

Prefeitura do Município de Lages – SC  
Secretaria Municipal da Saúde do Município de Lages  
Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão da Informação.  
Câmara Técnica de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação - CT-CAAR

## **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA TERAPIA INDIVIDUAL EM PSICOLOGIA**

HOMOLOGADO PELA RESOLUÇÃO CMS LAGES – 18/2019

Lages, SC  
2019

## **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA TERAPIA INDIVIDUAL EM PSICOLOGIA**

### **Odila Maria Waldrich**

Secretária Municipal da Saúde de Lages

### **Claiton Camargo de Souza**

Diretor de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informação

### **Elaboração:**

Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Regulação - CT-CAAR:

**Daniela Rosa de Oliveira** - Coordenação Técnica da Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Regulação - CT-CAAR

**Fabiana Medeiros Branco** - Representante da Diretoria de Vigilância em Saúde.

**Franciele Spolti Lorenzetti Miguel** – Representante Núcleo de Educação Permanente e Humanização em Saúde – NEPHS

**Georgia Parizzi** – Representante Rede Cegonha Serra Catarinense

**Janaina Amarante da Silva Floriani** – Representante Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informação

**Janaina Schlickmann de Souza** – Representante Diretoria de Especialidades

**Luciane Granetto Cordova** – Representante da Diretoria de Apoio Administrativo

**Luis Reinaldo Fraga** - Representante Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informação

**Mauricéia Bazi** - Representante Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informação

**Miryan de Fátima Silva** - Representante da Diretoria de Atenção Básica

**Priscila Nunes** – Representante da Saúde Bucal e Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão da Informação

**Raquel Schuelter Vieira** - Representante da Diretoria de Especializada

**Sumaya Pucci** - Representante da Diretoria de Vigilância em Saúde

### **Apoio e Revisão - Psicólogos:**

Andrisa Melo

Ana Cristina Carvalho

Dilmar Ribeiro Pereira

Helena Cristina Silva

Karen Cristina Pereira

Kenny Secchi

Mariana Morgenstern

Paulo Panatta

Priscila Schenaider

Vivian Fatima de Oliveira

## 1. TERAPIA INDIVIDUAL EM PSICOLOGIA

---

O objetivo da psicoterapia está em ajudar o indivíduo a ampliar a consciência sobre si mesmo e a desenvolver recursos para lidar com questões internas e resolver conflitos emocionais que incapacitam ou geram sofrimento e comportamentos que trazem danos à saúde e aos relacionamentos.

Na avaliação em saúde mental, é preciso fazer uma anamnese apropriada, que inclua tanto a história da saúde física quanto de condições mentais e comportamentais, seguida de avaliação da saúde física para identificar condições concomitantes e orientar a pessoa sobre medidas preventivas. Essas ações devem ser realizadas com o consentimento da pessoa, sempre que possível.

Após a avaliação da saúde física e realização do diagnóstico diferencial, a avaliação em saúde mental deve conter as seguintes informações, que podem ser coletadas junto ao usuário e/ou junto ao familiar/responsável:

### **a) Anamnese**

- Queixa principal: razão principal que levou a pessoa a buscar atendimento quando, por que e como começou;
- História pregressa de condições mentais e comportamentais: problemas semelhantes no passado, eventuais internações psiquiátricas ou medicamentos prescritos para condições de sofrimento mental, bem como sobre eventuais tentativas de suicídio; presença de tabagismo e o uso de álcool e/ou outras substâncias;
- História clínica geral: problemas de saúde física e os medicamentos usados; lista dos medicamentos atuais; alergias a medicamentos; comorbidades orgânicas associadas;
- História familiar de condições mentais e comportamentais: possível história familiar de condições mentais e comportamentais, se algum familiar teve sintomas semelhantes ou recebeu tratamento para uma condição mental ou comportamental;
- História psicossocial: fatores de estresse atuais, métodos de enfrentamento e apoio social; atual funcionamento sócio-ocupacional (como é o funcionamento da pessoa em casa, no trabalho e nos relacionamentos); informações básicas que incluam local de residência, escolaridade, história de trabalho ou emprego, estado civil, número e idade dos filhos,

renda, estrutura doméstica e condições de vida.

**b) Exame físico**

A avaliação da saúde física deve conter minimamente: pressão arterial (PA); frequência cardíaca (FC); frequência respiratória (FR); temperatura axilar (TAX); hemoglicoteste (HGT); informações sobre fatores de risco: sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo, uso nocivo de álcool ou outras substâncias, comportamentos de risco e doenças crônicas; existência de comorbidades (condições clínicas coexistentes com o quadro psiquiátrico apresentado).

**c) Exame psíquico**

- Nível de consciência; escala de Glasgow; aparência global; atitude geral, comportamento, discurso/linguagem, pensamento, humor/afeto, sensopercepção (fenômenos alucinatórios), juízo de realidade, vontade, pragmatismo, inteligência e crítica de morbidade. Orientação autopsíquica e alopsíquica.

**d) Hipótese diagnóstica**

**e) Conduta terapêutica.**

Cabe destacar que, ainda que os itens “c”, “d” e “e” sejam prerrogativas do profissional médico, a avaliação em saúde mental deve ser feita por toda a equipe multidisciplinar. As percepções de todos os profissionais envolvidos no cuidado devem ser discutidas, no sentido de garantir um olhar integral à pessoa atendida.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - TERAPIA INDIVIDUAL EM PSICOLOGIA**

---

A elaboração desse item do Protocolo de Terapia Individual em Psicologia, fundamentou-se no Protocolo Estadual do Espírito Santo em Classificação de Risco em Saúde Mental (2018). Tal protocolo foi baseado na classificação de Manchester, que garante a utilização de critérios uniformes de classificação de risco ao longo do tempo (LEPPAUS, *et al.*, 2018).

Fica estabelecido que pacientes adultos (acima de 16 anos) serão atendidos em algum ponto da rede e com o encaminhamento de psicoterapia inseridos no SISREG e regulados conforme orientações deste protocolo. Crianças e adolescentes deverão ser encaminhadas para o CRESÇA (requisição médica e documento de encaminhamento), avaliados pelo serviço de psicologia deste programa e posteriormente podem:

- Ser agendados vaga em tela para psicoterapia;
- Não tendo vaga em tela para psicoterapia serão inseridos em regulação;
- Encaminhados para outros serviços da rede;
- Integrados nas atividades do CRESÇA.

A nível de organização e aproximação com outros protocolos já utilizados no município de Lages, este documento está categorizado em três cores (Vermelho, Amarelo e Verde) a fim de qualificar o acesso ao atendimento psicológico em clínicas credenciadas ao Sistema Único de Saúde – SUS via Sistema de Regulação - SISREG.

O paciente será classificado pelo Médico Regulador conforme descrição seguir:

- **Vermelho:** Situação considerada de RISCO ELEVADO (condições significativas em que há potencial ameaça à vida), que justifica atendimento clínico e/ou especializado.
- **Amarelo:** Situação considerada de RISCO MODERADO (condições que podem evoluir para um problema sério se não forem atendidos rapidamente), que justifica solicitação de atendimento clínico e/ ou especializado.
- **Verde:** Sinais e sintomas considerados de RISCO BAIXO (não agudos, não urgentes ou problemas crônicos) que justificam solicitação de atendimento clínico e/ ou especializado.

## CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

### *NÃO INSERIR NA REGULAÇÃO*

Ressalta-se que os casos GRAVES descritos a seguir, não serão regulados via SISREG, e deverão ser encaminhados de forma imediata para os serviços da rede de urgência e emergência obedecendo o fluxo estabelecido pela RUE. O profissional deverá avaliar o paciente, situação, sinais e sintomas considerados de RISCO GRAVE, que justifiquem o direcionamento prioritário e atendimento clínico e/ou especializado imediato, devendo seguir os qualificadores abaixo:

## **Qualificadores:**

- Ideações e tentativas recorrentes de suicídio em qualquer circunstância, com ou sem agitação psicomotora;
- Episódio depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos associado à ideação suicida, com planejamento ou história anterior de tentativa de suicídio;
- Casos que envolvam situações de violências (sexual, física, psicológica, outros);
- Euforia com ou sem sintomas psicóticos associado a comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros;
- Autonegligência (perda do autocuidado) grave com doenças clínicas associadas (comorbidades orgânicas);
- Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas);
- Quadro psicótico com delírios, alucinações, alteração do comportamento, podendo estar associado a confusão mental, ansiedade e impulsividade com risco para si e/ou terceiros;
- Episódio de autoagressividade (autolesão, automutilação) com risco de morte eminente;
- Episódio de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou heterodirigida, com ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio;
- Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida, várias tentativas anteriores de tratamento extra-hospitalar sem êxito, com risco psicossocial elevado.
- Determinações do Ministério Público e do Poder Judiciário.

### **Sobre Infância e Adolescência, ainda considerar:**

- Depressão moderada;
- Ansiedade moderada (ex, **ansiedade de separação**);
- Autoagressão (autolesão, automutilação);
- Transtorno de conduta;
- Casos que envolvam situações de violências (sexual, física, psicológica, bullying, outros);
- Transtornos alimentares (bulimia, anorexia, outros)

## VERMELHO

Situação considerada de RISCO ELEVADO (condições significativas em que há potencial ameaça à vida), que justifica atendimento clínico e/ou especializado.

### **Qualificadores:**

- Quadro depressivo moderado ou leve, com ideação suicida sem planejamento;
- Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade;
- Autonegligência (perda do autocuidado) elevada;
- Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de abstinência leve ou moderado que não consegue se abster com programa de tratamento extra-hospitalar.
- Casos que receberam alta dos serviços ambulatoriais e especializados em saúde mental (Policlínica e CAPS) que foram referenciados/contrareferenciados à Atenção Primária;
- Transtorno psiquiátrico estabilizado com histórico de tentativa de suicídio e/ou internação prévia (que não aceite o tratamento em modelo ambulatorial - CAPS).
- Transtorno conversivos/dissociativos, com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade ou à de terceiros;
- Quadros de ansiedade elevada que tragam prejuízos biopsicossociais;
- Luto (perda de ente querido, perda do emprego, separação...) que esteja causando danos graves em seu cotidiano (alteração no comportamento alimentar, choro excessivo, insônia, outros);
- Transtornos alimentares (bulimia, anorexia, outros);
- Estresse pós-traumático (traumas relacionados a perdas, acidentes, emergências e desastres, outros);
- Cuidado Paliativo;

**Sobre Infância e Adolescência, ainda considerar:**

- Episódios de crueldade com animais;
- Terror noturno (podendo estar associado com episódios de enurese);
- Episódios de enurese e encoprese – com a exclusão de fatores fisiológicos;
- Eventos que resultem em prejuízos significativos no comportamento e/ou rotina;
- Luto (separação dos pais, perda de ente querido, morte do animal de estimação e outros);
- Comportamentos apresentados no ambiente escolar (agressividade, dificuldade de aprendizado, apatia, isolamento e aversão);

**AMARELO**

Situação considerada de RISCO MODERADO (condições que podem evoluir para um problema sério se não forem atendidos rapidamente), que justifica solicitação de atendimento clínico e/ ou especializado.

**Qualificadores:**

- Uso e abuso de álcool e outras drogas com sinais de abstinência leve podendo participar de programa de tratamento especializado ambulatorial;
- Pessoas que aguardam cirurgia bariátrica e necessitam de acompanhamento psicológico.
- Quadros de ansiedade moderada sem prejuízos biopsicossociais;
- Episódios depressivos sem ideação ou risco de suicídio;
- Dificuldade de relacionamento interpessoal com prejuízo biopsicossocial;
- Transtorno conversivos/dissociativos sem risco para si ou para terceiros;
- Crise de ansiedade recorrente que não tragam prejuízos biopsicossociais;
- Pacientes contrareferenciados do Centro Especializado em Reabilitação - CER II, que tiveram alta ou que não se enquadram no serviço;

**Sobre Infância e Adolescência, ainda considerar:**

- Dificuldades de lidar com a reorganização de famílias recompostas ou com a separação dos pais;
- Baixa autoestima e baixa tolerância as frustrações;
- Inabilidade social;
- Luto sem prejuízo social;
- Conflito familiar sem situação de violência;
- Pacientes contrareferenciados do Centro Especializado em Reabilitação - CER II, que tiveram alta ou que não se enquadram no serviço.

**VERDE**

Sinais e sintomas considerados de RISCO BAIXO (não agudos, não urgentes ou problemas crônicos) que justificam solicitação de atendimento clínico e/ ou especializado.

**Qualificadores:**

- Episódios depressivos leves;
- Sintomas psicossomáticos;
- Episódios leves de ansiedade;
- Episódios de uso nocivo/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas;
- Luto (perda de ente querido, perda emprego, separação...) que não esteja causando danos graves em seu cotidiano;
- Dificuldade de relacionamento interpessoal.

**Sobre Infância e Adolescência:**

- Considerar casos onde os responsáveis necessitam de orientação, manejo familiar;
- Desconsiderar os qualificadores para adulto nesta categoria.

## REFERÊNCIAS

---

1. **CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – CRP 12.**
2. **GUIA INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.** Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersetorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.
3. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5** / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
4. **PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL,** Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL.pdf>. Acesso em: 09 de agosto de 2019.