

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.DEA.046	04/2024
			REVISÃO	PÁGINAS
			04/2026	1/17

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 8.1. Atendimento de pacientes em crise nas UPAs e CERs
 - 8.2. Classificação de Risco
 - 8.3. Admissão nas Salas
 - 8.4. Tipos de Contenção
 - 8.5. Atendimento de Urgência no CAPS III
 - 8.6. Tipos de Internação Psiquiátrica
 - 8.7. Orientações Gerais
 - 8.8. Medicações indicadas

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
04/2024	Emissão inicial	04/2026
00	Primeira revisão	

APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Virginia Ponte Thayna Tapajós Bruna Oliveira Diego Araújo Elder Duque	Robert Grossi Rafael Alvim	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
04/2024	Emissão inicial	04/2026
00	Primeira revisão	

APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Virginia Ponte Thayna Tapajós Bruna Oliveira Diego Araújo Elder Duque	Robert Grossi Rafael Alvim	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental possui aspectos individuais e também é socialmente determinada, além disso, resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Pode-se afirmar que a saúde mental tem características biopsicossociais.

A Política Nacional de Saúde Mental é uma política de estado, definida pela Lei Federal 10.216/2001. Essa política visa trazer estratégias e diretrizes para organizar a atenção às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental.

Essas ações abrangem a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais (depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, etc.), e pessoas com demandas de cuidado decorrentes do uso de substâncias psicoativas (como: álcool, cocaína, crack, e outras drogas).

No âmbito da saúde, a crise psíquica é considerada uma urgência, assim designada nos parâmetros psiquiátricos devido ao grau de instabilidade comportamental e emocional que uma pessoa, sob tal estado, apresenta (ALMEIDA et al., 2015).

É fundamental o acolhimento dessas pessoas e seus familiares, sendo considerada uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções terapêuticas, medicamentosas ou não, se e quando necessárias, conforme cada caso.

Os profissionais precisam estar trabalhando em conjunto, para que ocorra melhor amparo – que seja de qualidade e que respeite o momento de vulnerabilidade dos sujeitos perante as situações previstas.

2. OBJETIVO

Definir a abordagem aos pacientes com transtorno mental em surto atendidos nas unidades de emergência.

 Rio PREFEITURA RIO SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.046	DATA 04/2024
		REVISÃO 04/2026	PÁGINAS 4/17
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO			

3. ABRANGÊNCIA

UPAs e CERs geridos pela RioSaúde.

4. REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde – Saúde Mental – Disponível em: [Saúde mental — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/saude). Acesso em: 18 jan. 2024.
- **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Scielo / UFSM - Interlocuções entre acolhimento e crise psíquica: percepção dos trabalhadores de uma Unidade de Pronto-Atendimento – **TEMA LIVRE • Physis 31 (03) • 2021** - DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310312>. Acesso em: 18 jan. 2024.
- POP.DEA.021 – Contenção Mecânica do Paciente.
- SOUZA AS, Pinho PH, Vera S, Cortes HM. Estratégias de atendimento à crise psíquica por um serviço de atendimento móvel de urgência. J. nurs. health. V. 9, n1, pág 1-17, 2019. Disponível em: doi: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V9I1.15019](https://doi.org/10.15210/JONAH.V9I1.15019). Acesso em: 25 jan. 2024.
- Protocolo de Classificação de Risco. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definições

Surto Psicótico - É uma alteração temporária do estado mental em que podem ocorrer sintomas como confusão, alucinações ou delírios. Nos casos mais graves, pode ainda haver agitação e agressividade, que podem colocar a vida da pessoa em risco.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO

Crises Psíquicas - São demandas pelas quais o sujeito rompe com as formas usuais de simbolizar, o que altera o regime representacional habitual e promove diferença na manifestação dos afetos, das sensações, das percepções e dos pensamentos, ou seja, modifica a relação que, anteriormente, tinha do seu sistema de referências.

5.2. Siglas

CAPS III - Centros de Atenção Psicossocial do tipo III

CER - Coordenações de Emergência Regional

ESF - Estratégia Saúde da Família

HGT - Hemogluco-test

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

6. EXIGÊNCIAS

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa com transtorno mental:

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento.

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1. Abertura de Ficha de Atendimento.	Recepcionista
7.2. Classificação de Risco.	Enfermeiro
7.3. Consulta Clínica.	Médico
7.4. Prescrever as medicações necessárias.	Médico
7.5. Administrar as medicações prescritas.	Equipe de Enfermagem
7.6. Aplicar os tipos de contenção necessárias a cada paciente individualmente.	Equipe de Enfermagem e Médico
7.7. Realizar atendimento focado nas demandas sociais do paciente.	Assistente Social
7.8. Detectar questões pertinentes para o processo de reabilitação, como por exemplo: familiares/responsáveis e rede de apoio, análise do meio social, rede socioassistencial (CAPS, CLÍNICA DA FAMÍLIA, etc.)	Assistente Social

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO

7.8. Direcionar o paciente a rede de atenção.	Assistente Social e Médico
7.9. Prestar um atendimento humanizado e ético.	Equipe Multiprofissional

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

8.1. Atendimento de pacientes em crise nas UPAs e CERs

- A crise psíquica está ligada ao âmbito das urgências ou emergências, por considerar a necessidade de atendimento imediato, sendo os principais problemas os surtos psicóticos, tentativas de suicídio, alterações do pensamento, manias, sentimento depressivo, reações de estresse e outras síndromes.
- Seu lugar na rede se constitui como porta de entrada de acesso aos serviços de saúde, priorizada pela efetividade e pela resolução de casos;
- Após a resolução da crise psíquica e não tendo nenhum empecilho clínico, a unidade deve encaminhar o paciente para acompanhamento nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) mais próximo de sua residência.

8.2. Classificação de Risco

- O Enfermeiro (a) da Classificação de Risco deverá avaliar a condição do paciente e se o mesmo tem condições de aguardar ou direcioná-lo para atendimento médico imediato de acordo com a escala de Manchester.
- Aferir Sinais Vitais e HGT.

 Rio PREFEITURA RIO SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.046	DATA 04/2024
		REVISÃO 04/2026	PÁGINAS 8/17
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO			

8.2.1. Níveis de Urgência para Classificação de risco dos pacientes psiquiátricos

VERMELHO

Emergência considerada de RISCO GRAVE, que justifica direcionamento prioritário e atendimento clínico e/ou especializado imediato.

Qualificadores:

- Tentativa 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;
- Episódio de Mania (euforia) com ou sem sintomas psicóticos associado 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 (automutilação, cutting) 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.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.046	DATA 04/2024
			REVISÃO 04/2026	PÁGINAS 9/17
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO				

LARANJA

- Urgência considerada de RISCO ELEVADO, com necessidade de classificação imediata, que justifica atendimento clínico e/ou especializado em que não há riscos imediatos de vida.

Qualificadores:

- Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento, porém sem apoio sócio familiar que possibilite tratamento extra-hospitalar;
- Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade, porém sem apoio sociofamiliar;
- Autonegligência (perda do autocuidado) grave;
- Alcoolismo.

AMARELO

Urgência considerada de RISCO MODERADO, que justifica solicitação de tratamento em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatório Especializado em Saúde Mental e/ou Atenção Primária à Saúde com apoio do NASF.

Qualificadores:

- Quadro depressivo moderado com ou sem ideação suicida, com apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar;
- Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto e heterodirigida, com apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar;
- Alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de abstinência leve que consegue participar de programa de tratamento especializado ambulatorial;
- Histórico psiquiátrico pregresso com tentativa de suicídio e/ou homicídio e internação prévia.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO

VERDE

Síndromes e/ou sinais e sintomas considerados de RISCO BAIXO, sem indicação de Atenção 24 horas e que justificam solicitação de tratamento em Atenção Primária à Saúde com apoio da CAPS, NASF e/ou ESF.

Qualificadores:

- Síndromes Depressivas Leves;
- Transtorno Afetivo Bipolar: episódio depressivo ou maníaco sem risco para si ou para terceiros;
- Insônia;
- Síndromes conversivas/dissociativas sem risco para si ou para terceiros
- Sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade;
- Episódios de uso nocivo/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas;
- Luto/Reação adaptativa.

AZUL

Situações inespecíficas, síndromes, sinais e/ou sintomas considerados NÃO URGENTES que justifiquem referenciar para acompanhamento na Atenção Primária e/ou Especializada.

Qualificadores:

- Condições psiquiátricas crônicas estabilizadas;
- Manutenção do acompanhamento ambulatorial multiprofissional para pacientes com mentais crônicos em uso de medicação estabilizados;
- Demandas administrativas (trocas e requisições de receitas médicas, laudos médicos);
- Orientações e apoio familiar.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.046	DATA 04/2024
			REVISÃO 04/2026	PÁGINAS 11/17
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO				

8.3. Admissão nas salas

- O paciente deverá ser direcionado a uma das salas (verde, amarela ou vermelha), de acordo com sua condição;
- Pacientes em surtos psicóticos deverão ser medicados conforme prescrição;
- Os pacientes em surto, precisam ser medicados ainda na UPA para somente após, terem uma abordagem terapêutica mais detalhada;
- Aferir sinais vitais e manter vigilância sobre as condições clínicas do paciente;
- Caso haja necessidade de contenção mecânica, a equipe deverá seguir as orientações descritas no POP.DEA.021.
- A contenção mecânica ou restrição física deve ser empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato/iminente ao paciente ou aos demais usuários. Esta medida é utilizada como forma de proteção em pacientes com agitação ou com alguma dificuldade de colaboração.

8.4. Tipos de Contenção

- **Verbal:** A primeira conduta deve ser o estabelecimento de uma via de comunicação. O objetivo é tentar solucionar a situação de forma simples ou objetiva. Muitas vezes, o paciente pode estar nessa situação por sede, fome, ou por não se sentir respeitado. A escuta ativa seguida de negociação, pode solucionar o caso sem necessidade de medidas mais invasivas.

Uma técnica muito utilizada é chamada “desescalada” ou “desescalonamento verbal”. Uma síntese dos princípios dessa técnica é:

1. Respeitar o paciente e o seu espaço pessoal;
2. Não provocar;
3. Estabelecer contato verbal;

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO

4. Ser conciso;
5. Identificar desejos e sentimentos;
6. Ouvir atentamente o que o paciente está dizendo;
7. Concordar ou concordar para depois discordar;
8. Ter regras e limites claros;
9. Oferecer opções e otimismo;
10. Informar o paciente e a equipe.

- **Química:** Deve ser realizada na falha da abordagem verbal. Consiste na administração de medicamentos antipsicóticos e ansiolíticos, com o intuito de tranquilizar o paciente para realizar a abordagem terapêutica e humanizada no paciente em crise de agitação psicomotora.

Exemplos de medicações: (Diazepam, Midazolam, Haloperidol, Clorpromazina)

- **Física:** Só deve ser realizada quando houver falha na abordagem verbal e química. Caracteriza-se pela imobilização do paciente por várias pessoas, impedindo a realização parcial ou total dos movimentos.
- **Mecânica:** Medida terapêutica que promove a imobilização ou redução da capacidade de movimentação do paciente por meio de métodos manuais, dispositivos físicos ou mecânicos e de equipamentos fixados ao corpo. Esses métodos têm a finalidade de proteger o paciente com alterações de comportamento e de nível de consciência de lesões e traumas; reduzir o risco de queda; reduzir o risco de perda de dispositivos e possibilitar a realização de exames e procedimentos.

 Rio PREFEITURA RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.046	DATA 04/2024
		REVISÃO 04/2026	PÁGINAS 13/17
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO			

- **Contraindicação**

É contraindicada a contenção mecânica do paciente com o objetivo de punição, disciplina, conveniência da equipe ou instituição de saúde.

8.5. Atendimento de Urgência no CAPS III

- Dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os Centros de Atenção Psicossocial do tipo III (CAPS III) seriam os serviços que estariam mais bem qualificados para atuar com as questões de demandas de crise psíquica;
- Funcionam 24 horas por dia e possuem equipe multiprofissional, com possibilidade de amplo acolhimento em situações de crise;
- A existência do CAPS III não inviabiliza o atendimento do paciente na UPA ou CER;
- Após o atendimento inicial de emergência, o paciente que deu entrada na unidade e teve a estabilização do surto psicótico, deverá ser referenciado conforme sua necessidade individual;
- A existência do CAPS III, não exige a unidade de emergência de prestar atendimento ao paciente que busque atendimento na mesma.

8.6. Tipos de Internação Psiquiátrica

- **Art. 6º** A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário. É necessária quando o paciente apresenta prejuízo grande do senso crítico, com a perda da capacidade de julgar adequadamente suas próprias ações, principalmente se há riscos à sua vida.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO

II - Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

- **Art. 7º** A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

- **Art. 8º** A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

- **Art. 9º** A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

8.7. Orientações Gerais

- Pacientes em crise que se apresentem agitados devem ser acompanhados por no mínimo três profissionais de saúde até que uma medicação seja administrada para reversão do quadro;
- Administrar os medicamentos prescritos via IM (preferencialmente), se o paciente estiver agressivo, deverá ser contido por dois ou mais profissionais enquanto um deles aplica a medicação prescrita;

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO

- As portas dos consultórios e salas de observação devem ser mantidas abertas;
- Ter postura profissional. O profissional deve dar suporte sem julgamentos, sendo empático, ser um elo entre a pessoa e o sofrimento psíquico. Tentar compreender o delírio ou a alucinação quando houver. Não se intimidar frente a atitudes impróprias, mas orientar e gerar condutas que aliviam os sinais e sintomas que os pacientes apresentem;
- Humanize o cuidado e as ações diante da pessoa em sofrimento. Esclareça os procedimentos para o paciente e sua família. Utilize técnicas da comunicação verbal e não-verbal, acolhimento e vínculo.
- A escuta terapêutica é importante no atendimento à crise psíquica. O momento é de escutar, não emitir juízo moral e compreender os significados das falas;
- Valorize o corpo da pessoa em sofrimento: Cuide de forma integral, valorize as queixas do usuário ao corpo, atentar-se a manchas e lesões.
- A higiene do corpo deve ser avaliada, excessiva ou compulsiva, a depender da mania.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO**8.8. Medicações Indicadas**

Medicações Indicadas para pacientes em surto psicótico		
	1a Escolha	2ª Escolha
Abstinência Alcoólica	Diazepam	-
Abuso de Drogas Ilícitas	1 Haloperidol + 1 Prometazina + Midazolam (Oral)	-
Agitação, Mania e Psicose	1 Haloperidol + 1 Prometazina	Clorpromazina (ORAL)
Ansiedade	Prometazina	Se necessário associar Haloperidol
Idoso	1 Haloperidol + 1 Prometazina	Quetiapina
Criança (Autismo, Agitação, Déficit Cognitivo)	Risperidona (ORAL)	-

1. Diazepam 2ml (25mg/ml) – EV -> 0,1-0,2 mg/kg
2. Haloperidol 1ml (5mg/ml) – IM -> 2,5-5mg
3. Prometazina 2ml (25mg/ml) – IM -> 25-50mg (Não exceder 100mg/dia)
4. Midazolam 2mg/ml Gotas (Frasco 10ml) – Oral -> 05ml
5. Clorpromazina 40mg/ml Gotas ou 25mg CP ou 100mg CP -> 25-100mg de 3-4x/dia
6. Quetiapina 25mg – ORAL -> 01 CP
7. Risperidona 1mg CP – ORAL -> 0,25mg (Menor 20 Kg) / 0,5mg (Maior 20 Kg)

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL EM SURTO**9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS**

POP.DEA.021 – Contenção Mecânica do Paciente

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Não se aplica.

11. ANEXOS

Não se aplica.