**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL**

Fonte: Oficinas do APSUS – Formação e Qualificação do Profissional em Atenção Primária à saúde

Nome paciente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome da mãe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UBS de referência\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço do paciente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gestor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instruções** 1-Circule o número correspondente ao sinal/sintoma. 2-Realize a somatória. 3-O total de pontos será o escore de risco.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SINAIS E SINTOMAS** | | | **NÃO** | **SIM** |
| **GRUPO I - sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns (TMC) – PARA TODOS OS PACIENTES** | | | | |
| Sensação de morte iminente e/ou pânico (acompanhado de sinais e/ou sintomas físicos) | | | 0 | 5 |
| Medo intenso (Fobia) | | | 0 | 2 |
| Desrealização (estranheza em relação ao mundo ao seu redor) | | | 0 | 3 |
| Despersonalização (estranheza em relação a si próprio) | | | 0 | 3 |
| Crises conversivas (perda de alguma função motora ou sensorial não explicável por exames físico e complementares) | | | 0 | 3 |
| Crises dissociativas (perturbação das funções integradas da consciência, memória, identidade ou percepção) | | | 0 | 3 |
| Queixas somáticas persistentes e/ou hipocondríacas (sensações ou sintomas físicos sem causa biológica explicável) | | | 0 | 1 |
| Pensamentos e/ou comportamentos repetitivos com ou sem conjunto de rituais (conteúdo do pensamento obsessivo e persistente, reconhecido pelo paciente como seu, entretanto repudiado) | | | 0 | 3 |
| Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa | | | 0 | 4 |
| Tristeza persistente acompanhada ou não de choro | | | 0 | 2 |
| **GRUPO II - sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes – PARA TODOS OS PACIENTES** | | | | |
| Plano e/ou tentativa de suicídio nos últimos 12 meses | | | 0 | 9 |
| Isolamento familiar e/ou social (não sai de casa ou do quarto) | | | 0 | 6 |
| Heteroagressividade e/ou autoagressividade (atos de violência – física e/ou verbal – dirigida à terceiro ou auto-infligidos) | | | 0 | 9 |
| Desinibição social e sexual (perda da moralidade e do pudor) | | | 0 | 7 |
| Hiperatividade associada ou não a atos impulsivos (aumento da atividade motora voluntária) | | | 0 | 3 |
| Euforia (elevação desproporcional do humor) | | | 0 | 4 |
| Elevação desproporcional da autoestima | | | 0 | 2 |
| Delírio (um juízo falso da realidade, de origem mórbida, que se manifesta com uma certeza independente da experiência – convicção extraordinária) | | | 0 | 8 |
| Alucinação (percepção do objeto sem que este esteja presente, pode ser visual, auditiva, olfativa, gustativa, cutânea, entre outras...) | | | 0 | 10 |
| Alteração do curso do pensamento (aceleração, alentecimento ou interrupção/bloqueio do pensamento) | | | 0 | 9 |
| Perda do juízo crítico da realidade motivada por fatores psicopatológicos (julgamento falso ou distorcido da realidade externa motivado por fatores patológicos psíquicos) | | | 0 | 10 |
| **GRUPO III - sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas - APENAS PARA PACIENTES QUE FAZEM USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – nos últimos 6 meses** | | | | |
| *Delirium tremens* (condição orgânica reversível marcada por tremores de extremidades e/ou generalizados, sudorese profusa, diminuição do nível da consciência, desorientação tempo-espacial, ilusões e alucinações visuais e táteis) | | | 0 | 10 |
| Tremor associado ao hálito etílico e sudorese etílica | | | 0 | 3 |
| Incapacidade de redução e controle do uso de drogas, mesmo sabendo dos prejuízos para sua saúde | | | 0 | 6 |
| Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros | | | 0 | 6 |
| Tolerância (ingestão de doses cada vez maiores para obter os efeitos esperados) | | | 0 | 3 |
| **GRUPO IV - sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência - APENAS PARA PACIENTES DE 0 A 17 ANOS – nos últimos 6 meses** | | | | |
| Dificuldade manifestada na infância e/ou adolescência de compreender e transmitir informação | | | 0 | 3 |
| Movimentos corporais ou comportamentais estereotipados (gestos, trejeitos, tiques e/ou maneirismos sem objetivo aparente) | | | 0 | 5 |
| Desatenção manifestada na infância e/ou adolescência (desorganização, distração, esquecimentos e/ou falta de planejamento que prejudique significativamente a criança e/ou o adolescente) | | | 0 | 4 |
| Inquietação constante manifestada na infância e/ou adolescência (excesso de agitação e impulsividade, que podem estar associadas à violência e agressividade) | | | 0 | 2 |
| Regressão (comportamentos ou afetividade de fases anteriores do desenvolvimento) | | | 0 | 1 |
| **GRUPO V - sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos - APENAS PARA PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS** | | | | |
| Perda da memória (sugestão: aplicar o Minimental) | | | 0 | 3 |
| Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social em função do transtorno mental (sugestão: aplicar o Minimental) | | | 0 | 4 |
| Desorientação temporal e espacial (sugestão: aplicar o Minimental) | | | 0 | 5 |
| **SINAIS E SINTOMAS** | | | **NÃO** | **SIM** |
| **GRUPO VI - fatores que podem se constituir em fatores agravantes ou atenuantes de problemas de saúde mental já identificados - CONDIÇÕES REFERENTES AOS ÚLTIMOS 06 MESES** | | | | |
| Resistência ao tratamento e/ou refratariedade (resposta não efetiva do tratamento quando este é aplicado de forma adequada) | | | 0 | 4 |
| Recorrência ou recaída (retorno da doença após 2 meses em que houve remissão completa dos sinais e sintomas) | | | 0 | 9 |
| Uso abusivo de substâncias psicoativas com prejuízos para a vida social e profissional, sem sinais e sintomas de dependência química | | | 0 | 10 |
| Exposição continuada ao estresse que traga sofrimento emocional insuportável | | | 0 | 3 |
| Precariedade de suporte social (ausência de pessoas na comunidade para apoiar o tratamento) | | | 0 | 3 |
| Precariedade de suporte familiar (ausência de familiares para apoiar o tratamento) | | | 0 | 6 |
| Testemunha de violência física contra terceiros e/ou contra objetos | | | 0 | 4 |
| Autor ou vítima de violência física contra si, terceiros e/ou objetos | | | 0 | 8 |
| Perda da funcionalidade familiar e/ou afetiva (incapacidade de autogerenciamento ou de tomar decisões sozinho) | | | 0 | 6 |
| Vulnerabilidade econômica e ambiental (ex: desemprego, ausência de moradia, vítima de desastres naturais, etc.) | | | 0 | 3 |
| Comorbidade ou outra condição crônica associada (uma ou mais doenças presentes ao mesmo tempo do transtorno mental) | | | 0 | 3 |
| Faixa etária > 60 anos e < de 18 anos | | | 0 | 10 |
| Abandono e/ou atraso escolar de no mínimo 2 anos consecutivos | | | 0 | 6 |
| **BAIXO RISCO**  0 a 30 pontos  Transtorno mental: acompanhar na UBS  Dependência de drogas de abuso: acompanhar na UBS | **MÉDIO RISCO**  31 a 50 pontos  Transtorno mental: acompanhar na UBS e agendar psiquiatria ambulatorial  (CISAMUSEP)  Dependência de drogas de abuso: acompanhar na UBS e agendar atendimento no CAPS AD | **ALTO RISCO**  51 a 236 pontos  Transtorno mental: acompanhar na UBS e no CAPS III/ CAPSi  Dependência de drogas de abuso: acompanhar na UBS e no CAPS AD | | |
| **PONTUAÇÃO TOTAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  BAIXO RISCO □ MÉDIO RISCO □ ALTO RISCO □ | | | | |
| **CONDIÇÕES ESPECIAIS:** são circunstâncias consideradas sentinelas porque exigem mais atenção e cuidado das equipes de saúde, além da aplicação da estratificação de risco. Ex. GESTAÇÃ O / POPULAÇÃ O INDÍGENA / DEFICIÊNCIA MENTAL MODERADA OU SEVERA  **EVENTOS AGUDOS:** nestes casos 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. Sendo assim: encaminhar para a Emergência Psiquiátrica em caso de alto risco. | | | | |
| **OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

DATA\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissional (Assinatura e carimbo)