



**SÃO PAULO**  
GOVERNO DO ESTADO  
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

## PROTOCOLO DE ACESSO - HCFAMEMA

**Nº do Processo:** 144.00004918/2024-13

**Assunto:** PRONTO SOCORRO PSIQUIATRIA

**CÓDIGO:** HCF-PSIQ-PAC-2

**REVISÃO:** 0

### 1. ESPECIALIDADE

Psiquiatria.

### 2. IDADE E SEXO

Aplica-se ao Pronto Socorro de Psiquiatria do Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade, sem limitação de idade e ambos os sexos.

### 3. MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO (CID)

F00.0 Demência na doença de Alzheimer de início precoce;  
F00.1 Demência na doença de Alzheimer de início tardio;  
F00.2 Demência na doença de Alzheimer, forma atípica ou mista;  
F00.9 Demência não especificada na doença de Alzheimer;  
F02.0 Demência da doença de Pick;  
F02.1 Demência na doença de Creutzfeldt-Jakob;  
F02.2 Demência na doença de Huntington;  
F02.3 Demência na doença de Parkinson;  
F06.2 Transtorno delirante orgânico [tipo esquizofrênico];  
F06.3 Transtornos do humor [afetivos] orgânicos;  
F06.4 Transtornos da ansiedade orgânicos;  
F06.5 Transtorno dissociativo orgânico;  
F06.6 Transtorno de labilidade emocional [astênico] orgânico;  
F20.0 Esquizofrenia paranoide;  
F20.1 Esquizofrenia hebefrênica;  
F20.2 Esquizofrenia catatônica;  
F20.3 Esquizofrenia indiferenciada;  
F20.4 Depressão pós esquizofrênica;  
F20.5 Esquizofrenia Residual;  
F21 Transtorno esquizotípico;  
F22.0 Transtorno delirante;  
F23.0 Transtorno psicótico agudo polimorfo, sem sintomas esquizofrênicos;  
F23.1 Transtorno psicótico agudo polimorfo, com sintomas esquizofrênicos;

F23.2 Transtorno psicótico agudo de tipo esquizofrênico (schizophrenia-like);  
F23.3 Outros transtornos psicóticos agudos, essencialmente delirantes;  
F24 Transtorno delirante induzido;  
F25.0 Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco;  
F25.1 Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo;  
F25.2 Transtorno esquizoafetivo do tipo misto;  
F29 Psicose não orgânica não especificada;  
F30.1 Mania sem sintomas psicóticos;  
F30.2 Mania com sintomas psicóticos;  
F31.0 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaníaco;  
F31.1 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos;  
F31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos;  
F31.4 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos;  
F31.5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos;  
F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto;  
F32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos;  
F32.3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos;  
F33.2 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos;  
F33.3 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos;  
F34.0 Ciclotimia;  
F40.0 Agorafobia;  
F40.1 Fobias sociais;  
F40.2 Fobias específicas (isoladas);  
F41.0 Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica];  
F41.1 Ansiedade generalizada;  
F41.2 Transtorno misto ansioso e depressivo;  
F42.0 Transtorno obsessivo-compulsivo com predominância de ideias ou de ruminações obsessivas;  
F42.1 Transtorno obsessivo-compulsivo com predominância de comportamentos compulsivos [rituais obsessivos];  
F42.2 Transtorno obsessivo-compulsivo forma mista, com ideias obsessivas e comportamentos compulsivos;  
F43.0 Reação aguda ao "stress";  
F43.1 Estado de "stress" pós-traumático;  
F43.2 Transtornos de adaptação;  
F44.0 Amnésia dissociativa;  
F44.1 Fuga dissociativa;  
F44.2 Estupor dissociativo;  
F44.3 Estados de transe e de possessão;  
F44.4 Transtornos dissociativos do movimento;  
F44.5 Convulsões dissociativas;  
F44.6 Anestesia e perda sensorial dissociativas;  
F44.7 Transtorno dissociativo misto [de conversão];  
F45.0 Transtorno de somatização;  
F45.1 Transtorno somatoforme indiferenciado;  
F45.2 Transtorno hipocondríaco;  
F45.3 Transtorno neurovegetativo somatoforme;  
F45.4 Transtorno doloroso somatoforme persistente;  
F48.1 Síndrome de despersonalização-desrealização;  
F50.0 Anorexia Nervosa;  
F50.1 Anorexia Nervosa Atípica;  
F50.2 Bulimia Nervosa;  
F50.3 Bulimia Nervosa Atípica;  
F50.4 Hiperfagia associada a outras perturbações psicológicas;  
F53.1 Transtornos mentais e comportamentais graves associados ao puerpério não classificados em outra parte;  
F60.0 Personalidade paranóica;  
F60.1 Personalidade esquizóide;  
F60.2 Personalidade dissocial;  
F60.3 Transtorno de personalidade com instabilidade emocional;  
F60.4 Personalidade histriônica;  
F60.5 Personalidade anancástica;  
F60.6 Personalidade ansiosa [esquiva];

F60.7 Personalidade dependente;  
F63.0 Jogo patológico;

**3.1. HORÁRIO DE ATENDIMENTO EM DEMANDA ESPONTÂNEA PARA CINTURÃO AMARELO POR AUSÊNCIA DE MÉDICO NA ORIGEM**

| MUNICÍPIOS CINTURÃO AMARELO | HORÁRIO DE ATENDIMENTO NO HC POR AUSÊNCIA DE MÉDICO NA ORIGEM |                  |           |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|-----------|
|                             | Segunda a sexta                                               | Sábado e Domingo | Feriado   |
| Alvinlândia                 | 17h às 7h                                                     | 24h              | 24h       |
| Campos Novos Paulista       | 22h às 7h                                                     | 22h às 7h        | 22h às 7h |
| Júlio Mesquita              | 22h às 7h                                                     | 24h              | 24h       |
| Lupércio                    | 17h às 7h                                                     | 24h              | 24h       |
| Ocaçu                       | 22h às 7h                                                     | 17h às 9h        | 22h às 9h |
| Oscar Bressane              | 17h às 7h                                                     | 13h às 8h        | 13h às 8h |
| Vera Cruz                   | 24h às 7h                                                     | 24h às 7h        | 24h às 7h |

**4. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO**

**4.1 PRIORIZAÇÃO DO ACESSO AO PRONTO SOCORRO DE PSIQUIATRIA**

**FERRAMENTA DE ESTRATIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL**

| COR             | ENCAMINHAMENTO                                                                              | CLASSIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SINAIS E SINTOMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACOLHIMENTO           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>VERMELHO</b> | <b>SAMU</b><br><br><b>Resgate</b><br><br><b>UPA/PA</b><br><br><b>CAPS</b><br><br><b>APS</b> | Caso <b>GRAVÍSSIMO</b> , com necessidade de atendimento <b>PSIQUIÁTRICO</b> imediato. Condições onde o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração que ameaçam a própria vida ou de terceiros. Presença de complicações do quadro clínico orgânico e necessidade de suporte psiquiátrico especializado, após quadro clínico estabilizado. | <b>VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA</b> – usuário em situação <b>PRESENTE</b> de autoagressão, está ativamente tentando se machucar ou está tentado evadir para tal finalidade. A confirmação do risco pode ser feita 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 alto risco pode ser agravada quando há acesso a armas, potenciais vítimas por perto e falas ameaçadoras direcionadas, em especial na presença de sinais de perda do controle, prejuízos ao julgamento, orientação e sensopercepção.<br><br><b>AUTONEGLIGÊNCIA (perda do autocuidado) GRAVE</b> – com repercussões clínicas como emagrecimento, desnutrição, alterações metabólicas e desidratação associadas com <u>transtornos mentais</u> como transtornos alimentares, transtornos graves do humor e/ou dos impulsos e quadros <b>PSICÓTICOS</b> .<br><br><b>DETERMINAÇÕES JUDICIAIS</b> para avaliação <u>psiquiátrica</u> e/ou <u>internação compulsória</u> amparadas pela Lei 10.216 /2001 e Nota Técnica 01/2022. | <b>PS Psiquiatria</b> |
|                 | <b>SAMU</b><br><b>Resgate</b><br><b>CAPS</b><br><b>APS</b><br><b>Demanda espontânea</b>     | Caso <b>GRAVÍSSIMO</b> , com necessidade de atendimento/suporte <b>CLÍNICO</b> imediato devido ao risco de complicações orgânicas                                                                                                                                                                                                                        | <b>INTOXICAÇÃO AGUDA POR SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS</b> – (medicamentos, álcool e outras drogas) com repercussões clínicas e/ou rebaixamento de nível de consciência e/ou agitação psicomotora com risco para si ou terceiros.<br><br><b>QUADROS DE DELIRIUM OU ABSTINÊNCIA GRAVE</b> – com repercussões clínicas e/ou rebaixamento de nível de consciência e/ou agitação psicomotora com risco para si ou terceiros.<br><br><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 elementos no ambiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PA/UPA</b>         |

|         |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                            |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| LARANJA | <p><b>SAMU</b></p> <p><b>Resgate</b></p> <p><b>UPA/PA (SIRESP)</b></p> <p><b>CAPS</b></p>   | <p>Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção.</p> <p>Urgência considerada de <b>RISCO ELEVADO</b>, com necessidade de atenção imediata, que justifica avaliação especializada devido ao potencial risco de agravamento do caso. Pacientes que receberam o primeiro atendimento e/ou foram excluídas/tratadas causas clínicas e não apresentaram remissão do quadro psiquiátrico.</p> | <p><b>PRIMEIRO EPISÓDIO DE CRISE PSICÓTICA</b> – pacientes com menos de 60 anos com manifestações delirantes, alucinações, prejuízo da funcionalidade sem histórico pregresso de tratamentos em saúde mental. Trema (estranhamento de si), relatos de sofrimento devido medo de perda do controle ou da realidade.</p> <p>Obs.: Se primeiro surto após 60 anos excluir causas clínicas de Delirium.</p> <p><b>QUADRO PSICÓTICO AGUDO</b> – paciente com diagnóstico prévio, com agudização dos sintomas, manifestação de delírios, alucinações, prejuízos no julgamento com alterações do comportamento, agitação psicomotora ou prostração/catatonia. Perda da capacidade crítica e/ou sinais de agressividade – quadros refratários que necessitem suporte hospitalar para a estabilização, comportamento de risco para si e/ou terceiros.</p> <p><b>REFRATÁRIOS</b> – episódios conversivos/dissociativos, transtornos do humor, sinais de deterioração psíquica com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade e/ou terceiros, que <u>após o primeiro atendimento não apresentam melhora.</u></p> <p><b>IDEAÇÃO SUICIDA ESTRUTURADA</b> – Crianças, jovens e adultos com sinais de automutilação/violência autoprovocada e/ou discurso com <u>ideação suicida estruturada sem melhora após abordagem inicial.</u></p> | <p><b>PS</b></p> <p><b>Psiquiatria</b></p> |
|         | <p><b>SAMU</b></p> <p><b>Resgate</b></p> <p><b>APS</b></p> <p><b>Demanda espontânea</b></p> | <p>Caso de <b>RISCO ELEVADO</b>, com necessidade de atendimento/suporte <b>CLÍNICO</b> imediato.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>ABSTINÊNCIA LEVE OU MODERADA</b> – consumo nocivo ou dependência substâncias com sinais de abstinência leve ou moderada. Prejuízos vivenciais e presença de outros agravos agudos à saúde física que podem ser acentuados pelo risco social.</p> <p><b>INTOXICAÇÃO LEVE OU MODERADA</b> – comprovada ou referida, sem sinais evidentes de rebaixamento de consciência, alterações metabólicas, hemodinâmicas, traumas físicos ou déficits focais.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>PA/UPA</b></p>                       |

|         |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |
|---------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| AMARELO | APS<br>Demanda espontânea | <p>Condições que podem evoluir para um problema sério se não forem acompanhadas, mas há possibilidade do agendamento do atendimento.</p> <p>Quadro de <b>RISCO MODERADO</b>, que justifica avaliação em CAPS OU AMBULATÓRIOS e tratamento em conjunto com Atenção Primária com apoio da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica.</p> | <p><b>EGRESSOS DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA PROLONGADA</b>, abrigamento, reclusão, detenção penitenciária, situações com necessidade de reconstrução de vínculos e formulação ou revisão de PTS.</p> <p><b>DETERMINAÇÕES JUDICIAIS</b> com demandas de avaliação, acolhimento e formulação de PTS.</p> <p><b>SINAIS TARDIOS DE AUTOMUTILAÇÃO /VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA</b> - crianças, jovens ou adultos com discurso com ideação suicida inconsistente ou pouco estruturada, sem questões clínicas ou prejuízos físicos evidentes.</p> <p><b>TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS</b> ou alterações importantes do humor, da rotina e dos impulsos. Situações que requeiram mudança de prescrição medicamentosa com necessidade de monitoramento da evolução clínica.</p> <p><b>SÍNDROMES CONVERSIVAS/DISSOCIATIVAS</b> - sem risco para si ou para terceiros.</p> <p><b>TRANSTORNOS DE ACUMULAÇÃO</b> - Avaliações e elaboração de PTS nas situações que envolvam riscos para si ou terceiros.</p> | <p><b>CAPS</b></p> <p><b>Ambulatórios</b></p>    |
|         |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>CRIANÇA OU ADOLESCENTE</b> - com risco de autoagressão, comportamento disruptivo com manejo familiar limitado. Identificação de riscos ao desenvolvimento psíquico a serem avaliados por equipe multiprofissional.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>CAPS I</b></p> <p><b>Ambulatórios</b></p>  |
|         |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>ETILISMO, CONSUMO NOCIVO OU DEPENDÊNCIA SUBSTÂNCIAS</b> - sem sinais de abstinência ou com manifestações leves. Prejuízos vivenciais e presença de agravos à saúde que podem ser acentuados pelo risco social.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>CAPS AD</b></p> <p><b>Ambulatórios</b></p> |

|       |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |
|-------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| VERDE | <p><b>Demanda espontânea</b></p> <p><b>Busca Ativa</b></p> | <p>Situações que apresentam potencial para complicações.</p> <p>Quadros clínicos com sinais e sintomas considerados de <b>BAIXO RISCO</b>, sem indicação de atenção intensiva ou risco à vida.</p> <p>Quadros que justificam a continuidade do tratamento no nível da Atenção Primária à Saúde.</p> | <p><b>QUADRO PSICÓTICO CRÔNICO ESTABILIZADO</b> - sem sinais presentes de agitação psicomotora e/ou agressividade auto ou hetero-dirigida, com ou sem apoio sócio familiar, mas que possibilite abordagem e tratamento extra-hospitalar no território.</p> <p><b>HISTÓRICO DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO DEVIDO TENTATIVA DE SUICÍDIO, QUADROS DE IMPULSIVIDADE E HOSPITALIZAÇÃO PRÉVIA</b> - Sem manifestação aguda presente de risco para si ou terceiros.</p> <p><b>QUADROS PSICÓTICOS E TRANSTORNOS CRÔNICOS</b> - estabilizados.</p> <p><b>SEGUIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS</b> - afetivo bipolar, comportamentais, ansiedade, quadros depressivos, maníacos ou persistentes sem risco para si ou para terceiros.</p> <p><b>ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS</b> - Insônia, mudanças bruscas e importantes do padrão do sono e dos hábitos alimentares.</p> <p><b>SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS</b> - crises de ansiedade relatadas e relatos difusos de angústia.</p> <p><b>EPISÓDIOS DE USO NOCIVO/ABUSIVO</b> de álcool e/ou outras substâncias psicoativas que carecem de avaliação e orientação.</p> <p><b>DEMANDAS ESCOLARES</b> - pedidos para avaliação de crianças e adolescentes. Avaliação inicial da necessidade de encaminhamento ao especialista.</p> <p><b>SOFRIMENTO DECORRENTE DE LUTO</b> - reações adaptativas às perdas (familiar, afetiva, trabalho e demais laços).</p> <p><b>AValiação de questões em SAÚDE MENTAL RELACIONADAS À GESTAÇÃO</b> - ao acompanhamento pré-natal e ao planejamento familiar.</p> <p><b>INSEGURANÇA E QUEIXAS</b> relacionadas a dificuldades financeiras, dívidas, dificuldades no recebimento de benefícios ou situações que provoquem sofrimento.</p> <p><b>CONDIÇÕES PSIQUIÁTRICAS CRÔNICAS ESTABILIZADAS</b> - Investigação de demandas ou situações de sofrimento trazidas pela equipe de acolhimento da unidade ou agentes da Estratégia Saúde da Família.</p> | APS |
|-------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

|             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |
|-------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>AZUL</b> | <b>Demanda espontânea</b><br><b>Busca Ativa</b> | <p>Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos sem alterações dos sinais vitais. Situações inespecíficas, prestação de informações e orientações, sinais e/ou sintomas considerados <b>NÃO URGENTES</b>, sem sofrimento evidente que justifique atendimento especializado.</p> <p>Acompanhamento por meio dos recursos da Atenção Primária, ações de cuidado em saúde mental longitudinal nos quadros estabilizados e sem agravos imediatos.</p> | <p><b>MANUTENÇÃO DO ACOMPANHAMENTO MÉDICO</b> - farmacológico e/ou orientação multiprofissional para pacientes com transtornos mentais, em uso ou não de medicação e <u>estabilizados</u>.</p> <p><b>ORIENTAÇÕES, AÇÕES DE CUIDADO E PROTEÇÃO</b> - aos familiares e construção de redes sociais de apoio.</p> <p><b>REVISÃO / ELABORAÇÃO DE PTS</b> - propostas de atividades vivenciais e de cuidado voltadas à prevenção e qualidade de vida.</p> <p><b>OUTRAS DEMANDAS DERIVADAS DO QUADRO DE SAÚDE</b> e questões que não necessitem de pronta intervenção ou revisão do PTS.</p> <p><b>QUEIXAS ADMINISTRATIVAS</b> - trocas e requisições de receitas, laudos médicos, relatórios para fins de previdência, transporte e demais processos de pacientes que são acompanhados exclusivamente na APS.</p> | <b>APS</b> |
|-------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

#### 4.2 REFERÊNCIA DOS MUNICÍPIOS DA DRS-IX

| CLASSIFICAÇÃO<br>X<br>CIDADES | AZUL                  | VERDE                 | AMARELO |                       |         | LARANJA                     | VERMELHO |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------------|----------|
|                               |                       |                       | CAPS 1  | AMB                   | CAPS AD | *Após estabilização clínica |          |
| Álvaro de Carvalho            | Álvaro de Carvalho    | Álvaro de Carvalho    | Garça   | -                     | Garça   | Marília                     | Marília  |
| Alvinlândia                   | Alvinlândia           | Alvinlândia           | -       | Marília               | Marília |                             |          |
| Campos Novos Paulista         | Campos Novos Paulista | Campos Novos Paulista | -       | Campos Novos Paulista |         |                             |          |
| Echaporã                      | Echaporã              | Echaporã              | -       | Echaporã              |         |                             |          |
| Fernão                        | Fernão                | Fernão                | Garça   | -                     | Garça   |                             |          |
| Gália                         | Gália                 | Gália                 |         | -                     |         |                             |          |
| Garça                         | Garça                 | Garça                 |         | -                     |         |                             |          |
| Guaimbê                       | Guaimbê               | Guaimbê               | -       | Marília               | Marília |                             |          |
| Guarantã                      | Guarantã              | Guarantã              | -       |                       | Garça   |                             |          |
| Júlio Mesquita                | Júlio Mesquita        | Júlio Mesquita        | -       | Júlio Mesquita        | Marília |                             |          |
| Lupércio                      | Lupércio              | Lupércio              | -       | Marília               |         |                             |          |
| Marília                       | Marília               | Marília               | Marília |                       |         |                             |          |
| Ocaçu                         | Ocaçu                 | Ocaçu                 | -       |                       |         |                             |          |
| Oriente                       | Oriente               | Oriente               | Pompéia | Pompéia               |         |                             |          |
| Oscar Bressane                | Oscar Bressane        | Oscar Bressane        | -       | Marília               |         |                             |          |
| Pompéia                       | Pompéia               | Pompéia               | Pompéia | Pompéia               |         |                             |          |
| Quintana                      | Quintana              | Quintana              |         |                       |         |                             |          |
| Ubirajara                     | Ubirajara             | Ubirajara             | -       | Marília               | Garça   |                             |          |
| Vera Cruz                     | Vera Cruz             | Vera Cruz             | -       | Vera Cruz             | Marília |                             |          |

Legenda:

 Não urgente

 Baixo risco

 Risco moderado

 Risco elevado

 Gravíssimo

#### **4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA ACESSO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA**

Pacientes com necessidade de internação por uso crônico de substâncias psicoativas, sem acompanhamento em CAPS e sem critérios de gravidade que justifiquem estarem em Pronto-Socorro Psiquiátrico terciário.

Quadros leves de transtornos mentais comuns, pois não há critérios de urgência/emergência.

Pacientes que desejem antecipar consulta ambulatorial, mesmo que estejam em acompanhamento ambulatorial no serviço devem seguir a classificação por gravidade.

Quadro com instabilidade clínica, sendo prioridade a estabilização do paciente e, se necessário, encaminhamento posterior para avaliação psiquiátrica.

#### **5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

Inserção no SIRESP Módulo Urgência, para os casos de Urgência/Emergência de Risco Elevado (Laranja) ou menor;

Ficha Psiquiátrica.

#### **6. EXAMES OBRIGATÓRIOS**

Quadros agudos com idade superior a 60 anos necessariamente com exames de triagem infecciosa.

#### **7. ORIENTAÇÕES GERAIS**

Obrigatoriamente os casos de urgência/emergência de RISCO ELEVADO (Laranja) ou menor, deverão estar inseridos no SIRESP Módulo Urgência, para toda DRS IX – Marília (exceto Cinturão Amarelo, nos horários que não possuir médicos);

No SIRESP Módulo Urgência, será utilizada a Ficha Psiquiátrica;

Não haverá atendimento de demanda espontânea;

Serviços que contam com atendimento em Psiquiatria (CAPS, Ambulatórios municipais, Ambulatório de Saúde Mental, Ambulatório de Especialidades da Unimar, Policlínica, consultórios particulares), podem encaminhar pacientes sem necessidade de inserção no SIRESP, desde que os mesmos sejam avaliados e classificados pelo especialista baseado na descrição anterior.

Na ausência do especialista, os casos de urgência/emergência deverão estar inseridos no SIRESP Módulo Urgência, para toda DRS IX – Marília (exceto Cinturão Amarelo, nos horários que não possuir médicos);

Médicos, não psiquiatras, que trabalham em Unidade da Saúde da família (USF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS), devem encaminhar os pacientes que necessitem de atendimento psiquiátrico primeiramente para as Unidades de Pronto Atendimento para serem avaliados e, se houver critérios, serão inseridos no SIRESP Urgência para acesso ao Pronto Socorro Psiquiátrico;

Os casos que necessitem de avaliação ou intervenção de outras especialidades como Clínica Médica, Neurologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Cabeça-Pescoço, Ortopedia, entre outras, principalmente em tentativas de suicídio, traumas e síncope, deverão ser encaminhadas conforme pactuações já existentes e nunca encaminhados diretamente ao Pronto Socorro Psiquiátrico.

8. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas.

Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

9. CONTROLE DE QUALIDADE

9.1 REVISÃO

| Nº DA REVISÃO | DATA       | ITEM | MOTIVO     |
|---------------|------------|------|------------|
| 0             | 17/02/2024 | -    | Elaboração |

10. ELABORAÇÃO

| DEPARTAMENTO                                         | NOME                                     |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Departamento de Atenção à Saúde de Alta Complexidade | Evelyn Gracielle Vieira                  |
| Departamento de Atenção à Saúde de Alta Complexidade | Larissa Dall’Antonia Garbelini Pelegrino |

11. CONFERÊNCIA

| DEPARTAMENTO                                         | NOME                         |
|------------------------------------------------------|------------------------------|
| Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade            | Amanda Sabatine dos Santos   |
| Departamento de Atenção à Saúde de Alta Complexidade | Tereza Raquel Schorr Calixto |

12. APROVAÇÃO

| DEPARTAMENTO     | NOME                           |
|------------------|--------------------------------|
| Superintendência | Paloma Aparecida Libânio Nunes |



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine dos Santos, Diretor Técnico I**, em 19/04/2024, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paloma Aparecida Libanio Nunes, Superintendente**, em 22/04/2024, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0025507145** e o código CRC **26418FFE**.