



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

A construção desse Protocolo inspirou-se no Protocolo de Manchester, que garante a utilização de critérios uniformes de classificação de risco ao longo do tempo e com diferentes equipes e, assim, a prioridade de atendimento e classificação do risco em saúde mental será categorizada através das cores:

- **Vermelho:** Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato. Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros. Paciente com transtorno mental severo e persistente, com necessidade de encaminhamento para o CAPS e acionamento de serviço de urgência e emergência.
- **Laranja:** Risco significativo. Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção. Paciente com transtorno mental severo e persistente, com necessidade de encaminhamento para o **CAPS**.
- **Amarelo:** Casos de gravidade moderada. Condições que podem evoluir para um problema sério, se não forem atendidas rapidamente. Necessidade de encaminhamento para o **Ambulatório de saúde mental** no caso de adultos, e SEP no caso de crianças e adolescentes.
- **Verde:** Condições que apresentam um potencial para complicações, mas que configuram um quadro de estabilidade. Paciente com quadro psicopatológico leve e que necessitam ser atendidos na **Atenção Básica**;

Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, sem alterações dos sinais vitais. Pacientes sem um quadro psicopatológico configurado e que necessitam ser atendidos na **Atenção Básica**.

GLOSSÁRIO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

Abstinência leve a moderada: A síndrome de abstinência leve a moderada inclui sintomas biológicos (leve agitação psicomotora; tremores finos de extremidades; sudorese facial discreta; episódios de cefaléia; náuseas sem vômitos; sensibilidade visual, sem alteração da percepção auditiva e tátil); psicológicos (o paciente encontra-se orientado temporoespacialmente; o juízo crítico da realidade está mantido; apresenta uma ansiedade leve; sem relato de episódio de violência auto ou heterodirigida); sociais (rede social mantida e preservada; bom relacionamento com seu ciclo familiar e de amizade; atividade produtiva segue sendo desenvolvida, ainda que não tenha uma atividade laboral fixa) e comorbidos (ausência de comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves detectadas ao exame clínico-psiquiátrico geral).

Agitação psicomotora: A agitação psicomotora é caracterizada por um estado de excitação mental e atividade motora aumentadas.

Agressividade heterodirigida: Realização de atos destrutivos e prejudiciais dirigidos ao mundo exterior; opõe-se à autoagressão cujo alvo da agressão é o próprio agressor.

Alteração aguda do comportamento: A pessoa passa a apresentar comportamentos que não tinha antes, de forma destoante.

Autoagressividade: Ato do indivíduo ser agressivo consigo próprio, se machucando ou se punindo de algum modo.

Autonegligência: A autonegligência implica não cuidar de si mesmo. Pode incluir ignorar a higiene pessoal, não pagar contas, não manter a integridade ou a limpeza da casa, não obter ou preparar alimentos (levando à desnutrição), não procurar atendimento médico para sintomas potencialmente graves, não seguir prescrições, tomar fármacos (prescritos ou de venda livre) incorretamente e não comparecer a consultas de acompanhamento.

Condições psiquiátricas crônicas: A doença mental crônica é caracterizada pela pelo seu caráter persistente. Mesmo quando tratado, o quadro crônico já não responde tão bem às diversas terapêuticas, inclusive aos medicamentos, deixando o paciente sempre com a presença de algum sintoma.

Confusão mental: A confusão mental é um estado de perturbação que pode tanto estar associado ao rebaixamento do nível de consciência quanto a alterações importantes no fluxo do pensamento e no desempenho de funções cognitivas como atenção, concentração, memória e funções executivas. Como resultado, o indivíduo durante um estado de confusão mental fica desorientado, podendo ter dificuldade para lembrar a data e local onde se encontra, reconhecer pessoas de seu convívio ou mesmo concluir tarefas simples. Em alguns casos, o indivíduo pode ainda apresentar pensamentos desconexos e agitados, tendo um



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

discurso desorganizado e ilógico, que o faz lembrar um episódio de delírio ou desconexão com a realidade.

Episódio conversivos: O transtorno conversivo é uma forma de somatização— a expressão de fenômenos mentais como sintomas físicos (somáticos). Muitos clínicos usam termos alternativos como “funcional” (referindo-se ao funcionamento anormal do sistema nervoso central) ou “psicogênico” (referindo-se a uma etiologia presumida) para descrever os sintomas do transtorno conversivo (transtorno de sintomas neurológicos funcionais). Nele, pode haver um ou mais sintomas de diversos tipos. Sintomas motores incluem fraqueza ou paralisia; movimentos anormais, como tremor ou movimentos distônicos; anormalidades da marcha; e postura anormal de membro. Sintomas sensoriais incluem sensação cutânea, visão ou audição alteradas, reduzidas ou ausentes. Episódios de tremores generalizados de membros com aparente prejuízo ou perda de consciência podem assemelhar-se a convulsões epiléticas (também denominadas convulsões psicogênicas ou não epiléticas). Pode haver episódios de ausência de resposta semelhantes a síncope ou coma. Outros sintomas incluem volume da fala reduzido ou ausente disфонia/afonia), articulação alterada (disartria), uma sensação de “bola” ou caroço na garganta globus e diplopia.

Episódio dissociativos: A dissociação é um mecanismo central dos transtornos dissociativos. O termo também é usado para descrever a separação de uma ideia do seu significado emocional e do afeto, conforme visto no afeto inadequado na esquizofrenia. Frequentemente resultado de um trauma psíquico, a dissociação pode permitir que o indivíduo mantenha lealdade a duas verdades contraditórias, ao mesmo tempo que permanece inconsciente da contradição. Uma manifestação extrema de dissociação é o transtorno dissociativo de identidade, no qual uma pessoa pode exibir várias personalidades independentes, cada uma sem o conhecimento das outras.

Episódio de Mania: Caracteriza-se por um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável e aumento anormal e persistente da atividade dirigida a objetivos ou da energia, com duração mínima de uma semana e presente na maior parte do dia, quase todos os dias. Durante esse período de perturbação de humor e aumento da energia ou atividade, podem estar presente os seguintes sintomas: Autoestima inflada ou grandiosidade, redução da necessidade de sono, a pessoa pode estar mais loquaz que o habitual, pressão para continuar falando, fugacidade de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão acelerados. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância.

Distratibilidade: Atenção desviada muito facilmente por estímulos externos insignificantes ou irrelevantes.

Episódios depressivos: Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve,



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e freqüentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave.

Episódio depressivo leve: Geralmente estão presentes ao menos dois ou três dos sintomas citados anteriormente. O paciente usualmente sofre com a presença destes sintomas mas provavelmente será capaz de desempenhar a maior parte das atividades.

Episódio depressivo moderado: Geralmente estão presentes quatro ou mais dos sintomas citados anteriormente e o paciente aparentemente tem muita dificuldade para continuar a desempenhar as atividades de rotina.

Episódio depressivo grave: Episódio depressivo que vários dos sintomas são marcantes e angustiantes, tipicamente a perda da auto-estima e ideias de desvalia ou culpa. As ideias e os atos suicidas são comuns e observa-se em geral uma série de sintomas “somáticos”.

Histórico psiquiátrico progresso: Paciente tem histórico de tratamento psiquiátrico anterior ou histórico de transtorno psiquiátrico na família.

Ideação suicida: Ideação suicida se refere aos pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida

Intoxicação aguda por uso de substâncias psicoativas: Indivíduos com intoxicação aguda podem apresentar fuga de ideias, cefaleia, ideias de referência transitórias e zumbido. Pode haver ideação paranóide, alucinações auditivas com sensorio claro e alucinações táteis, as quais o indivíduo normalmente reconhece como os efeitos da droga. Ameaças e manifestações de comportamento agressivo podem ocorrer. Depressão, ideação suicida, irritabilidade, anedonia, instabilidade emocional ou perturbações na atenção e na concentração ocorrem com frequência durante a abstinência. Perturbações mentais associadas ao uso da cocaína geralmente se resolvem em um prazo de horas a dias após a interrupção do uso, mas podem persistir durante um mês. Alterações fisiológicas durante a



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

abstinência de estimulantes são opostas às da fase de intoxicação e às vezes incluem bradicardia. Sintomas depressivos temporários podem satisfazer os critérios de sintomas e de duração para um episódio depressivo maior. História consistente com ataques de pânico repetidos, comportamento semelhante a transtorno de ansiedade social (fobia social) e síndromes semelhantes à ansiedade generalizada são comuns, bem como transtornos alimentares.

Impulsividade: Ação sob o impulso do momento em resposta a estímulos imediatos; ação momentânea sem um plano ou consideração dos resultados; dificuldade para estabelecer ou seguir planos; senso de urgência e comportamento de auto-agressão sob estresse emocional

Leve prejuízo no rendimento e na adaptação ao ambiente escolar: Queda no rendimento escolar sem defasagem idade/série ou ocorrências de repetência escolar e dificuldades de adaptação com sinais discretos de isolamento e dificuldades de concentração e agitação psicomotora.

Moderado prejuízo no rendimento e na adaptação ao ambiente escolar: Queda no rendimento escolar sem defasagem idade/série, com ocorrências de repetência escolar e dificuldades de adaptação com sinais frequentes de isolamento e dificuldades de atenção e concentração acompanhado de agitação psicomotora;

Significativo prejuízo no rendimento e na adaptação ao ambiente escolar: Queda no rendimento escolar com defasagem idade/série ou ocorrências de sucessivas reprovações e dificuldades de adaptação com sinais severos de isolamento e dificuldades de atenção e concentração acompanhado de agitação psicomotora (hipótese diagnóstica de TDAH); e demonstração de comportamento agressivo e autolesivo;

Quadro psicótico agudo: Estão presentes ideias delirantes, alucinações, perturbações das percepções e uma desorganização maciça do comportamento normal. O termo “agudo” é aqui utilizado para caracterizar o desenvolvimento crescente de um quadro clínico manifestamente patológico em duas semanas no máximo. Para estes transtornos não há evidência de uma etiologia orgânica. Acompanham-se frequentemente de uma perplexidade e de uma confusão, mas as perturbações de orientação no tempo e no espaço e quanto à pessoa não são suficientemente constantes ou graves para responder aos critérios de um delírium de origem orgânica.

Quadros refratários: São quadros que apesar do tratamento medicamentoso psiquiátrico, o paciente apresenta melhora mínima ou nenhuma melhora, mantendo sintomas residuais de incômodos incapacitantes.

Reação adaptativa: é a reação apropriada aos estímulos ambientais.

Risco psicossocial: Fatores de risco são antecedentes dos riscos a eles associados, ressalva sendo feita que a relação de antecedência e consequência não é linearmente causal, pois os fatores de risco psicossociais interagem entre si.

Risco social: Deve ser entendido como evento externo, de origem natural, ou produzido pelo



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

ser humano, que afeta a qualidade de vida das pessoas e ameaça sua subsistência. Os riscos estão relacionados tanto com situações próprias do ciclo de vida das pessoas quanto com condições específicas das famílias, comunidades ou entorno.

Sintomas psicossomáticos: São prejuízos orgânicos de causa ou influência emocional.



EFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

VERMELHO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CAPS II, CAPS AD E SEP

Emergência considerada de RISCO GRAVE, que justifica direcionamento prioritário e atendimento clínico e/ou especializado imediato, além de solicitação de tratamento em CAPS.

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 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 (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.



EFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

- Criança vítima de violência ou negligenciada com risco de autoagressão.

LARANJA – CAPS II, CAPS AD E SEP

Urgência considerada de RISCO ELEVADO, com necessidade de classificação imediata, que justifica atendimento clínico e/ou especializado em que não há riscos imediatos de morte, além de solicitação de tratamento em CAPS.

Qualificadores:

- Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento, porém sem apoio sócio familiar que possibilite tratamento extra-hospitalar;
- Ideação suicida sem planejamento;
- Autonegligência (perda do autocuidado) grave;
- 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, com evidência de risco social;
- Intoxicação aparente sem rebaixamento de consciência.
- Criança vítima de violência ou negligenciada. Criança ou adolescente que sofre intenso “bullying”, isola-se, tem pouca rede de apoio ou meios para se defender.
- Quadros refratários à abordagem ambulatorial e especializada;
- Episódio conversivos/dissociativos, com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade ou à de terceiros;
- Determinações judiciais.
- Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto e heterodirigida, com ou sem apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar;



EFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

- Histórico psiquiátrico pregresso com tentativa de suicídio e/ou homicídio e internação prévia.
- Transtornos graves (inclusive por agravamento de motivos de média complexidade);
- Quadros crônicos;

AMARELO - AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E SEP

Urgência considerada de RISCO MODERADO, que justifica solicitação de tratamento em Ambulatório Especializado em Saúde Mental (adultos) e Serviço de Especialidades Pediátricas (crianças e adolescentes) .

Qualificadores:

- Quadro depressivo moderado com ou sem ideação suicida, 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;
- Quadros neuróticos moderados e transtornos de ansiedade, com apoio sociofamiliar e que consegue participar de programa de tratamento especializado ambulatorial;
- Quadros de transtornos de personalidade que apresentam estabilidade e moderado comprometimento da funcionalidade em diferentes setores da vida (produtividade, relacionamentos, vida acadêmica etc.);
- Ansiedade aguda;
- Violência e/ou violações de direito;
- Luto complicado;



EFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

- TDAH com aspectos comportamentais e sofrimento moderado;
- Suspeita de TEA (fluxo Casa da Esperança);
- Crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem relacionadas a problemas comportamentais que apresentam significativo prejuízo no rendimento e na adaptação ao ambiente escolar;

VERDE - ATENÇÃO BÁSICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

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 do 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 sem comprometimento da funcionalidade em diferentes setores da vida (produtividade, relacionamentos, vida acadêmica etc.);
- Episódios esporádicos de uso nocivo/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas sem prejuízos para a rotina de vida;
- Luto / Reação adaptativa.
- Crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem relacionadas a problemas comportamentais que apresentam leve ou moderado prejuízo no rendimento e na adaptação ao ambiente escolar;
- Demandas de avaliações a crianças e jovens vindas de outros setores: atentar-se para quem encaminha e por que pede a avaliação (atrasos de desenvolvimento, problemas de comportamento e relacionamento, situação de vulnerabilidade, luto/perda recente etc.).

Além de:

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

Qualificadores:

- Manutenção do acompanhamento ambulatorial multiprofissional para pacientes



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

com transtornos mentais crônicos em uso de medicação estabilizados;

- Demandas administrativas (trocas e requisições de receitas médicas, laudos médicos);
 - Orientações e apoio familiar.
 - Questões comportamentais (autorregulação emocional);
 - Conflitos familiares.
-



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

_____. **Lei Nº 10.216, de 06 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.

FIOCRUZ. Demanda em Saúde Mental: uma proposta de Classificação de Risco em Saúde Mental. Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub, 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**: Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde**. Versão 2.0. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. Com algumas adaptações à realidade local.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Norma geral de regulação do fluxo assistencial hospitalar em saúde mental**. Paraná: 2016. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/AFNormaGeralLeitosSaudeMental010716__2.pdf>

Sistema Manchester de classificação de Risco: **Classificação de Risco na Urgência e Emergência**. Tradução do livro Emergency Triage / Manchester Triage Group; editado por Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Jill Windle, 2ª edição. Editora: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 2010.

REFERÊNCIAS DO GLOSSÁRIO:

CONSENSO SOBRE A SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DO ÁLCOOL (SAA) E O SEU TRATAMENTO
Departamento de Dependência Química Associação Brasileira de Psiquiatria.
https://www.fmb.unesp.br/Home/ensino/Departamentos/Neurologia,PsicologiaePsiquiatria/ViverBem/Consenso_abstinencia_do_alcool.pdf

https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1436/agitacao_psicomotora.htm

<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/geriatria/quest%C3%B5es-sociais-em->



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL

idosos/autoneglig%C3%A2ncia-em-idosos

<https://www.dicio.com.br/heteroagressao/>

MOREIRA Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideia suicida na adolescência: revisão de literatura. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 19, Número 3, Setembro/Dezembro de 2015: 445-453. Disponível em: <scielo.br/j/pee/a/d6wbJxC3KF5QZ7sJb67kVPr/?format=pdf&lang=pt>

<https://www.dicio.com.br/progresso/>

<https://www.dicionarioinformal.com.br/diferenca-entre/heteroagressividade/autoagressividade/>

<https://holiste.com.br/transtornos-mentais-cronicos-video/#:~:text=A%20doen%C3%A7a%20mental%20cr%C3%B4nica%20%C3%A9,a%20presen%C3%A7a%20de%20algum%20sintoma.>

<https://cortex.med.br/post/confusao-mental/>

http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9203-psicoses-agudos-e-transitorias/file#:~:text=F23%20Transtornos%20psic%C3%B3ticos%20agudos%20e,desorganiza%C3%A7%C3%A3o%20maci%C3%A7a%20do%20comportamento%20normal.>

<http://www.sospsiquiatria.com/como-lidar-com-quadros-psiquiatricos-refratrios.html>

<https://psicoativo.com/2016/08/reacao-adaptativa-respostas-adaptativas.html>

[https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n2/537-543/#:~:text=A%20designa%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20doen%C3%A7a,Que%20solid%C3%A3o%20que%20nada\)13.](https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n2/537-543/#:~:text=A%20designa%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20doen%C3%A7a,Que%20solid%C3%A3o%20que%20nada)13.)

<http://www.desenvolvimentoqs.ufba.br/risco-social>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Baixe o protocolo em



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL