Identificação da situação de risco

## Risco Baixo

Usuário com alterações comportamentais crônicas ou sem agudização recente <u>E</u>

Uso de drogas sem prejuizo evidente no funcionamento  $\underline{\mathsf{E}}$ 

Usuário com rede de apoio ativa

### Risco Moderado

Aumento de comportamentos que possam colocar sua vida em risco ou de outros OU

Mudança no padrão de uso de drogas causando disfuncionalidade importante OU

Rede de apoio existente mas fragilizada/ em processo de rompimento de vínculos

#### **Risco Grave**

Condição clínica de risco imediato à vida (p.ex.: coma, feridas infecionadas) <u>OU</u>

Risco de suicídio elevado (p.ex.: plano suicida) <u>OU</u>

Comportamento violento agudizado recente (p.ex.: arremessar objetos contra pessoas) OU

Comportamento desorganizado colocando em risco sua vida ou de outros (p.ex.: cruzar ruas/avenidas sem olhar) OU

Perda de funcionalidade interferindo nas necessidades básicas de sobrevivência (p.ex.: não diferencia espaço para alimentação e para evacuações)

# Ações possíveis

Fortalecimento de vínculos

Ampliação da rede - oferta de outros serviços/espaços de acordo com o desejo e a necessidade

Articulação e acompanhamento da pessoa para atendimentos em serviços/espaços de cuidado e apoio

Articulação com pontos de assistência da rede

Monitoramento do caso sistemático/contato com serviços que o acompanhem

# Deseja tratamento?

N

Risco de permanecer na rua é **MAIOR** que as consequências de uma internação compulsória (p.ex. rompimento de vínculos com serviços) Acompanhar para tratamento indicado

S

N

Acompanhar monitorar caso

Chamar SAMU

S

# NOTA DE TRANSFERÊNCIA DE CUIDADO (para Emergências/Urgências) Este documento deve ser utilizado somente para casos onde não há risco imediato à vida.

A equipe	referência no atendimento do usuário
transfere o cuidado deste p	ara o serviço
A equipe pode ser contatac telefone descritos abaixo.	la para qualificar as informações sobre o caso através do seguintes números de
( )	Nome do profissional:
Assinatura:	

Com a nota de alta de um Transferência de cuidado - Internações Hospital, a pessoa tem até 30 dias para buscar um serviço especializado de saúde mental. Hospital/Internações Identificada pessoa em situação de rua rentativa de contato com familiares ou Familiares assumem N responsáveis mal cuidado sucedido? S Não identificado familiares ou acompanhantes é acompanhado por algum serviço\*? Assistência: Entrar em contato com Central de Abordagem FASC S 3289.4994) que articulará as N possibilidades de vinculação com Entrar em contato equipe de referência do território com serviço de referência antes Saúde: Contato telefônico prévio e do período de alta encaminhamento para serviço de saúde + orientação para usuário na

alta