

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

INSTRUTIVO PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Autoria : Aline Pinto Guedes, Débora de F. Guelfi Waihrich, Flávia Caroline Figel, Júlia Eliane Murta, Larissa Sayuri Yamaguchi, Maristela da Costa Sousa, Rejane Cristina Teixeira Tabuti, Suelen Leticia Gonçalo, Vanessa Carvalho de Souza Leal, Wladimir Cid Bastos Gonçalves. Colaboradores: técnicos das Regionais de Saúde do Estado do Paraná e COSEMS

1. Introdução

A estratificação de risco é uma estratégia para identificar e reconhecer as necessidades de saúde dos usuários da Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando que pessoas com uma mesma condição de saúde podem necessitar de níveis diferentes de atenção conforme a duração da condição, a urgência de intervenção, o escopo dos serviços requeridos e a capacidade de autocuidado. Pessoas com menor risco são melhor atendidas por estratégias focadas na Atenção Primária à Saúde (APS) e no autocuidado apoiado, enquanto pessoas de médio e alto risco têm maior necessidade de atenção profissional e cuidados especializados (Mendes, 2012). Assim, a estratificação de risco possibilita qualificar o compartilhamento do cuidado entre os diferentes pontos de atenção da RAS, fornecendo subsídios clínicos para que os usuários tenham acesso ao cuidado oportuno e adequado a suas necessidades de saúde.

Construído em 2014, o *Instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental* foi revisado em 2020 a partir de contribuições do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná (Cosems/PR), das Regionais de Saúde e dos municípios, visando qualificar o compartilhamento do cuidado entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção especializada em saúde mental. É uma ferramenta que amplia o olhar técnico e facilita o dimensionamento da demanda em saúde mental no território.

2. Objetivo

Apoiar o compartilhamento do cuidado com os pontos de atenção e respectivos profissionais que trabalham na área de saúde mental.

2.1. Objetivos específicos

- Dimensionar o impacto da condição de saúde mental na qualidade de vida do usuário;
- Ampliar o olhar do profissional de saúde sobre as condições de saúde mental;
- Subsidiar a territorialização da população adscrita;

- Propiciar a comunicação entre pontos de atenção dos diferentes níveis;
- Qualificar o acesso a pontos de ação especializada em saúde mental.

3. Quem aplica o instrumento?

Profissionais de nível superior dos diversos pontos de ação da RAS. O instrumento é especialmente importante para os profissionais da APS, porém, profissionais de saúde de qualquer nível da RAS podem se beneficiar do instrumento para avaliar as necessidades em saúde mental dos usuários e assim fazer a integração entre as linhas de cuidado. Profissionais de saúde dos pontos de atenção especializados em saúde mental também podem utilizar o instrumento para avaliar o impacto da condição de saúde mental, assim como embasar a transição entre os níveis de cuidado, embora regularmente possuam qualificação técnica suficiente para prescindir do mesmo.

4. A quem se aplica o instrumento?

Usuário da RAS que evidencie ou relate algum sofrimento mental ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, ou qualquer outra condição de saúde em que a identificação de risco em saúde mental possa determinar ações em saúde e trazer benefícios. O instrumento contempla a avaliação de criança, adolescente, adulto ou idoso, ou seja, todas as faixas etárias.

5. Uso do instrumento

O instrumento deve ser respondido pelo profissional após o atendimento do usuário, considerando as informações coletadas através da anamnese e da observação, assim como informações previamente colhidas em contatos anteriores, visitas domiciliares, discussões de caso, etc. **Esse instrumento não é um questionário, portanto o profissional não deve perguntar cada item ao usuário.** Devem ser consideradas as ocorrências dos últimos 12 meses e sua aplicação pode ser repetida sempre que o profissional de saúde considerar indispensável. Evidentemente que este instrumento **não se aplica diante de um cenário de crise aguda em saúde mental, ou emergência psiquiátrica**, pois nestes casos deve ser adotado estratégia de abordagem adequada e correspondente à necessidade deste momento.

Todos os itens devem ser considerados, independente do diagnóstico prévio e da faixa etária. Os sinais e sintomas elencados foram selecionados como principais indicadores da presença de sofrimento psíquico e/ou transtorno mental, sendo desnecessário neste primeiro momento a classificação diagnóstica. Considerados como sintomas sentinelas, eles foram organizados em grupos conforme a frequência e prevalência dos mesmos em grupos específicos, de acordo com as síndromes mais frequentemente encontradas na população em geral e na atenção primária, e segundo os citados nas publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001). Esse agrupamento não significa que o instrumento deva ser aplicado parcialmente por

queixa, faixa etária ou diagnóstico sindrômico, pois o objetivo é avaliar o impacto da condição de saúde mental sobre a funcionalidade (relações afetivas, cuidado consigo mesmo e com a casa, trabalho/escola, cotidiano de modo geral) visto que o instrumento não contempla a totalidade de critérios diagnósticos dos manuais oficiais de classificação nosológica. Ainda, a aplicação completa do instrumento permite contemplar os casos de comorbidades, os fatores agravantes e atenuantes e fortalece a integralidade do cuidado em saúde.

Ao responder as questões, deve-se considerar o que é o comum ou frequente naquela pessoa e qual o impacto dos sintomas, assim como seu contexto de vida. Por exemplo, se alterações de humor são reações a um acontecimento recente, se estão relacionados a um contexto cultural ou se são esperados para uma fase de desenvolvimento.

O que o Instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental NÃO é:	O que o Instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental é:
Um diagnóstico psiquiátrico	Uma avaliação do impacto da condição de saúde mental na vida do usuário
Um documento de referência/contrarreferência por si só	Um documento que apoia o compartilhamento do cuidado e a comunicação entre pontos de atenção
Um fim em si mesmo	Um meio para a integralidade do cuidado e o acesso oportuno a pontos de atenção em saúde mental

Após a pontuação na estratificação de risco, a equipe deve discutir quais medidas podem ser tomadas para que esse usuário tenha o cuidado adequado à sua condição atual e seu contexto. Sendo a APS a coordenadora do cuidado na RAS, o cuidado em saúde mental deve permanecer e ser compartilhado com os demais pontos de atenção independentemente do risco atual.

Orienta-se que casos de risco baixo sejam atendidos na APS, enquanto que o risco médio e alto seja atendido na atenção especializada em saúde mental, que são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Ambulatórios. Casos de alto risco se beneficiam de um cuidado mais intensivo, como o ofertado pelo CAPS, porém essa decisão depende dos serviços disponíveis no território e seu público-alvo (atendimento infantojuvenil ou adulto, atendimento exclusivo para transtornos mentais ou exclusivo para necessidades relacionadas ao uso de álcool/drogas). Também deve ser considerado a facilidade de acesso pelo usuário, a distância e a frequência de atendimento em um serviço regional.

6. Sobre os grupos de sinais e sintomas:

Grupo I – reúne os sinais e sintomas frequentes nos transtornos mentais comuns ou menores (TMC), que englobam síndromes depressivas, ansiosas, somatoformes, transtornos de personalidade e outros.

Grupo II – reúne os sinais e sintomas frequentes nos transtornos mentais severos e

persistentes que englobam as síndromes psicóticas como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e outras psicoses.

Grupo III - reúne os sinais e sintomas frequentes nos transtornos por uso de álcool e outras drogas. Englobam o abuso e dependência de substâncias psicoativas que quando utilizadas alteram o funcionamento cerebral causando modificações no estado mental ou psiquismo.

Grupo IV - reúne os sinais e sintomas frequentes nos transtornos mentais da infância e adolescência, englobam um grupo heterogêneo de síndromes cujo desenvolvimento é mais comum durante a infância e/ou adolescência.

Grupo V – reúne fatores considerados agravantes para a condição de saúde mental.

7. Sobre os fatores agravantes (Grupo V):

O fator agravante é aquele que ocorre simultaneamente com as alterações psicopatológicas (sinais e sintomas) observadas ou relatadas nos últimos 12 meses. Refere-se às condições de vida e socioambientais do usuário que impactam diretamente sobre a condição de saúde mental atual, sendo baseados nos fatores de risco e proteção.

Quando o fator observado se destaca sobre os demais, deve-se avaliar a necessidade de usar outro instrumento de estratificação ou discutir com a rede intersetorial. Como exemplo, pode ser utilizada a classificação de risco ou solicitar apoio da segurança pública, da educação ou a assistência social. Portanto, esse instrumento também pode ser utilizado como instrumento de comunicação com outras políticas públicas.

8. Condições especiais

O instrumento elencou condições que devem receber maior atenção e cuidado da equipe: gestação e maternidade recente; grupos vulneráveis (ex: indígena, LGBTQIA +, migrante, pessoa em situação de rua, população exposta a agrotóxicos, e deficiência intelectual moderada ou severa). Essas populações devem receber um acompanhamento intensificado da equipe mesmo que o instrumento tenha apontado risco baixo, por exemplo, com discussão de caso com outros serviços e rede intersetorial, uso de ferramentas de gestão de caso, atendimentos e reavaliação do risco com maior frequência. O fato do usuário ter alguma dessas condições significa que o atendimento deve ser compartilhado com outros pontos de atenção e linhas de cuidado da RAS.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2017.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais – 3.ed* - Porto Alegre: ArtMed,2019.

MELLO, Marcelo Feijó/Andrea de Abreu Feijó de Mello e Robert Kohn. *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

MIGUEL, Eurípedes Constantino; GENTIL, Valentim & GATTAZ, Wagner Farid. *Clínica psiquiátrica*. Barueri, SP: Manole, 2011.

OLIVEIRA, José Menna ; LIMA, Roberto Pierobom . *O exame do estado mental*. 1ª. ed. Pelotas (RS): Editora e Gráfica Universitária - UFPel, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: OPAS/OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Santos ÉG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatria* 2010; 59(3):238-246.

World Health Organization. *Mental health policy, plans and programmes - Rev. ed. (Mental health policy and service guidance package)*. Singapore, 2004.