

PARANÁ



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

**INSTRUMENTO DE
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL**

(Revisão 2020)

DVSAM / COAS / DAV / SESA
19.07.2021

Instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental (ERSM)

Construído em 2014

- Revisão desde 2019

Impacto na RAS

- Qualifica o compartilhamento do cuidado entre a APS e a AE em SM
- Amplia o olhar técnico (promove capacitação SM)
- Amplia o acesso e facilita o dimensionamento da demanda em SM no território.

Contribuições na Revisão

- Profissionais de saúde dos municípios que aplicaram o instrumento
- Áreas técnicas das 22 RS
- Cosems/PR.

Bases conceituais

Sufrimento e/ou Transtornos em SM são condições crônicas de saúde

- As pessoas podem oscilar ao longo da vida no nível e na necessidade de atenção conforme a duração da condição mental, a urgência de intervenção, os diferentes tipos de serviços requeridos, em sua capacidade de autocuidado, suas comorbidades, nos aspectos pessoais e ambientais.

A **ERSM** é realizada sem a necessidade de firmar diagnóstico inicial

- São considerados a gravidade dos sinais e sintomas apresentados, somada às condições de vida atual do usuário, fatores agravantes e atenuantes.

Objetivo da ERSM

Ampliar o olhar do profissional de saúde sobre as condições de SM e dimensionar o impacto desta na qualidade de vida do usuário

Propiciar a comunicação entre os serviços de atenção à saúde nos diferentes níveis e qualificar o acesso a pontos de atenção especializada em SM

Diagnóstico da população adstrita;

Uso do Instrumento de ERSM

Profissionais de nível superior

- Pode ser aplicado nos diversos pontos de atenção da RAS, em especial pelos profissionais da Atenção Primária

Usuário

- Qualquer faixa etária com sofrimento mental ou necessidades por uso de SPAs ou outras condições de saúde cuja identificação de risco em SM possa determinar outras ações.

Não se aplica

- Crise aguda em SM ou emergência psiquiátrica
- Nestes casos é indicado a classificação de risco

Estrutura do Instrumento de ERSM

Grupos

Sinais e sintomas distribuídos tendo como pano de fundo as principais **síndromes psicopatológicas** que ocorrem na população em geral e na APS (OPAS/OMS,2005), **fatores agravantes e atenuantes**

Grupo I

Transtornos Mentais Comuns

Grupo II

Transtornos Mentais Severos e Persistentes.

Grupo III

Uso problemático de Álcool e outras Drogas

Grupo IV

Alterações na SM que se manifestam na infância e/ou na adolescência.

Grupo V

Fatores agravantes ou atenuantes de problemas de SM já identificados.

Estrutura do Instrumento de ERSM

Sinais e sintomas

- Sinais e sintomas considerados sentinelas das principais síndromes psicopatológicas que compõe os 5 grupos listados, de acordo com a sua prevalência e nível de gravidade.

Pontuação

- Definido de forma empírica, classificando de maneira estimada o nível de necessidade de cuidado em SM segundo: a intensidade dos sinais e sintomas, o grau de comprometimento funcional e o papel terapêutico que as equipes de saúde tem a desempenhar em suas respectivas instâncias assistenciais.

Descritores

- Os sinais e sintomas elencados no instrumento são citados no final, de maneira explicativa.

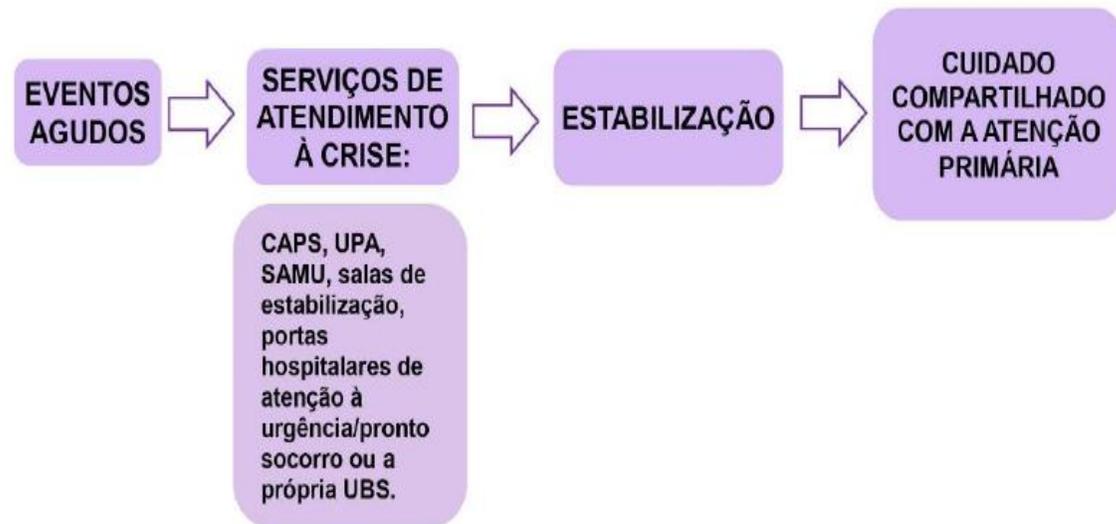
Estrutura do Instrumento de ERSM

Coordenadoria de Atenção à Saúde - COAS Divisão de Atenção à Saúde Mental - DVSAM		
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL		
usuário (com letra de forma e sem abreviaturas):	Número de Prontuário:	
inscrição profissional (profissional que realizou atendimento):		
data de saúde:	Data:	
<p>data de preenchimento:</p> <p>ser consideradas as manifestações sintomáticas ocorridas somente nos últimos 12 meses; os grupos devem ser preenchidos; o número correspondente ao sinal/sintoma; a somatória dos números circulosados; o pontuação bruta será o escore para a Estratificação de Risco.</p>		
SINAIS E SINTOMAS	NAO	SIM
Ansiedade ou medo persistente, sem causa ou explicação definida, que pode se manifestar com sudorese, tremor, taquicardia, sintomas digestivos e/ou episódios de sensação de morte iminente, de enlouquecer ou de perder o controle	0	4
Insônia ou hipersonia	0	2
Medo intenso e persistente de alguma coisa ou alguma situação bem definida que não apresente risco real (fobia)	0	2
Crises conversivas (distúrbios sensoriais sem base física) e/ou dissociativas (alteração da qualidade da consciência, estreita/rebaixada)	0	2
Alterações do apetite ou do comportamento alimentar	0	2
Preocupação excessiva com o peso e/ou a forma corporal com distorção da autoimagem	0	2
Queixas físicas (somáticas) persistentes sem causa aparente e/ou hipocondríacas	0	2
Pensamentos ou comportamentos repetitivos/compulsivos com ou sem rituais obsessivos	0	2
Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa (situações nas quais pode não haver vinculação com a realidade)	0	4
Tristeza persistente acompanhada de perda de interesse e prazer e/ou desesperança sem causa aparente	0	4
Prejuízo da atividade sexual (perda ou aumento do desejo sexual, impotência, frigidez, dor na penetração, entre outros)	0	2

GRUPO II	meses)		
	Apatia, diminuição do desempenho social, distanciamento afetivo e/ou afastamento do convívio social e familiar	0	4
	Humor instável associado a impulsividade e comportamentos destrutivos	0	6
	Heteroagressividade e/ou comportamento autolesivo	0	8
	Desinibição social, sexual e/ou perda da noção de pudor	0	4
	Aumento da atividade motora com ou sem inquietação excessiva e constante	0	4
	Humor anormalmente elevado, expansivo, irritável ou eufórico	0	4
	Delírio (ideias criadas e/ou distorcidas da realidade cujo questionamento não é tolerado)	0	8
	Alucinação (percepção visual, auditiva, gustativa, olfativa, ou tátil sem a presença de objetos reais)	0	8
	Alteração do curso e/ou da forma do pensamento (pode estar acelerado, interrompido ou interrompido)	0	6
GRUPO III	Perda da capacidade de julgamento da realidade sem que haja consciência ou noção desta alteração	0	8
	Alteração da memória (perda, excesso ou lapso)	0	2
	Delirium tremens (diminuição do nível da consciência, tremores, febre, sudorese, alucinações de pequenos insetos e animais e outros sintomas que surgem após 72 horas de abstinência alcoólica)	0	10
	Tremor associado ao hábito etílico e sudorese etílica	0	8
	Incapacidade de redução e controle do uso de substâncias psicoativas (mantém o uso apesar do prejuízo)	0	8
	Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros sob efeito de substâncias	0	8
	Consumo progressivo de substância psicoativa sem obter o efeito esperado (tolerância)	0	6
	Uso abusivo de Substâncias Psicoativas	0	8
	Dificuldade de compreender e/ou transmitir informação através da fala e linguagem no período de desenvolvimento infantil	0	4
	Movimentos corporais ou comportamentais repetitivos, bizarros ou paralisados	0	4
GRUPO IV	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades motoras	0	4
	Severa dificuldade na interação social e as mudanças na rotina	0	8
GRUPO V	Desatenção com interrupção prematura de tarefas e/ou deixando tarefas inacabadas	0	2
	Comportamento provocativo, desafiador e/ou oppositor persistente	0	6
	Comportamentos ou reações emocionais que não correspondem ao esperado para a idade biológica	0	4
	Resistência ao tratamento, refratariedade ou não adesão	0	4
	Reocorrência ou Recaida (02 meses após desaparecimento dos sintomas)	0	4
	Exposição continuada ao estresse ou evento traumático acima do individualmente suportável	0	4
	Precariedade de suporte familiar e/ou social com ou sem isolamento social e distanciamento afetivo	0	4
	Testemunha de violência	0	2
	Autor ou vítima de violência interpessoal	0	6
	Perda da funcionalidade familiar e/ou social (autonomia)	0	6
GRUPO VI	Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social decorrentes de um agravo de saúde	0	4
	Vulnerabilidade social	0	2
	Histórico familiar de transtorno mental / dependência química / suicídio	0	2
	Comorbidade ou outra condição crônica de saúde associada	0	4
	Faixa etária menores de 18 anos e maiores de 60 anos	0	6
	Abandono e/ou atraso escolar	0	2
	0 a 40 pontos	BAIXO RISCO	PONTUAÇÃO TOTAL:
	42 a 70 Pontos	MÉDIO RISCO	
	72 a 240 pontos	ALTO RISCO	
			ESTRATIFICAÇÃO:

Estrutura do Instrumento de ERSM

Fluxograma de atendimento na Rede de Atenção à Saúde conforme Estratificação de Risco em Saúde Mental



**TENTATIVA DE SUICÍDIO
CRISE
SURTO PSICÓTICO**

Estrutura do Instrumento de ERSM

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.

GRUPO I	
SINAIS E SINTOMAS	
<p>Sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns ou menores Também caracterizados por englobar quadros mais leves como os depressivos, ansiosos e somatiformes classificáveis nos manuais diagnósticos, além de abranger múltiplos sintomas. Causam prejuízos e incapacidades funcionais, sociais e físicas comparáveis ou mais graves que os 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.</p>	
SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
Ansiedade ou medo persistente, sem causa ou exploração definida, que pode se manifestar com sudorese, tremor, taquicardia, sintomas digestivos e/ou episódios de de sensação de pânico (medo iminente, de enlouquecer ou de perder o controle).	Sentimento de medo, agudo ou prolongado, acompanhado ou não de manifestações físicas cuja causa não é localizável ou identificável. Inclui episódios de pânico (sensação de morte iminente, de enlouquecer ou de perder o controle).
Insônia ou hipersonia	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 à noite.
Medo intenso e persistente de alguma coisa ou alguma situação bem definida que não apresente risco real (fobia)	Medo excessivo em relação a algum objeto, animal ou situação.
Crises convulsivas	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.
Crises dissociativas	Semelhante a convulsões epilépticas, manifestando-se por alteração da qualidade da consciência em que esta se estreita ou se realça, 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.
Alterações do apetite ou do comportamento alimentar	Inclui perda ou aumento do apetite de maneira significativa, além de compulsões alimentares, dietas restritivas e/ou indução de vômito ou diarreia.
Preocupação excessiva com o peso e/ou alterações da imagem corporal, com distorção da autoimagem	Preocupação excessiva em perder peso ou alterações da imagem corporal, que ocorrem quando o usuário não identifica corretamente seu padrão corporal.
Queixas físicas (somáticas) persistentes sem causa aparente e/ou hipocondrias	Sensações corporais muito frequentes e/ou sensações e sinais físicos triviais interpretados como anormais e perturbadores levando a um temor de estar com alguma doença que não tenha causa biológica explicável. Costumam levar o indivíduo a obter atenção de terceiros ou outro ganho secundário

Pensamentos ou comportamentos repetitivos/compulsivos com ou sem rituais obsessivos	Pensamentos ou atos em geral incontroláveis, 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 se realizados para aliviar algum desconforto emocional subjetivo.
Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa (situações nas quais não há vinculação com a realidade)	São crenças pessimistas em que o indivíduo se autoculpa de acontecimentos diversos os quais não tem responsabilidade direta. Em geral, se acompanham de sentimentos depressivos e podem evoluir para ideias desconectadas da realidade.
Tristeza persistente acompanhada de perda de interesse e prazer e/ou desesperança sem causa aparente	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.
Prejuízo no padrão da atividade sexual	Quando há relatos de dificuldades para estabelecer relações sexuais, que podem incluir perda o aumento do desejo sexual, impotência, frieza, do na penetração, entre outros.
Desorientação temporal e espacial	Prejuízo ou incapacidade de a pessoa reconhecer o data (dia, mês e ano) atual e o local 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
Ideação suicida sem planejamento	É a intenção de matar-se. Tema que deve se abordado em qualquer investigação de sofrimento psíquico, permitindo ao usuário falar do assunto para que o risco de suicídio seja avaliado.
Ideação suicida com planejamento ou histórico de tentativa de suicídio recente (últimos 12 meses)	Intenção de matar-se somada ao planejamento de ação. Caso haja acesso aos meios para concretizar a ação, associado a um transtorno mental (especialmente depressão ou abuso de substâncias), desaparecimento de delírio ou alucinação, o usuário deverá ser encaminhado imediatamente a serviço de urgência. O histórico de tentativa de suicídio no últimos 12 meses deve ser avaliado, pois é o maior fator de risco para o suicídio.
Apatia, diminuição do desempenho social, distanciamento afetivo e/ou afastamento do convívio social e familiar	Falta expressão de emoções e afetos; quando há relatos de isolamento, quando a pessoa deixa de frequentar locais ou interagir com pessoas com quem mantém vínculo próximo.
Humor instável associado a impulsividade e comportamentos destrutivos	Comportamentos impulsivos, imprevisíveis; dificuldade em lidar com a frustração, muitas vezes realizando ações de auto ou heteroagressões.

Heteroagressividade e/ou comportamento autolesivo	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).
Declínio social, sexual e/ou perda da noção de pudor	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.
Aumento da atividade motora com ou sem inquietação excessiva e onctante	Aumento da atividade motora associada ou não a ações involuntárias, automáticas, sem reflexo ou ponderação, em geral incontroláveis, e sem objetivo específico, podendo levar a exaustão.
Humor anormalmente elevado, expansivo, irritable ou eufórico	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, respeito de brincadeiras e gesticulações. O indivíduo pode expressar vivências exageradas de qualidades pessoais, poder, ganho, grandeza e sucesso relacionados a si mesmo.
Delírio (ideias oriadas e/ou distorcidas da realidade cujo questionamento não é tolerado)	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.
Alucinação	Alteração da percepção visual, auditiva, olfativa, gustativa ou tátil que é clara e definida apesar de o objeto não estar presente na realidade.
Alteração do curso e/ou da forma do pensamento (pode estar acelerado, interrompido ou interrompido)	Aceleração/identificação 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 da mente (alteração no curso). Fuga de ideias, pensamentos que deixam de seguir uma sequência lógica ou perda de coerência (alterações da forma).
Perda da capacidade de julgamento da realidade sem que haja insólita ou noção de alteração	Alteração do pensamento em que há um julgamento falso ou distorcido da realidade motivado por fatores psicóticos patológicos, que se evidencia principalmente quando há alucinações e delírios. Em geral se acompanha de perda das capacidades de autogerenciamento.
Alteração da memória (perda, excesso ou lapsos)	Dificuldade ou incapacidade para recordar fatos ocorridos antes, durante ou após um determinado ponto no tempo.
GRUPO III	
Sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas	
Englobam o abuso e dependência de substâncias psicoativas (drogas) que quando utilizadas alteram o funcionamento cerebral causando modificações no estado mental ou psíquico. 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, xaxute). A dependência caracteriza-se por reações físicas ou psicológicas que incluem ingestão excessiva de drogas psicoativas, de modo contínuo ou periódico, para experimentar seus efeitos psicológicos e/ou evitar o	

Estrutura do Instrumento de ERSM

desconforto de sua falta (abstinência); abandono progressivo de prazeres e interesses e persistência do uso apesar dos prejuízos decorrentes.

SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
Delírium tremens	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 de 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.
Tremor associado ao hálito etílico e sudorese etílica	Tremores finos observáveis nas mãos, pernas e língua e hálito e/ou suor com cheiro de álcool.
Incapacidade de redução e controle do uso de drogas	Situação em que o indivíduo, apesar dos prejuízos pessoais sofridos em decorrência da ingestão de álcool ou drogas, continua o uso dos mesmos.
Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros	Atitudes pessoais 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.
Consumo progressivo de substância psicoativa sem obter o efeito esperado (tolerância)	Necessidade de ingerir quantidades de substâncias psicoativas progressivamente maiores para obter o mesmo efeito observado inicialmente em pequenas quantidades.
Uso abusivo de substâncias psicoativas	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.
Substância psicoativa (SPA)	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.

GRUPO IV
Síntomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência
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.

SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
Difficuldade de compreender e/ou transmitir informação através da fala e linguagem no período de desenvolvimento infantil	Pode ser dificuldade da fala, da escrita, da expressão facial, da gestuação corporal, do aprendizado e da compreensão, observados com maior frequência no período escolar.
Movimentos corporais ou comportamentais	São gestos, trejeitos, tiques, maneirismos, posturas

repetitivos, bizarros ou paralisados	que são repetidas ou, ao contrário, são mantidas por longos períodos, mas sem um propósito específico ou objetivo aparente.
Difficuldade para adquirir e desenvolver as habilidades escolares	Difficuldades para reter o conhecimento escolar, dificuldades no aprendizado e leitura, atraso no desenvolvimento de habilidades educacionais.
Difficuldade para adquirir e desenvolver as habilidades motoras	Difficuldade para realizar atividades expensas para sua idade, decorrente de limitações no desenvolvimento neuropsicomotor (ex. Criança de seis anos que não consegue segurar o lápis com firmeza).
Severa dificuldade na interação social e as mudanças na rotina	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.
Descatenção com interrupção prematura de tarefas e/ou deixando tarefas inacabadas	Padrão de comportamento caracterizado por falta de atenção, resultando em desorganização, distraibilidade, esquecimentos e dificuldade de planejamento.
Comportamento provocativo, desafiantes e/ou opostor persistente	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.
Comportamentos ou reações emocionais que não correspondem ao esperado para a idade biológica	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 enureses, encoprese, pesadelo e terror noturno.

GRUPO V
Fatores que podem se constituir em agravantes ou atenuantes de problemas de saúde mental já identificados
Refere-se à condição de vida atual do usuário sendo baseados nos fatores de risco e proteção.

SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
Resistência ao tratamento, reatralidade ou não adesão	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.
Reocorrência ou Recaída	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 "P" episódio é considerado único, episódios subsequentes são "recorrentes" ou "recidivantes".
Exposição continuada ao estresse ou evento traumático acima do individualmente suportável	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.
Previdência de suporte familiar e/ou social com ou sem isolamento social e ditatoramento	Quando não há familiares e/ou pessoas de sua comunidade disponíveis para prestar alguma

afetivo	assistência, supervisão, monitoramento ou encaminhamento para tratamento; com ou sem tendência a manter-se afastado do convívio e/ou contato familiar ou social.
Tectemunha de violência	Pessoa que assistiu de forma presencial ato de violência física contra terceiros.
Autor ou vítima de violência interpessoal	Pessoa que sofreu ou cometeu ato de violência física contra terceiros.
Perda da funcionalidade familiar e/ou social (autonomia)	Quando o indivíduo perdeu a capacidade de gerenciar sua vida, necessitando auxílio constante de outras pessoas.
Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social decorrentes de um agravo de saúde	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.
Vulnerabilidade social	Situação socioeconômica de pessoas ou grupos com recursos escassos de moradia, financeiros, educação, acesso, oportunidades e fatores como gênero, raça/cor/etnia, migração, entre outros que interferem no desenvolvimento enquanto cidadão.
Histórico familiar de transtorno mental / dependência química / suicídio	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.
Comorbidade ou outra condição crônica de saúde associada	Quando uma ou mais doenças ou condições crônicas estão presentes ao mesmo tempo que o transtorno mental.
Faixa etária > 80 anos e < de 18 anos	Pessoa com idade cronológica superior a 80 (sessenta) anos e inferior a 18 (dezoito) anos.
Abandono e/ou atraso escolar	Quando o aluno deixa de ir à escola ou está em atraso de no mínimo 02 (dois) anos consecutivos do período escolar.

CONDIÇÕES ESPECIAIS	DESCRIÇÃO	CONDIÇÕES ESPECIAIS
	São condições que exigem maior atenção e cuidado da equipe independentemente do risco identificado pelo Instrumento.	<ul style="list-style-type: none"> GESTÃO E MATERNIDADE RECENTE¹; GRUPOS VULNERÁVEIS (EX: INDÍGENA, LÓBTRIA*, MIGRANTE, PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA, POPULAÇÃO EXPOSTA A AGROTÓXICOS) DEFICIÊNCIA INTELECTUAL MODERADA OU SEVERA.
EVENTOS AGUDOS	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"> TENTATIVA DE SUICÍDIO; CRISE; SURTO PSIÓTICO.

¹ Parto ocorrido há menos de um ano.



Secretaria da Saúde do Paraná
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Atenção à Saúde
Divisão de Atenção à Saúde Mental

saudemental@sesa.pr.gov.br
(41) 3330-4526 / 4655 / 4655