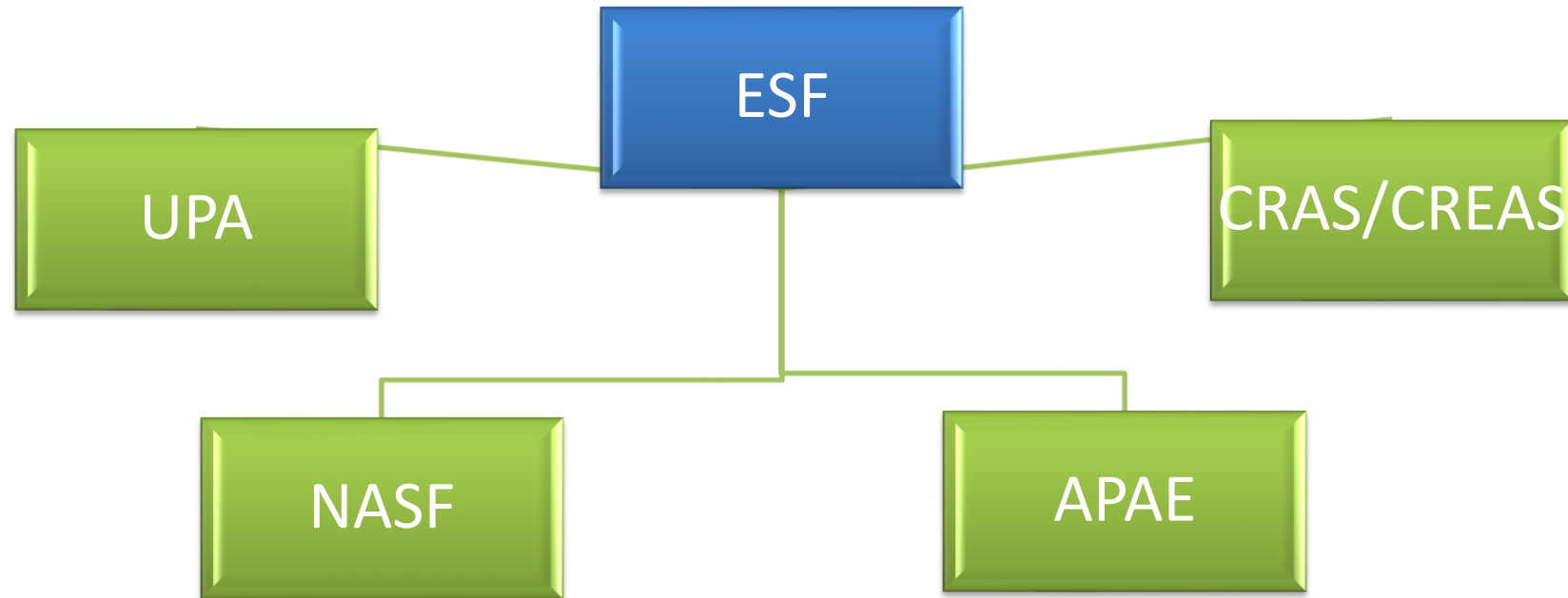
## FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL CRIANÇAS – UPA



## FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL CRIANÇAS – NMI



## FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL CRIANÇAS – ESF



Encaminhamentos para o setor de Psicologia do Núcleo Materno Infantil serão realizados somente pelos Psicólogos do NASF após discussão de casos na reunião mensal.



## 6. FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES (12 ANOS ATÉ 17 ANOS 11 MESES E 29 DIAS)

Nesta 3ª parte do fluxo seguimos pontuando as demandas atendidas por cada serviço de nossa rede, porém, agora, em relação aos adolescentes. Os encaminhamentos realizados pela Rede de Saúde Mental devem ser realizados com a presença dos pais, na falta dos mesmos eles ou os responsáveis devem ser acionados, salvo em casos de violência, negligência ou abuso, onde a Polícia Militar e o Conselho Tutelar devem ser acionados.

Seguem as demandas adolescentes a serem atendidas pela UPA:

<b>UPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão Autoprovocada com Tentativa de Suicídio; (realizar notificação compulsória)</li> <li>- Episódio de Agitação Psicomotora, agressividade auto e heterodirigida, com ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio;</li> <li>- Surto psicótico;</li> <li>- Episódio Depressivo Grave com ou sem sintomas psicóticos associados à ideação suicida grave;</li> <li>- Episódio de Mania (euforia) com sintomas psicóticos associados a comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros;</li> <li>- Negligencia e abandono associados à condições clínicas graves; (realizar notificação compulsória)</li> <li>- Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas); (realizar notificação compulsória)</li> <li>- Quadro psicótico com delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico, impulsividade, com risco para si e/ou terceiros;</li> <li>- Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida; (realizar notificação compulsória)</li> <li>- Anorexia nervosa severa ou Bulimia com complicações clínicas;</li> </ul>
------------	---

Agora, as demandas atendidas pelo CAPS e pelo Ambulatório de Psicologia:

	- Lesão autoprovocada (Automutilação) sem tentativa de suicídio, mas com ideação suicida;
--	---

<p><b>CAPS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surto psicótico em decorrência de Esquizofrenia ou outro Transtorno Mental instalado</li> <li>- Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento e/ou sem apoio sociofamiliar;</li> <li>- Transtornos graves e persistentes;</li> <li>- Transtorno de conduta</li> <li>- Transtorno hiperkinético de conduta</li> <li>- Quadro Psicótico com sintomas agudos, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou heterodirigida e/ou sem apoio sociofamiliar;</li> <li>- Episódio de Mania/Euforia com sintomas psicóticos sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou heterodirigida e sem apoio sociofamiliar;</li> <li>- Dependência Química;</li> </ul>
<p><b>AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vítima de violência com atendimento concomitante com o CREAS;</li> <li>- Transtorno de Estresse pós Traumático;</li> <li>- Transtornos Alimentares (anorexia e bulimia);</li> <li>- Luto complicado;</li> <li>- Diagnóstico e encaminhamento para autismo;</li> <li>- Diagnóstico e encaminhamento para Transtorno de Desenvolvimento Global</li> <li>- Transtorno Obsessivo Compulsivo;</li> <li>- Transtorno de Ansiedade Moderado a Grave sem risco;</li> <li>- Transtornos somatoformes;</li> <li>- Depressão moderada a grave sem risco;</li> <li>- TDAH;</li> <li>- Quadro Neurológico;</li> <li>- Transtorno Opositor Desafiador;</li> <li>- Deficiência Intelectual limítrofe/leve;</li> <li>- Dislexia;</li> <li>- Discalculia;</li> <li>- Déficit de aprendizagem importante;</li> </ul>



## PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CELK – ADOLESCENTES

### **VERMELHO** (1º atendimento em até 30 dias)

- Vítima de violência com atendimento concomitante com o CREAS;
- Transtorno de Estresse pós Traumático;
- Transtornos Alimentares (anorexia e bulimia);
- Diagnóstico e encaminhamento para autismo;
- Diagnóstico e encaminhamento para Transtorno de Desenvolvimento Global
- Depressão moderada a grave sem risco;

### **AMARELO** (1º atendimento em até 90 dias)

- Transtorno Obsessivo Compulsivo;
- Transtorno de Ansiedade Moderado a Grave sem risco;
- Transtornos somatoformes;
- TDAH;
- Transtorno Opositor Desafiador;
- Luto complicado;

### **VERDE** (1º atendimento em até 180 dias)

- Deficiência Intelectual limítrofe/leve;
- Dislexia;
- Discalculia;
- Déficit de aprendizagem importante;
- Quadro Neurológico;

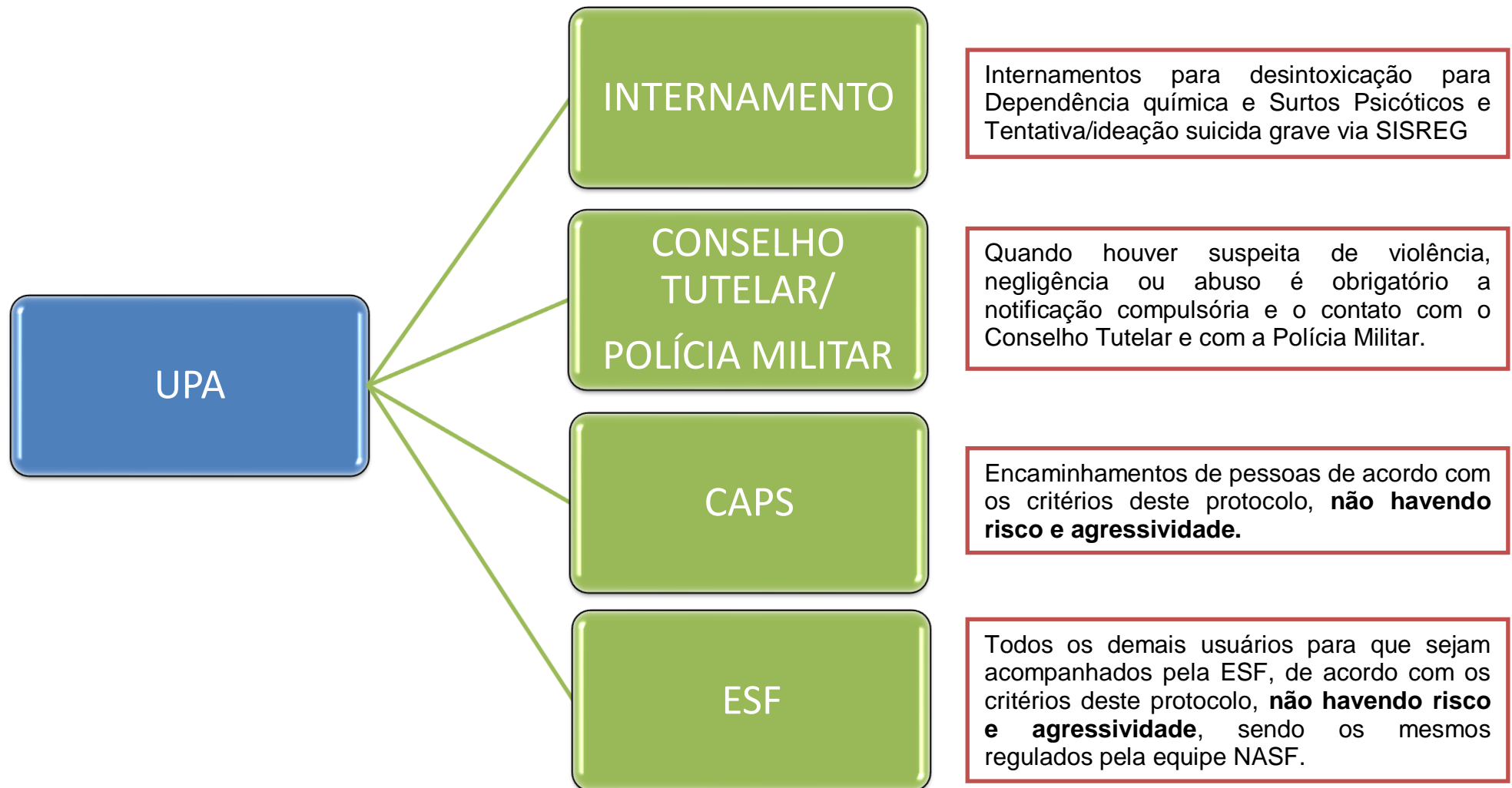
Em seguida as demandas atendidas pelo NASF-ab:

<p><b>ATENÇÃO BÁSICA (NASF)</b> Tratamento focado em atendimentos breves e grupos terapêuticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesão autoprovocada (Automutilação) com lesões iniciadas até 02 anos.</li> <li>- Lesão autoprovocada (Automutilação) após estabilização no NMI.</li> <li>- Insônia ou Terror Noturno</li> <li>- Ansiedade leve;</li> <li>- Sintomas psicossomáticos e dor crônica;</li> <li>- Depressão leve;</li> <li>- Transtornos graves e persistentes estabilizados e sem risco após referência do NMI;</li> <li>- TDAH após estabilização medicamentosa e psicoterápica no NMI;</li> <li>- Transtornos alimentares que estiverem com quadro clínico estabilizado e em atendimento médico com intervalo regular, com suporte de psicoterapia;</li> <li>- Enurese e encoprese;</li> <li>- Distúrbios de relacionamento interpessoal;</li> <li>- Luto/ Reação adaptativa;</li> <li>- Condições crônicas estabilizadas;</li> <li>- Manutenção do acompanhamento ambulatorial multiprofissional para pacientes com transtornos mentais crônicos em uso de medicação e estabilizados;</li> <li>- Orientações e apoio familiar.</li> <li>- Pré-avaliação de situações de Transtornos de Aprendizagem para visualizar necessidade de encaminhamento e acompanhamento;</li> </ul>
---	---

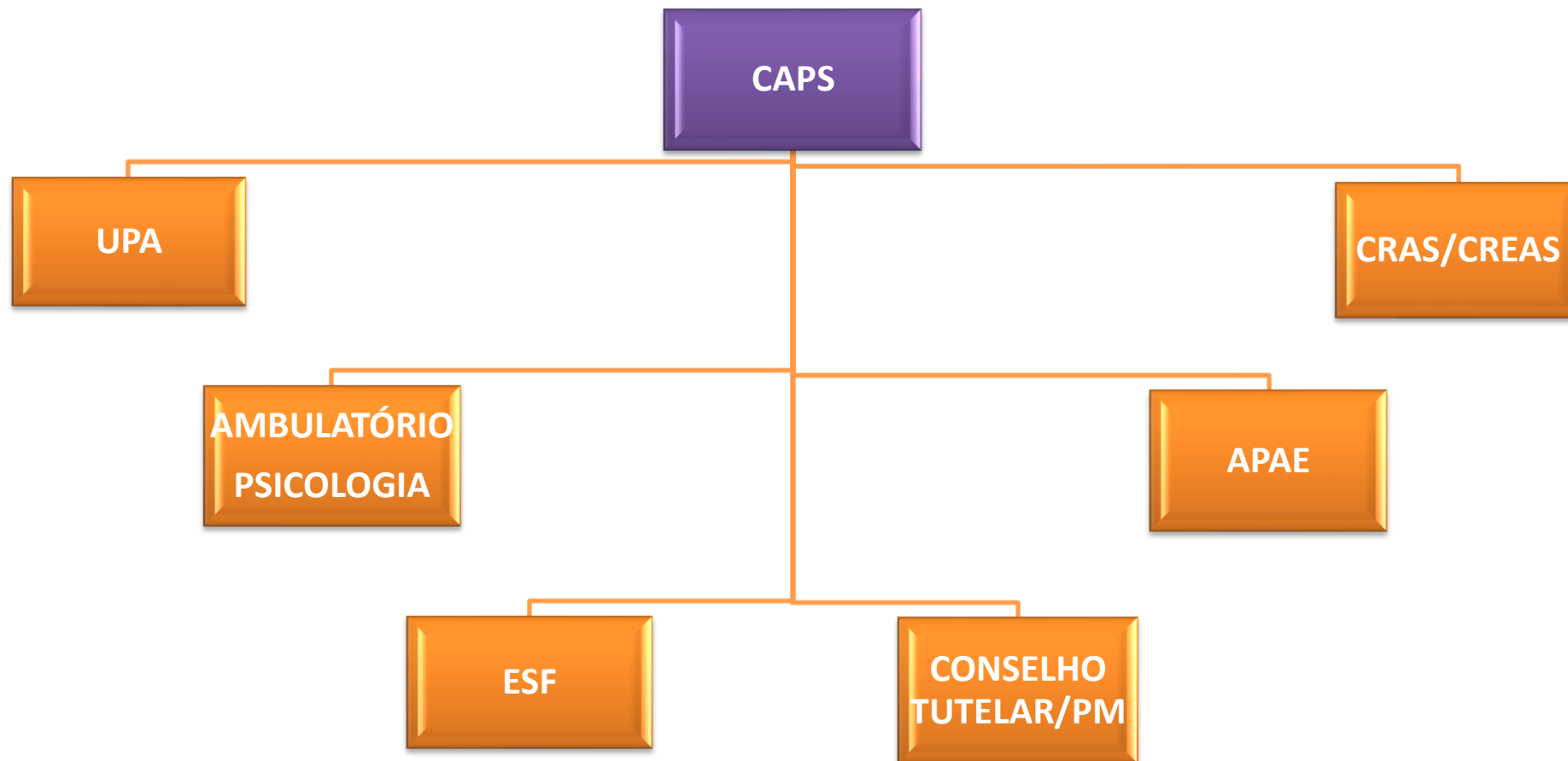
Demandas a serem encaminhadas para a APAE:

<p><b>APAE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiência Intelectual Moderada a Grave;</li> <li>- Autismo</li> <li>- Síndromes que acarretem prejuízos no desenvolvimento cognitivo e motor;</li> </ul>
--------------------	---

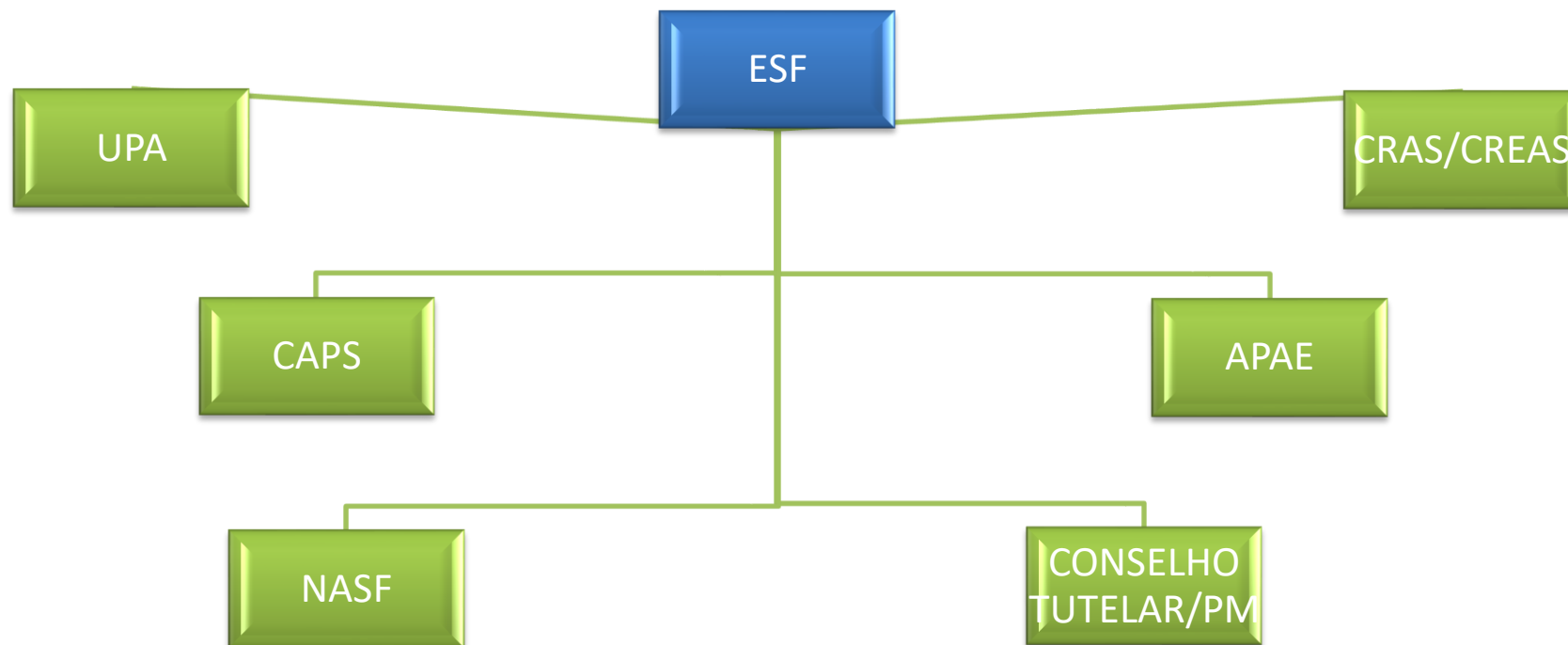
## FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL - ADOLESCENTES – UPA



## FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL ADOLESCENTES – CAPS



## FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL ADOLESCENTES – ESF



Encaminhamentos para o Ambulatório de Psicologia serão realizados somente pelos Psicólogos do NASF após discussão de casos na reunião mensal

# FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO SAÚDE MENTAL ADOLESCENTES – AMBULATÓRIO

