

CONTROLE PERIÓDICO DE SAÚDE (CPS) - Saúde Mental (SM)

Consulta para população
geral /assintomática

Situações que sugerem a presença de um problema de saúde mental (SM)

- Demanda atenção de forma inapropriada ou urgente (consultas repetidas, visitas domiciliares);
- Aumento na frequência de consultas ou solicitação de exames sem necessidade aparente;
- Manifestações emocionais inesperadas ou desproporcionais durante as consultas;
- Excessiva preocupação com determinado membro da família;
- Relacionamentos interpessoais muito instáveis;
- Circunstâncias sociais geradoras de estresse importante.

Questões obrigatórias na avaliação de problemas mentais / comportamentais, quando suspeitados

- Vida pessoal, familiar e trabalho – avaliar grau de perda funcional;
- Avaliação clínica geral (investigar patologia clínica de base);
- Padrão do uso de álcool e outras drogas (abordar preferencialmente com outros hábitos alimentares);
- História prévia de problemas / tratamento psiquiátrico (pesquisar uso recente de psicotrópicos e internações / consultas psiquiátricas);
- História recente de queda com perda da consciência e episódios convulsivos;
- Suspeita de Somatização: queixas físicas freqüentes, geralmente mutáveis no tempo, sem substrato fisiopatológico aparente;
- Suspeita de Ansiedade: tensão, preocupações excessivas, sudorese freqüente, palpitações, aperto no peito, vertigens;
- Suspeita de Depressão: humor deprimido persistente, baixa energia, perda de interesse, perda de auto-confiança e falta de esperança;
- Investigar ideação suicida nos casos suspeitos de depressão;
- Investigar ideação suicida, persecutoriedade e violência nos casos suspeitos de psicose (especialmente esquizofrenia).

Suspeita de
problema de SM

sim

Alertas de Risco / Vulnerabilidade (vide quadro abaixo)

Monitoramento de Risco / Vulnerabilidade (CID 10 para Atenção Primária)

POPULAÇÃO ALVO	FATORES DE RISCO / VULNERABILIDADE	ALERTAS ESPECÍFICOS	ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA
Crianças e Adolescentes	<p><i>Depressão</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Família desestruturada • Eventos estressores recentes • Personalidade tímida e comportamento isolacionista • Dificuldade de relacionamento com pares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Humor deprimido • Perda de interesse • Fadiga • Baixo rendimento escolar (persistência de 1 mês) 	<ul style="list-style-type: none"> • Quando o jovem demonstra sinais de intenção suicida • Quando houver risco de auto ou hetero agressividade significativos • Quando a avaliação do jovem não se mostrar adequada para atenção primária (sintomas psicóticos, comprometimento da atenção e hiperatividade) • Quando o jovem necessitar de medicação e tratamento pouco adequados ao nível da atenção primária (depressão em crianças, TOC severo) • Quando o jovem estiver tão grave que não consegue ir á escola ou ver os amigos • Quando a abordagem na atenção primária tiver falhado • Quando os pais ou responsáveis solicitam atendimento especializado. • Suspeita de depressão antes dos 10 anos;
	<p><i>Transtornos Emocionais específicos da Infância</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Crianças de 0 – 10 anos • Pais ansiosos • Fator estressor recente 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitação e medos recorrentes • Dificuldade de separação dos pais/ responsáveis • Irritabilidade • Palpitação • Dores sem causas orgânicas • Dificuldade para dormir 	
	<p><i>Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade – TDAH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meninos de 5 a 15 anos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Queixas de pais e professores • Baixo rendimento escolar • Falta de atenção • Comportamento inadequado; • Inquietação constante 	
	<p><i>Transtorno de Conduta</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meninos 	<ul style="list-style-type: none"> • Meninos de 5 a 10 anos: brigas freqüentes, comportamento desafiador; • Meninos de 11 a 19 anos: comportamento contra-lei, vandalismo, crueldade, raiva desmedida, suspeita de abuso de álcool/drogas. 	

POPULAÇÃO ALVO	FATORES DE RISCO / VULNERABILIDADE	ALERTAS ESPECÍFICOS	ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA
Crianças e Adolescentes	<p><i>Abuso de Álcool/Drogas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes acima de 12 anos; • História de abuso de substância na família • Fraca supervisão familiar • Comorbidade psiquiátrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflito familiar • Comportamento opositor / antisocial • Isolamento • Irritabilidade persistente • Baixo rendimento escolar repentino 	<ul style="list-style-type: none"> • Comorbidade psiquiátrica grave, abuso de múltiplas substâncias, recaídas freqüentes;
Adultos e Idosos	<p><i>Transtorno de Ajustamento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • População Geral • Situação estressante/traumática pontual e recente 	<ul style="list-style-type: none"> • Queixa de não conseguir lidar com o evento estressante • Sintomas agudos de ansiedade e/ou depressão • Sintomas físicos sem causa orgânica (dores de cabeça e abdominal, insônia, agitação e tensão constante) • Reações agudas duram entre alguns dias e 4 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> • Quando o paciente demonstra sinais de intenção suicida • Quando houver risco de auto ou hetero agressividade significativos • Quando houver necessidade de confirmar diagnóstico ou implementar tratamento especializado • Quando o paciente está tão grave que: não consegue sair de casa, não consegue cuidar de si e dos filhos, não consegue executar tarefas do dia - à - dia. • Quando a equipe da atenção primária observa que a relação terapêutica com o paciente se rompeu
	<p><i>Ansiedade</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • População Geral • História de separação/divórcio • Problemas crônicos de saúde • História pregressa de transtornos psiquiátricos 	<ul style="list-style-type: none"> • Stress (tensão, agitação, dificuldade de relaxamento) • Sintomas físicos sem causas orgânicas (dores de cabeça, taquicardia, dores generalizadas, tremores, sono interrompido, sudorese, tontura, desconforto epigástrico) 	

POPULAÇÃO ALVO	FATORES DE RISCO / VULNERABILIDADE	ALERTAS ESPECÍFICOS	ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA
Adultos e Idosos	<p><i>Depressão</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • População Geral • Puérperas • Idosos acamados ou em situação de isolamento • Eventos adversos de vida e dificuldades sociais • Perdas recentes • História pregressa de depressão e/ou outros transtornos psiquiátricos • Problemas crônicos de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Humor deprimido ou melancólico • Pouca disposição e desinteresse • Fadiga • Ansiedade e insônia • Auto-estima reduzida • Diminuição do apetite • Aumento do uso de álcool, droga, medicação • Constante preocupação com o bebê (para puérpera); <p>• SCREENING DE 2 QUESTÕES: 1. Durante o último mês você se sentiu incomodado por estar para baixo, deprimido ou sem esperança? 2. Durante o último mês você se sentiu incomodado por ter pouco interesse ou prazer para fazer as coisas?</p> <p>SIM p/ duas questões: sensibilidade 95% e especificidade 57%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quando as opções de intervenção no caso foram esgotadas na atenção primária e comunidade • Quando o paciente apresenta debilidade física importante devido sua situação mental
	<p><i>Delirium</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Idosos • Doença clínica • Uso de substâncias psicoativas • TCE • Histórico de transtorno psiquiátrico pregresso • História de crises convulsivas • Uso de Pesticida 	<ul style="list-style-type: none"> • Início agudo • Piora dos sintomas à noite • Rebaixamento do nível da consciência • Diminuição de atenção • Desorientação no tempo e espaço • Disartria • Déficit motor • Agitação psicomotora • Alteração do pensamento ou da consciência • Déficit de memória • Quedas • Alucinações, especialmente visuais 	

POPULAÇÃO ALVO	FATORES DE RISCO / VULNERABILIDADE	ALERTAS ESPECÍFICOS	ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA
Adulto e Idoso	<p><i>Abuso de Álcool</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • População Geral • História de alcoolismo na família • Filhos de alcoolistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insônia, depressão, náuseas matinais, dispepsia, diarreia recorrente, hemorragia digestiva, acidentes e traumatismos freqüentes, absenteísmo no trabalho, impotência sexual, problemas familiares e sociais. • QUESTIONÁRIO CAGE C – Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida, ou parar de beber? A – As pessoas o/a aborrecem porque criticam o seu modo de beber? G – Você se sente culpado/a, chateado/a consigo mesmo/a pela maneira como costuma beber? E – Você costuma beber pela manhã ao acordar para diminuir o nervosismo ou a ressaca? <p>2 respostas afirmativas = CAGE positivo para alcoolismo</p>	
	<p><i>Abuso de Drogas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • População Geral • História de abuso de drogas na família • Filhos de usuários de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações inexplicadas no comportamento • Agitação • Absenteísmo no trabalho • Problemas familiares, interpessoais e sociais; • Depressão • Pedidos diretos de receita de narcóticos ou outras drogas <p>OBS.: É comum que o pedido de ajuda venha da família ou de pessoas próximas associado a queixas de irritabilidade e/ou perdas sociais.</p>	

POPULAÇÃO ALVO	FATORES DE RISCO / VULNERABILIDADE	ALERTAS ESPECÍFICOS	ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA
Adulto e Idoso	<p><i>Transtorno Psicótico Persistente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para esquizofrenia: homens entre 15 e 30 anos e mulheres entre 25 e 30 ▪ Portadores de transtorno afetivo bipolar ▪ Histórico de doenças neurológicas ▪ Retardo mental 	<p>Sinais e sintomas persistentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolamento social ▪ Pouca motivação ▪ Pensamento desorganizado ▪ Deterioração do auto - cuidado <p>Episódios periódicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alternância entre hiperatividade e inatividade ▪ Hostilidade, desconfiança e medos injustificáveis ▪ Comportamentos bizarros ▪ Delírios e alucinações ▪ Depressão (risco de suicídio alto!) ▪ Perguntas recorrentes sobre medicação e dificuldade em aderir ao tratamento ▪ Movimento motores atípicos (especialmente se em uso de antipsicóticos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Para avaliação psiquiátrica para esclarecimento diagnóstico, principalmente em caso de primeiro episódio. • Quando a avaliação de uma medicação psicotrópica muito particular for necessária (antipsicótico atípico, estabilizador de humor, medicação específica para demência) • Quando o paciente solicita encaminhamento para especialista • Quando há histórico de abandono de tratamentos psiquiátricos ou tratamentos sem resposta adequada • Quando o paciente apresentar comorbidades graves (ex. alcoolismo + depressão grave).
	<p><i>Episódios Psicóticos Agudos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adulto jovem • Episódio de abuso de álcool/drogas; • Conflito familiar e situações de estresse • Portadores de esquizofrenia e familiares • Portadores de transtorno afetivo bipolar e familiares • Delirium/demência 	<ul style="list-style-type: none"> • Alucinações visuais e/ou auditivas • Agitação psicomotora • Insônia • Hostilidade, desconfiança e medos injustificáveis • Risco de heteroagressão, autoagressão e suicídio • Queixas clínicas bizarras • Comportamentos pouco usuais • Isolamento social e perdas funcionais significativas • Deterioração da higiene pessoal • Incapacidade de expressar prazer, de chorar ou chorar demais injustificadamente e risos imotivados • Abuso de álcool ou drogas ▪ Inquietação psicomotora importante (especialmente se em uso de antipsicóticos) 	

POPULAÇÃO ALVO	FATORES DE RISCO / VULNERABILIDADE	ALERTAS ESPECÍFICOS	ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA
Todas as idades	<p><i>Queixas Somáticas Inespecíficas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • População Geral • Visitas médicas freqüentes a despeito de investigações negativas • Presença de sintomas depressivos e ansiosos 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer sintoma físico pode estar presente • As queixas podem ser única ou múltiplas e podem mudar com o tempo • Os sintomas somáticos não apresentam uma explicação física plausível 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar encaminhamentos a especialistas • Se o caso se mostrar de difícil condução e sem resposta terapêutica, considerar interconsulta com a psiquiatria
	<p><i>Violência Doméstica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ População Geral ▪ Situação familiar conflitante ▪ Transtornos psiquiátricos presentes na família 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesões aparentes de idades diferentes ▪ Queixas somáticas sem diagnóstico ▪ Problemas sexuais e quadros ginecológicos e gastrointestinais inespecíficos ▪ Mudanças repentinas de comportamento ▪ Medo e insegurança persistentes e aparentemente imotivadas ▪ Comportamento controlador/coercivo do parceiro/pais/cuidadores 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado de choque emocional ▪ Situações que necessitem de atendimento de emergência.
	<p><i>Risco de Suicídio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Homens, entre 15-25 e acima de 55 anos • Viuvez, separação ou divorcio • Desemprego e isolamento social • História de tentativa e/ou suicídio na família • Na presença de depressão, uso de álcool / drogas, esquizofrenia, doenças crônicas muito graves ou incapacitantes • Nas situações de perda e violência • Após alta psiquiátrica, saída da prisão, tentativa recente de auto - extermínio 	<p>Tentativas de lesão corporal a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • overdose de álcool drogas ou medicação • cortes no corpo • enforcamento • arma de fogo • asfixia e/ou envenenamento • Importante considerar seqüelas físicas existentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aqueles com intenção suicida ativa e recorrente deverão ser encaminhados para serviços especializados • No caso da presença de transtorno mental, avaliação psiquiátrica diagnóstica • Encaminhar pacientes idosos para serviços especializados

POPULAÇÃO ALVO	FATORES DE RISCO / VULNERABILIDADE	ALERTAS ESPECÍFICOS	ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA
Idosos	<p><i>Demência</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Idosos a partir de 60 anos 	<ul style="list-style-type: none"> Esquecimento ou depressão Alterações da personalidade Confusão Perambulação Higiene pessoal insatisfatória Desorientação no tempo-espaço 	<ul style="list-style-type: none"> Todos os casos para confirmação diagnóstica e avaliação farmacológica

* Referência Bibliográfica sugerida para construção dos Protocolos Específicos dos Agravos:

1. World Health Organization. WHO Guide to Mental and Neurological Health in Primary Care – Adapted for the UK, with permission, from Diagnostic and Management Guidelines for Mental Disorders in Primary Care: ICD-10 Chapter V Primary Care Version. London: The Royal Society of Medicine Press Limited; 2004.
2. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 – Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários. Porto Alegre: Artes médicas; 1998.

PROPOSTA DE ESTRATIFICAÇÃO PARA MONITORAMENTO LONGITUDINAL EM SAÚDE MENTAL

COM RELAÇÃO AO ESTADO ATUAL DO PACIENTE	COM RELAÇÃO AO TRATAMENTO
<p>A . Quadro Estável B . Quadro Instável C . Em Crise</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Em acompanhamento com Equipe de Saúde da Família 2. Avaliado pela Equipe de Saúde Mental 3. Em acompanhamento pela Equipe de Saúde Mental <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Boa adesão ao tratamento 3.2 Dificil adesão ao tratamento 4. Abandono de tratamento

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

1. DAVIES T. CRAIG T.K.J. **ABC of Mental Health**. London: BMJ Books; 1998.
2. GELDER, M.; MAYOU, R.; GEDDES, J. **Psiquiatria**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
3. GORENSTEIN C. ANDRADE L. H. S. G. ZUARDI A. W. **Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia**. São Paulo: Lemos; 2000.
4. INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT. **Health Care Guideline: Domestic Violence**. Janeiro de 2004.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 – Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários**. Porto Alegre: Artes médicas; 1998.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **“Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária”**. Departamento de Saúde Mental, Genebra: 2000.
7. VÁZQUEZ-BARQUERO J. L. **Psiquiatria Em Atención Primaria**. Madrid: Biblioteca Aula Médica; 1998.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Guide to Mental and Neurological Health in Primary Care** – Adapted for the UK, with permission, from Diagnostic and Management Guidelines for Mental Disorders in Primary Care: ICD-10 Chapter V Primary Care Version. London: The Royal Society of Medicine Press Limited; 2004.