

**FLUXO DE ATENDIMENTO
MODELO DE ATENÇÃO ÀS
CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)**

**AMBULATÓRIO
SAÚDE MENTAL
INFANTOJUVENIL**

2022

Equipe de Elaboração

Gabriela Martarello

Ravlim Campo

Equipe de Revisão

Gabriela Martarello

Ravlim Campo

Tábata Cristina Colussi

Data de Elaboração

30/06/2017

Data de Revisão

01/09/2022

ARSS – ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE

Rodovia Contorno Vitório Traiano, 501

Água Branca

Francisco Beltrão – PR

Telefone: (46) 3520-0935

1. FLUXO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Este documento tem como objetivo orientar os profissionais quanto o fluxo de atendimento dos pacientes pertencentes aos vinte e sete municípios da 8ª Regional de Saúde, associados à Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), quanto aos encaminhamentos realizados no âmbito da saúde mental.

2. ESTRATIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A estratificação deve ser realizada no município por profissional de nível superior. O critério de encaminhamento do paciente ao MACC, deverá ser utilizado o resultado da estratificação de risco em Saúde Mental (anexo 1), compreendendo os pacientes estratificados como médio e alto risco. Os pacientes estratificados como baixo risco deverão permanecer na UBS.

Primeiramente, orienta-se que o paciente seja acolhido pela equipe multiprofissional do município, buscando a estabilização/identificação da situação de sofrimento psíquico em que o paciente se encontra. Nesse acolhimento, o médico do município é o responsável por verificar necessidade de conduta medicamentosa e contribuir com o processo de estratificação de risco. Caso o tratamento proposto não tenha êxito, o paciente então poderá ser encaminhado ao MACC.

3. AGENDAMENTO

Primeiramente, orienta-se que o paciente seja acolhido pela equipe multiprofissional do município. Nesse acolhimento, o médico do município é o responsável por verificar necessidade de conduta medicamentosa. Recomenda-se aguardar dois meses após a mudança de conduta do município para verificar, caso o tratamento proposto não tenha êxito, o paciente então poderá ser encaminhado ao MACC.

Após a estratificação realizada pela APS deverá ser encaminhado para o ambulatório de saúde mental infantojuvenil os pacientes que se enquadram nos seguintes critérios:

- **Pacientes entre 4 à 15 anos incompletos (MÉDIO e ALTO RISCO);**
- **Pacientes entre 15 à 17 anos e 6 meses (se ALTO RISCO);**

– **Pacientes entre 4 à 17 anos e 6 meses com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH);**

– **Pacientes entre 4 à 17 anos e 6 meses com autismo.**

Os pacientes estratificados pela APS com **os critérios acima descritos**, poderão ser agendados através do WhatsApp de agendamento do MACC: **(46) 98826-3134**. Para facilitar, tornar resolutivo o processo de encaminhamento e contato com os serviços de atenção ao paciente, o agendamento deve ser realizado pelo(a) **Enfermeiro(a)** da atenção básica, responsável pelo atendimento do paciente no município e deverá repassar o nome completo do paciente, número do usuário do paciente (cadastro IDS - CRE), estratificação de risco e breve histórico do paciente. No momento da solicitação do agendamento, **deve-se enviar no WhatsApp, a guia de referência e contra-referência e a estratificação de risco (somente um arquivo com todas as folhas do encaminhamento) em formato PDF.**

4. 4. CONSULTAS

4.1 Primeira consulta

- Guia de referência e contra-referência preenchida e assinada pelo profissional de nível superior responsável pelo atendimento, minimamente, com os seguintes dados: nome completo, data de nascimento, caracterização do risco, histórico do paciente;
- Cópia da ficha de estratificação de risco;
- Carteirinha da medicação que está em uso e/ ou trazer os medicamentos;
- Gestantes devem trazer os exames e a carteira da gestante;
- Plano de cuidados devidamente preenchido pela equipe da atenção básica com as ações realizadas no município;
- **Imprescindível a presença de um acompanhante.**

4.2 Demais consultas

- Acompanhante;
- Carteirinha da medicação que está em uso e/ ou trazer os medicamentos;
- Plano de cuidados.

4.3 Retornos

O tempo para retorno das consultas na atenção secundária será determinado pelos profissionais da equipe multiprofissional, sendo que, o não comparecimento do paciente nos retornos agendados será de responsabilidade da unidade de origem, a qual deverá proceder busca ativa do mesmo.

Caso o paciente comunique a unidade de saúde que não poderá comparecer na data agendada, a enfermeira responsável deverá entrar em contato com o MACC para troca da data, com no mínimo 24 horas de antecedência, caso contrário, o paciente será incluído como faltante.

A partir do momento que o paciente estiver estabilizado, será contra referenciado à Unidade Básica de Saúde de origem, para manter acompanhamento.

4.4. Faltantes

É responsabilidade do MACC realizar o levantamento dos pacientes que faltaram nas consultas e enviar para APS realizar busca ativa. Após a busca, o enfermeiro responsável deverá realizar contato, o mais breve possível, para informar o motivo da ausência bem como a necessidade ou não de reagendamento.

Caso o paciente não deseje continuar os atendimentos no MACC, deve-se solicitar que o paciente, ou seu responsável, assine um termo de desistência, o qual deverá ser enviado ao MACC através do WhatsApp.

5. PLANO DE CUIDADOS

Os pacientes encaminhados ao Ambulatório do MACC deverão vir com um plano de cuidados (Anexo II) elaborado pela Atenção Primária (ESF, NASF), o qual será avaliado e complementado pela equipe multiprofissional da Atenção Especializada.

O paciente que não apresentar a estratificação de risco compatível com o encaminhamento será contra referenciado à unidade de origem com o plano de cuidados.

REFERÊNCIAS

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de Saúde Mental**. Curitiba: SESA, 2014. 56 p. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linha_gui_a_final_de_saude_mental.pdf. Acesso em: março 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Oficina do APSUS. **Formação e qualificação do profissional em Atenção Primária à Saúde**. Oficina 8, Saúde Mental. Curitiba: SESA, 2014. 44 p. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS_-_Ed._Permanente/Oficia_8__Saude__Mental/Caderno_08_Saude_Mental.pdf. Acesso em: março 2019.

Anexo I – Ficha de Estratificação de Saúde Mental

Anexo II – Plano de Cuidados

ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde - DAV
Coordenadoria de Atenção à Saúde - COAS
Divisão de Atenção à Saúde Mental - DVSAM

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL – VERSÃO REDUZIDA

Nome do usuário:

Número de Prontuário:

Ocupação:

Nome e inscrição profissional:

Serviço de saúde:

Data:

Instruções de preenchimento:

Devem ser consideradas as manifestações sintomáticas ocorridas somente nos últimos 12 meses

SINAIS E SINTOMAS		NÃO	SIM
GRUPO I	Ansiedade com ou sem sensação de pânico	0	4
	Insônia ou hipersonia	0	2
	Fobia (medo intenso de algo sem risco real)	0	2
	Crises conversivas e/ou dissociativas	0	2
	Alterações do apetite ou comportamento alimentar	0	2
	Preocupação excessiva com o peso ou forma corporal	0	2
	Hipocondria e/ou queixas físicas infundadas	0	2
	Pensamento/comportamento obsessivo-compulsivo	0	2
	Pensamento de inutilidade e/ou sentimento de culpa	0	4
	Tristeza persistente com perda de interesse e prazer e/ou desesperança	0	4
	Prejuízo da atividade sexual	0	2
	Desorientação temporal e/ou espacial	0	2
GRUPO II	Ideação suicida sem planejamento	0	4
	Ideação suicida com planejamento ¹ ou recente tentativa de suicídio	0	10
	Apatia com ou sem isolamento social	0	4
	Humor instável com impulsividade ou destrutividade	0	6
	Heteroagressividade e/ou autoagressividade	0	8
	Desinibição social, sexual ou perda de pudor	0	4
	Hiperatividade motora	0	4
	Humor elevado, expansivo, irritável ou eufórico	0	4
	Delírio (pensamento)	0	8
	Alucinação (sensopercepção)	0	8
	Alteração do curso e/ou da forma do pensamento	0	6
	Perda da capacidade crítica da realidade	0	8
Alteração da memória	0	2	
<i>Delirium tremens</i>	0	10	

GRUPO III	Sinais ou sintomas de abstinência ao uso continuado de álcool e/ou drogas	0	8
	Incapacidade de redução e controle do consumo de álcool e/ou drogas	0	8
	Comportamento de risco, para si ou terceiros, sob efeito de álcool e/ou drogas	0	8
	Tolerância ao efeito do consumo de álcool e/ou drogas	0	6
	Uso abusivo de álcool e/ou drogas	0	8
GRUPO IV	Dificuldade de compreender e/ou transmitir informação verbal manifesta no desenvolvimento infantil.	0	4
	Movimentos corporais ou comportamentais repetitivos, bizarros ou paralisados	0	4
	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades escolares	0	4
	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades motoras	0	4
	Severa dificuldade na interação social e às mudanças na rotina	0	8
	Desatenção com interrupção prematura de tarefas e/ou deixando tarefas inacabadas	0	2
	Comportamento provocativo, desafiador e/oupositor persistente	0	6
	Comportamentos ou reações emocionais que não correspondem ao esperado para a idade biológica	0	4
GRUPO V	Resistência, refratariedade, não adesão ao tratamento	0	4
	Recorrência ou recaída (após 2 meses de remissão dos sintomas)	0	4
	Exposição continuada ao estresse ou evento traumático	0	4
	Precariedade de suporte familiar e/ou social	0	4
	Testemunha de violência	0	2
	Autor ou Vítima de violência interpessoal	0	6
	Perda da autonomia	0	6
	Perda da capacidade funcional/ocupacional devido agravo de saúde	0	4
	Vulnerabilidade social	0	2
	Histórico familiar de transtorno mental / dependência química / suicídio	0	2
	Comorbidade ou outra condição crônica de saúde	0	4
	Faixa etária < 18 anos e > de 60 anos	0	6
	Abandono e/ou atraso escolar	0	2

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

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

