

## **CONSULTA EM PSIQUIATRIA – TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS - ADULTO**

### **03.01.01.007-2 Consulta Médica em Atenção Especializada**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, destina-se às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS encontra-se organizada em diferentes níveis de complexidade e compreende o atendimento em diversos pontos de atenção como Unidades Básicas de Saúde, Consultório na Rua, NASF, Centros de Convivência, Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, SAMU, Leitos em Hospital Geral, unidades ambulatoriais dentre outros.

Este protocolo destina-se a regulação de atendimento médico especializado às pessoas em uso problemático de Substâncias Psicoativas - SPA, que incluem álcool, drogas ilícitas e medicamentos. Sabe-se que os cuidados em saúde mental são, necessariamente, multidisciplinares. Este protocolo tem por objetivo a regulação do acesso à atenção médica especializada em psiquiatria, a presença de profissional médico no processo de avaliação e cuidados iniciais é imprescindível (mesmo porque teremos necessidades de atos específicos da profissão médica como prescrições médicas prévias ao encaminhamento ao especialista). Esse documento foi elaborado tendo como base um olhar holístico e multiprofissional a fim de singularizar o atendimento, apoiar a organização do fluxo regulatório, agilizar o atendimento nos casos mais graves e urgentes de forma eficiente e equânime.

Vale a pena lembrar os diversos equipamentos componentes do SUS para o cuidado em saúde mental. O usuário do SUS irá circular em qualquer um dos serviços dependendo da sua situação em dado momento. Essa circulação deve ocorrer, preferencialmente, mediante comunicação por escrito, lembrando, porém, que alguns desses serviços são “porta aberta”, como o Pronto Socorro e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que não necessitam de encaminhamento médico para primeiro atendimento. O curso do tratamento acontecerá, em sua grande maioria, com utilização dos diversos aparelhos diferentes:

**Pronto socorro e internação em leitos de psiquiatria** (preferencialmente em hospital geral): Serviço direcionado a situações de risco iminente à vida, como: grave agitação psicomotora, agressividade auto ou heterodirigida, risco de suicídio e descompensação clínica. Devido à necessidade de atendimento médico imediato, esses serviços têm característica de funcionamento “porta aberta”. Alguns casos devem ser encaminhados mesmo que contra a vontade do indivíduo, como, por exemplo, ideação suicida e/ou ausência de juízo crítico, visto o risco iminente de morte.

É importante ressaltar que doenças orgânicas devem ter prioridade ao atendimento psiquiátrico emergencial, já que este último serviço atualmente não apresenta recursos hospitalares para assistência clínica. Esses casos incluem:

- intoxicações por SPA com descompensação de algum sistema (cardiovascular, respiratório, sistema nervoso central);
- abstinência grave de SPA, com convulsões ou parada cardiorrespiratória;
- busca pelo cuidado imediata a tentativa de suicídio;
- suspeita de doença clínica levando a alterações comportamentais que levaram ao atendimento emergencial.

**Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):** Segundo as portarias do Ministério da Saúde que versam sobre a atuação dos CAPS, os mesmos são serviços direcionados a casos graves e persistentes de transtorno mental. O CAPS específico para assistência a usuários de álcool e outras drogas – AD – destina-se ao atendimento voluntário de pessoas que se encontram atualmente em uso abusivo e problemático de álcool e outras drogas. Cabe ressaltar que o CAPSad não realiza tratamento involuntário ou internações. O CAPSad, assim como preconiza a portaria do Ministério da Saúde, é um serviço de caráter aberto, territorial e voluntário.

**Ambulatórios em psiquiatria:** Indicado para os que necessitam de cuidados em psiquiatria que se mostrem refratários aos cuidados de profissionais médicos generalistas e outros recursos de atendimento dos serviços de menor complexidade. Em se tratando do atendimento de pessoas em uso problemático de SPA, são destinados a

pacientes que preservam os vínculos laborais, sociais e educacionais, com prejuízos subjetivos pelo uso, o que possibilita atendimentos pontuais.

**Unidades Básicas de Saúde:** Serviço de maior capilaridade do SUS. No cuidado medicamentoso inicial dos transtornos mentais podem ser bastante resolutivo, minimizando a busca por especialistas raros. Além disso, usuários que foram abordados terapêuticamente em serviços de maior complexidade e já tiveram as melhoras dentro das possibilidades do quadro e que necessitam de continuidade do uso de medicações, assim como acontece em outras especialidades médicas, podem continuar com as avaliações clínicas e prescrição de medicações por profissionais médicos destes serviços de menor complexidade.

Este protocolo abrange o uso problemático das seguintes SPA: álcool, opiáceos, canabinoides, sedativos e hipnóticos, cocaína e derivados, alucinógenos e solventes voláteis. O tratamento para problemas relacionados ao tabaco devem ser assistidos pela atenção básica nas Unidades que possuem Programa para tabagistas.

Pela particularidade do atendimento aos usuários de SPA, o protocolo de regulação difere de outras especialidades e da psiquiatria geral. O médico que encaminha e o médico regulador devem avaliar o paciente através da anamnese e exame clínico, utilizar os critérios deste protocolo para classificação de risco e encaminhar para um ponto específico da rede.

Classificações de risco **“verde”**, na necessidade de atendimento especializado em psiquiatria, devem ser referenciados aos serviços ambulatoriais em psiquiatria em policlínicas ou equivalentes. Classificações de risco **“amarelo”**, na necessidade de atendimento especializado em psiquiatria, devem ser referenciados aos serviços tipo CAPS. Classificações de risco **“vermelho”** devem ser referenciadas imediatamente, mesmo contra a vontade do cliente (visto o risco de morte que se apresenta), aos serviços de Pronto Socorro.

## INDICAÇÃO/MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

- 1. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas – vermelho – risco iminente de morte.**
- 2. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas – amarelo – quadro grave sem risco iminente de morte.**
- 3. Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – verde – quadro leve.**

**IDADE:** acima de 18 anos

**PROFISSIONAL SOLICITANTE:** Clínico Geral, Ginecologista, Neurologista, Psiquiatra.

- 1. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas – vermelho – risco de morte**

**HDA: 1.** Intoxicação aguda por SPA (medicamentos, drogas ilícitas, álcool) com risco iminente de Morte (Tentativa de suicídio, agressividade, auto/heteroagressividade; agitação psicomotora); **2.** Síndrome de abstinência alcoólica aguda grave com ou sem delirium tremens (desorientação, alucinações, tremor nas extremidades, convulsões); **3.** Sintomas psicóticos induzidos por SPA com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida; **4.** Descompensação clínica.

**Exame Físico:** Citar os achados significativos

**Contra Referência:** O usuário poderá ser contra referenciado ao CAPS ad, após estabilização do quadro em hospital, para acompanhamento do uso prejudicial atual de substâncias psicoativas.

**Prazo de Espera:** Acionar o serviço de urgência e emergência – SAMU.

**Classificação de Risco:** Vermelho

**Prováveis CIDs:** F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18 e F19.

- 2. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas – amarelo – quadro grave sem risco iminente de morte**

**HDA: 1.** Quadro psicótico agudo induzido por SPA **sem** sinais de agitação e/ou agressividade; **2.** Auto negligência, perda do auto cuidado grave (perda de peso,

desleixo com aparência e higiene pessoal); **3.** Uso atual de forma abusiva e continuada de substâncias com prejuízos na vida laboral, social, familiar; **4.** Uso de álcool, SPA e/ou medicações com sinais de abstinência leve ou moderada.

**Exame Físico:** Citar os achados significativos

**Contra Referência:** Após o usuário referir abstinência do uso da substância prejudicial, pelo período de pelo menos quatro meses, o caso será contra referenciado para a Unidade Básica de Saúde.

**Prazo de Espera:** Não se aplica. O CAPSad é serviço de “porta aberta”, sem necessidade de encaminhamento médico para primeiro atendimento.

**Classificação de Risco:** Amarelo

**Prováveis CIDs:** F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18 e F19.

### **3. Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – verde – quadro leve**

**HDA:** **1.** Risco moderado pra uso/abuso de substâncias psicoativas que justifica tratamento especializado descrevendo os motivos; **2.** Em uso de SPA com vínculos preservados da vida cotidiana, sociais, laborais e educacionais. **3.** Síndrome de abstinência alcoólica leve que adere a tratamento ambulatorial. **4.** Comorbidade clinica crônica ocasionada por álcool e outras drogas que necessita de múltiplas especialidades médicas

**Exame Físico:** Citar os achados significativos

**Contra Referência:** Dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referencia.

**Prazo de Espera:** 30 dias

**Classificação de Risco:** Verde

**Prováveis CIDs:** F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18 e F19.

**Observação 1:**

Devem permanecer na Atenção Primária usuários com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas que apresentem as seguintes características:

1. Sinais e sintomas de risco baixo que justifica a permanência do cuidado na Atenção Primária a Saúde.
2. Usuário que já fez uso prejudicial de SPA, mas está sem uso há pelo menos 120 dias;
3. Egressos de internação para Dependência Química com alta Terapêutica;
4. Usuários que fazem uso de álcool/drogas de forma esporádica sem prejuízo na vida laboral, social ou familiar.

**Observação 2:**

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ao identificar um caso de uso de SPA, deve encaminhar o usuário a rede de Atenção Primária de Saúde, que seguirá o protocolo acima estabelecido.

## CONSULTA EM PSIQUIATRIA – TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – INTERNAÇÕES ADULTO

### 03.01.01.007-2 Consulta Médica em Atenção Especializada

A avaliação especializada para atendimento no Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz deverá seguir o seguinte protocolo.

### INDICAÇÃO/MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. **Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas – vermelho** – internações involuntárias (risco iminente de morte sem causas clínicas)
2. **Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas – laranja** – internações voluntárias com transtorno grave sem risco iminente de morte
3. **Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – verde** – internações voluntárias com transtorno moderado

**IDADE:** Acima de 18 anos. A instituição não dispõe de espaço físico exclusivo para o tratamento de criança e adolescentes, conforme preconiza as legislações cabíveis, em especial do Estatuto da Criança e Adolescente, que estabelece, por exemplo, no seu artigo 12, a obrigação aos estabelecimentos de saúde, de proporcionar condições para permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável.

1. **Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas – vermelho** – internações involuntárias (risco iminente de morte sem causas clínicas)

**HDA:** Paciente com risco iminente de morte em decorrência de agitação psicomotora grave, agressividade auto ou heterodirigida, risco de suicídio, concomitante ao uso de substâncias psicoativas. O paciente deve se apresentar com juízo crítico e/ou *insight* prejudicado que justifique a involuntariedade do tratamento.

Os casos de risco **vermelho** devem ser encaminhados ao Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro via SAMU, onde serão avaliados por médico especialista em caráter de urgência. O encaminhamento ao CRDQ ocorrerá após avaliação individualizada do caso e na necessidade de internação de média permanência para estabilização dos sintomas que indicaram o tratamento hospitalar.

Conforme legislação vigente, Lei N° 13.840:

§ 5° A internação involuntária:

- I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;
- II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;
- III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;



IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

**Profissional Solicitante:** Médico Clínico/Psiquiatra do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro

**Exames Laboratoriais:** sem necessidade

**Prazo de Espera:** imediato

A internação para tratamento em caráter involuntário no CRDQ será interrompido a critério médico, após a estabilização dos sintomas que indicaram o tratamento involuntário. Após esse período, o paciente pode decidir por permanecer em tratamento voluntário ou receber alta.

**2. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas – laranja** – internações voluntárias com transtorno grave sem risco iminente de morte

**HDA:** 1. Pacientes que apresentem falha terapêutica no tratamento de base comunitária; 2. Usuários dependentes de SPA injetáveis, solventes, benzodiazepínicos e/ou opióides; 3. Histórico comprovado de transtornos mentais associados ao uso de substâncias psicoativas, que dificultem a adesão ao tratamento de base comunitária; 4. Ideação e/ou tentativa de suicídio em decorrência do uso.

**Profissional Solicitante:** Psiquiatra - CAPS ou Policlínica

**Exames laboratoriais:** sem necessidade

**Prazo de Espera:** 10 dias

**3. Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – verde** – internações voluntárias com transtorno moderado

**HDA:** Pacientes que não desejam tratamento de base comunitária e que não preenchem os critérios vermelho e laranja.

**Profissional Solicitante:** Médico Clínico da Atenção Primária

**Exames Laboratoriais:** hemograma, testes rápidos (HIV/Hepatites B e C e sífilis), TGO e TGP (em caso de etilistas), Uréia e Creatinina (para diabéticos e/ou hipertensos), BHCG (em caso de mulheres em idade fértil).

**Prazo de espera:** 30 dias

**ANEXOS QUADRO AUXILIARES**

**Incluir CID-10/DSM-V**