

## ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL – VERSÃO REDUZIDA

**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 Letícia Gonçalves, Vanessa Carvalho de Souza Leal, Wladimir Cid Bastos Gonçalves.

**Colaboradores:** Técnicos das Regionais de Saúde do Estado do Paraná e COSEMS.

### DESCRITORES:

Com a finalidade de auxiliar na escolha dos parâmetros que definirão o nível em que ocorrerá a assistência em saúde e lembrando que o planejamento da estratificação de risco da população alvo foi realizada considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados, sem a necessidade de firmar diagnóstico inicial, somada às condições de vida atual do usuário; a seguir apresentamos os descritores dos sinais e sintomas identificados durante as entrevistas de acolhimento da demanda de assistência em saúde.

<b>GRUPO I</b>	
<b>Sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns ou menores</b>	
Também caracterizados por englobar quadros mais leves como os depressivos, ansiosos e somatoformes classificáveis nos manuais diagnósticos, além de abranger múltiplos sintomas. Causam prejuízos e incapacidades funcionais, sociais e físicas comparáveis ou mais graves que outros transtornos crônicos, duas vezes mais queixas de doenças físicas, altas taxas de mortalidade quando comparados com a população em geral, além de ser uma das mais importantes causas de morbidade na atenção primária.	
SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
<b>Ansiedade com ou sem sensação de pânico</b>	Sentimento de medo, agudo ou prolongado, que pode se manifestar com sudorese, tremor, taquicardia, sintomas digestivos e/ou episódios de sensação de pânico (morte iminente, de enlouquecer ou de perder o controle), cuja causa não é localizável ou identificável.
<b>Insônia ou hipersonia</b>	Dificuldade de adormecer ou de manter-se adormecido, acordar precocemente ou uma sensação de sono não renovador. Hipersonia é a sonolência excessiva durante o dia e/ou sono prolongado a noite.
<b>Fobia (medo intenso de algo sem risco real)</b>	Medo intenso e persistente em relação a alguma coisa ou alguma situação bem definida, como algum objeto, animal ou situação, que não apresente risco real.
<b>Crises conversivas</b>	Conjunto de manifestações de comportamento, das sensações em que o indivíduo pode ter movimentos corporais bizarros, parecidos com convulsões, imobilidade (paralisia) ou anestesia de membros e/ou sensação de perda de alguma função como a fala, audição ou visão.
<b>Crises dissociativas</b>	Semelhante a convulsões epiléticas, manifestando-se por alteração da qualidade da consciência em que esta se estreita ou se rebaixa, porém sem uma causa biológica explicável, levando o indivíduo a fazer uma amnésia seletiva de fatos, de lugares, de si mesmo, de pessoas e/ou de fatos psicologicamente significativos.
<b>Alterações do apetite ou do comportamento alimentar</b>	Inclui perda ou aumento do apetite de maneira significativa, além de compulsões alimentares, dietas restritivas e/ou indução de vômito ou diarreia.

<b>Preocupação excessiva com o peso ou a forma corporal</b>	Preocupação excessiva em perder peso ou alterar a imagem corporal, que ocorrem quando o usuário não identifica corretamente seu padrão corporal ou apresenta distorção da autoimagem.
<b>Hipocondria e/ou queixas físicas infundadas</b>	Sensações ou queixas físicas persistentes ou muito frequentes e/ou sensações e sinais físicos triviais; interpretados como anormais e perturbadores, mas sem um fundamento em doença real, levando a um temor de estar com alguma doença sem causa biológica explicável. Costumam levar o indivíduo a obter atenção de terceiros ou outro ganho secundário
<b>Pensamento/comportamento obsessivo-compulsivo</b>	Pensamentos ou atos repetitivos, com ou sem rituais, em geral incompreensíveis, inevitáveis e indesejáveis pelo próprio indivíduo, julgados por ele como absurdos e irracionais. São exemplos: a reflexão demorada e persistente de ideias, os rituais de verificação (ex. checar várias vezes se a porta está trancada) e os de limpeza (ex. lavar a mão excessivamente, algumas vezes a ponto de se lesionar). Tais comportamentos costumam ser realizados para aliviar algum desconforto emocional subjetivo.
<b>Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa</b>	São crenças pessimistas em que o indivíduo se autoacusa de acontecimentos diversos os quais não tem responsabilidade direta, situações nas quais não há vinculação com a realidade. Em geral se acompanham de sentimentos depressivos e podem evoluir para ideias desconectadas da realidade.
<b>Tristeza persistente com perda de interesse e prazer e/ou desesperança</b>	Sentimentos de tristeza observados ou referidos pelo indivíduo que são acompanhados de prolongada ausência de vontades e desejos, com inibição global do funcionamento mental, sem necessariamente ter uma causa definida.
<b>Prejuízo da atividade sexual</b>	Quando há relatos de dificuldades para estabelecer relações sexuais, que podem incluir perda ou aumento do desejo sexual, impotência, frigidez, dor na penetração, entre outros.
<b>Desorientação temporal e/ou espacial</b>	Prejuízo ou incapacidade de a pessoa reconhecer a data atual (dia, mês e ano) e o local (lugar, cidade, país) em que se encontra.

## GRUPO II

### Sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes

Se definem por uma gama extensa e heterogênea de características e necessidades que impactam sobre indivíduos tendo em comum a duração do problema, o grau de sofrimento emocional, o nível de incapacidade que interfere nas relações interpessoais e nas competências sociais e o diagnóstico psiquiátrico. Grande parte dos indivíduos aqui agrupados são pessoas com transtornos psicóticos – esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e outras psicoses.

SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
<b>Ideação suicida sem planejamento</b>	É a intenção de matar-se. Tema que deve ser abordado em qualquer investigação de sofrimento psíquico, permitindo ao usuário falar do assunto para que o risco de suicídio seja avaliado.
<b>Ideação suicida com planejamento ou recente tentativa de suicídio.</b>	Intenção de matar-se somada ao planejamento da ação. Caso haja acesso aos meios para concretizá-

	<p>la, associado a um transtorno mental (especialmente depressão ou abuso de substâncias), desespero, presença de delírio ou alucinação, o usuário deverá ser encaminhado imediatamente a serviço de urgência. A tentativa de suicídio deve ter ocorrido nos últimos 12 meses e deve ser avaliado pois é o maior fator de risco para o suicídio.</p>
<b>Apatia com ou sem isolamento social</b>	<p>Diminuição do desempenho social, distanciamento afetivo e/ou afastamento do convívio social e familiar. Pouca expressão de emoções e afetos; quando há relatos de isolamento, quando a pessoa deixa de frequentar locais ou interagir com pessoas com quem mantinha vínculo próximo.</p>
<b>Humor instável com impulsividade ou destrutividade</b>	<p>Comportamentos impulsivos, imprevisíveis, dificuldade em lidar com a frustração, muitas vezes realizando ações de auto ou heteroagressões.</p>
<b>Heteroagressividade ou autoagressividade</b>	<p>A heteroagressividade é a alteração de conduta em que o indivíduo usa práticas de violência verbal ou física contra os outros ou contra objetos. O comportamento autolesivo é a alteração de conduta em que o indivíduo realiza ações de violência física contra si (cortes, beliscões, queimaduras, entre outros).</p>
<b>Desinibição social, sexual ou perda de pudor</b>	<p>Alteração de comportamento em que o indivíduo perde a noção de pudor, com atitudes exageradamente sedutoras ou consideradas obscenas, como por exemplo, exposição dos órgãos genitais. Em geral se acompanham de sentimentos de euforia e/ou de grandeza.</p>
<b>Hiperatividade motora</b>	<p>Aumento da atividade motora associada ou não a inquietação excessiva e constante, ações involuntárias, automáticas, sem reflexão ou ponderação, em geral incontroláveis, e sem objetivo específico, podendo levar a exaustão.</p>
<b>Humor elevado, expansivo, irritável ou eufórico</b>	<p>Elevação desproporcional do humor compreendida como uma alegria patológica em que o indivíduo está demasiado otimista, motivado, exaltado, comunicativo. Pode apresentar pressão para falar sem parar resultando num discurso acelerado, contagiante, repleto de brincadeiras e gesticulações. O indivíduo pode expressar vivências exageradas de qualidades pessoais, poder, ganho, grandeza e sucesso relacionados a si mesmo.</p>
<b>Delírio (pensamento)</b>	<p>Distúrbio do conteúdo do pensamento em que o indivíduo tem ideias em desacordo com a realidade (cria, distorce ou dá falso significado). Essas são crenças das quais ele tem absoluta convicção, sendo irremovíveis e não influenciáveis e cujo questionamento não é tolerado.</p>
<b>Alucinação (sensopercepção)</b>	<p>Alteração da percepção visual, auditiva, olfativa, gustativa ou tátil que é clara e definida apesar de o objeto não estar presente na realidade.</p>
<b>Alteração do curso e/ou da forma do pensamento</b>	<p>Aceleração/lentificação nas respostas, sensação de interrupção do pensamento, ou ainda crença de que outras pessoas ouvem ou percebem seus pensamentos e/ou que seu pensamento foi roubado</p>

	da mente (alteração no curso). Fuga de ideias, pensamentos que deixam de seguir uma sequência lógica ou perda de coerência (alterações da forma).
<b>Perda da capacidade crítica da realidade</b>	Alteração do pensamento em que há um julgamento falso ou distorcido da realidade motivado por fatores psíquicos patológicos, sem que haja consciência ou noção desta alteração, que se evidencia principalmente quando há alucinações e delírios. Em geral se acompanha de perda das capacidades de autogerenciamento.
<b>Alteração da memória</b>	Dificuldade (perda, excesso ou lapso) ou incapacidade para recordar fatos ocorridos antes, durante ou após um determinado ponto no tempo.
<b>GRUPO III</b>	
<b>Sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas</b>	
Englobam o abuso e dependência de substâncias psicoativas (drogas) que quando utilizadas alteram o funcionamento cerebral causando modificações no estado mental ou psiquismo. Inclui o uso de depressores do Sistema Nervoso Central (álcool, benzodiazepínicos, opiáceos e inalantes), os psicoestimulantes (anfetaminas e cocaína/crack) e os alucinógenos (maconha, LSD, êxtase). A dependência caracteriza-se por reações físicas ou psíquicas que incluem ingestão excessiva de drogas psicoativas, de modo contínuo ou periódico, para experimentar seus efeitos psíquicos e/ou evitar o desconforto de sua falta (abstinência); abandono progressivo de prazeres e interesses e persistência do uso apesar dos prejuízos decorrentes.	
<b>SINAIS E SINTOMAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b><i>Delirium tremens</i></b>	Psicose orgânica reversível que dura de 2 a 10 dias e que resulta da interrupção da ingestão de bebida alcoólica. Inicia-se geralmente 72 horas após a ingestão da última dose de bebida alcoólica, e manifesta-se com diminuição do nível da consciência, confusão mental, desorientação no tempo e espaço, tremores de extremidade e generalizados, insônia, febre, sudorese abundante, ilusões e alucinações visuais e táteis (pequenos insetos e animais) podendo levar à morte pela desidratação e outras complicações.
<b>Sinais ou sintomas de abstinência ao uso continuado de álcool e/ou drogas</b>	Alterações físicas e psicológicas caracterizadas por sintomas como mal-estar, ansiedade, irritabilidade, hipertensão, insônia, náusea, agitação, taquicardia, etc. Podem surgir minutos ou horas após a privação do consumo de álcool ou outras drogas psicoativas. Tremores finos observáveis nas mãos, pernas e língua e hálito e/ou suor com cheiro de álcool são observadas na dependência ao álcool bem como fissura (desejo) pelo uso da droga, inquietude e comportamento de busca, ansiedade, irritabilidade podem ser observados na interrupção do uso de psicoestimulantes como a cocaína.
<b>Incapacidade de redução e controle do uso de drogas</b>	Situação em que o indivíduo, apesar dos prejuízos pessoais sofridos em decorrência da ingestão de álcool ou drogas, continua o uso dos mesmos.
<b>Comportamento de risco, para si ou terceiros, sob efeito de álcool ou drogas</b>	Atitudes pessoais sob efeito de substâncias psicoativas que colocam o indivíduo em risco de morrer, de causar danos para outros, de sofrer prejuízo físico, emocional ou moral. Ex: dirigir

	embriagado, relação sexual desprotegida, intoxicação alcoólica aguda, coma alcoólico, abandono de higiene e alimentação.
<b>Tolerância ao efeito do consumo de álcool ou drogas</b>	Necessidade de ingerir quantidades de substâncias psicoativas progressivamente maiores para obter o mesmo efeito observado inicialmente em pequenas quantidades.
<b>Uso abusivo de álcool ou drogas</b>	Padrão de uso de psicofármacos, álcool ou outras drogas que causa prejuízo ou dano real à saúde, à vida social e profissional do usuário; sem que se observem tolerância, abstinência e sinais e sintomas de abstinência presentes em casos de dependência química.
<b>Substância psicoativa (SPA)</b>	Substância química que atua diretamente no sistema nervoso central causando alterações na função cerebral com consequente modificação no pensamento, no humor, nas percepções, no comportamento e/ou na consciência. Com diferentes capacidades de causar dependência, têm utilidade e significados diferentes para aqueles que as consomem.
<p><b>GRUPO IV</b>  <b>Sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência</b></p> <p>Grupo heterogêneo de transtornos, cujo desenvolvimento é mais comum durante a infância e/ou adolescência. Algumas destas afecções constituem síndromes bem definidas, enquanto outras são simples associações de sintomas; mas devem ser identificadas em função de sua frequência e de sua associação com uma alteração do funcionamento psicossocial.</p>	
<b>SINAIS E SINTOMAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>Dificuldade de compreender e/ou transmitir informação verbal manifesta no período de desenvolvimento infantil</b>	Pode ser dificuldade da fala, da escrita, da expressão facial, da gesticulação corporal, do aprendizado e da compreensão, observados com maior frequência no período escolar.
<b>Movimentos corporais ou comportamentais repetitivos, bizarros ou paralisados</b>	São gestos, trejeitos, tiques, maneirismos, posturas que são repetidas ou, ao contrário, são mantidas por longos períodos, mas sem um propósito específico ou objetivo aparente.
<b>Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades escolares</b>	Dificuldades para reter o conhecimento escolar, dificuldades no aprendizado e leitura, atraso no desenvolvimento de habilidades educacionais.
<b>Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades motoras</b>	Dificuldade para realizar atividades esperadas para sua idade, decorrente de limitações no desenvolvimento neuropsicomotor (ex. Criança de seis anos que não consegue segurar o lápis com firmeza).
<b>Severa dificuldade na interação social e às mudanças na rotina</b>	Indivíduo que não estabelece contato com outras pessoas e pouco interage com seu círculo familiar/social (restrito ou escasso contato visual, oral e/ou tátil). Pode apresentar rejeição às mudanças na rotina, com comportamentos opostos a estas.
<b>Desatenção com interrupção prematura de tarefas e/ou deixando tarefas inacabadas</b>	Padrão de comportamento caracterizado por falta de atenção, resultando em desorganização, distraibilidade, esquecimentos e dificuldade de

	planejamento.
<b>Comportamento provocativo, desafiador e/ou opositor persistente</b>	Padrão de comportamento desafiante e desobediente, ocorre recorrentemente e pode ser direcionado às figuras de autoridade ou colegas e pode associar-se a comportamentos agressivos e vingativos.
<b>Comportamentos ou reações emocionais que não correspondem ao esperado para a idade biológica</b>	Tendência a apresentar comportamentos ou reações afetivas características de épocas anteriores ao atual nível de desenvolvimento e experiência pessoal (também denominado puerilismo ou infantilismo afetivo) e/ou manifestações precoces de sexualidade inconsistente com o período de desenvolvimento. Inclui enurese, encoprese, pesadelo e terror noturno.
<b>GRUPO V</b>	
<p><b>Fatores que podem se constituir em agravantes de problemas de saúde mental já identificados</b>          Refere-se à condição de vida atual do usuário sendo baseados nos fatores de risco e proteção.</p>	
SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
<b>Resistência, refratariedade ou não adesão ao tratamento</b>	Resposta inefetiva a diversos tratamentos administrados de maneira adequada, seja por não aderência do usuário, por permanência dos sintomas, ou por evidências de fracasso nos tratamentos psiquiátricos anteriores.
<b>Recorrência ou recaída (após 2 meses de remissão de sintomas)</b>	Retorno da atividade de uma doença após um período de pelo menos 02 meses em que houve remissão (desaparecimento) completa dos sintomas. Pode ser uma manifestação clínica ou laboratorial. Um 1º episódio é considerado único, episódios subsequentes são "recorrentes" ou "recidivantes".
<b>Exposição continuada ao estresse ou evento traumático</b>	Quando o indivíduo convive repetidamente ou por tempo prolongado, com eventos ou circunstâncias em sua vida pessoal, familiar, profissional ou social, ou, ainda, quando passou por evento traumático, que gerem alteração, reação ou sofrimento emocional inevitável e acima do individualmente suportável.
<b>Precariedade de suporte familiar e/ou social</b>	Quando não há familiares e/ou pessoas de sua comunidade disponíveis para prestar alguma assistência, supervisão, monitoramento ou encaminhamento para tratamento; com ou sem tendência a manter-se afastado do convívio e/ou contato familiar ou social.
<b>Testemunha de violência</b>	Pessoa que assistiu de forma presencial ato de violência física contra terceiros.
<b>Autor ou vítima de violência interpessoal</b>	Pessoa que sofreu ou cometeu ato de violência física contra terceiros.
<b>Perda da autonomia</b>	Quando o indivíduo perdeu a funcionalidade familiar e/ou social (capacidade de gerenciar sua vida, necessitando auxílio constante de outras pessoas).
<b>Perda da capacidade funcional/ocupacional devido agravo de saúde</b>	Quando o indivíduo tem alteração ou condição de saúde que interfere diretamente e progressivamente em seu desempenho de atividades funcionais, ocupacionais e sociais. Um exemplo é uma pessoa que adquire uma doença e passa a ter limitações decorrentes da evolução da mesma.

<b>Vulnerabilidade social</b>	Situação de pessoas ou grupos com dificuldades devido a condições socioeconômicas, de moradia, educação, trabalho, acesso, oportunidades e fatores como gênero, raça/cor/etnia, migração, entre outros que interferem na qualidade de vida.	
<b>Histórico familiar de transtorno mental / dependência química / suicídio</b>	Quando algum familiar direto do usuário possui algum transtorno mental, podendo incluir dependência química a álcool ou outras drogas e histórico de tentativas de suicídio.	
<b>Comorbidade ou outra condição crônica de saúde</b>	Quando uma ou mais doenças ou condições crônicas estão presentes ao mesmo tempo que o transtorno mental.	
<b>Faixa etária &lt; 18 anos e &gt; de 60 anos</b>	Pessoa com idade cronológica superior a 60 (sessenta) anos e inferior a 18 (dezoito) anos.	
<b>Abandono e/ou atraso escolar</b>	Quando o aluno deixa de ir à escola ou está em atraso de no mínimo 02 (dois) anos consecutivos do período escolar.	
<b>CONDIÇÕES ESPECIAIS</b>	São condições que exigem maior atenção e cuidado da equipe independentemente do risco identificado pelo instrumento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>GESTAÇÃO E MATERNIDADE RECENTE<sup>1</sup>;</b></li> <li>• <b>GRUPOS VULNERÁVEIS (EX: INDÍGENA, LGBTQIA+, MIGRANTE, PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA, POPULAÇÃO EXPOSTA A AGROTÓXICOS)</b></li> <li>• <b>DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL MODERADA OU SEVERA.</b></li> </ul>
<b>EVENTOS AGUDOS</b>	Nestas situações não se faz estratificação de risco, pois são consideradas situações de urgência para as quais deve ser aplicada a classificação de risco como em qualquer outro evento agudo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TENTATIVA DE SUICÍDIO;</b></li> <li>• <b>CRISE;</b></li> <li>• <b>SURTO PSICÓTICO.</b></li> </ul>

### 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 de, MELLO; Andrea de Abreu Feijó de; KOHN, Robert, organizadores. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007

MENDES, Eugenio Vilaça. *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.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2010, v. 59, n. 3: 238-246.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health policy, plans and programmes (Mental health policy and service guidance package)*. Singapore, 2004.

1 Parto ocorrido há menos de um ano.