

## Orientações para o SAMU / Saúde Mental

Usuário em **risco clínico** ou **necessidade de intervenção médica geral** (e.g., convulsão, trauma, infecções, etc.)

Usuário com **tentativa de suicídio por ingesta de medicação** (intoxicação)

Usuário com **rebaixamento do sensório/alteração grave do comportamento** por intoxicação com álcool ou drogas (**overdose**)

Usuário com suspeita de **Delirium Tremens**

Usuário com **plano suicida** ou **tentativa de suicídio sem risco clínico associado**

Usuário em **crise psicótica** (e.g., surto psicótico)

Usuário com transtorno mental em **agitação psicomotora**

Usuário com **desorganização aguda e grave do comportamento**

Usuário com **agitação psicomotora por uso de substâncias psicoativas**

Usuário com **risco de suicídio relacionado ao uso de substâncias**

Usuário com **crise de abstinência** sem complicações clínicas

Usuário com **ordem judicial** para internação compulsória em álcool e drogas

DESTINO

GCC, após 18 horas e fim de semana?

Sim

Não

**Emergência Clínica**

**Emergência Psiquiátrica**

**Emergência Psiquiátrica**

**CAPS AD da região**

Pessoas em situação de rua

Até 18 horas: CAPS AD da região  
Após 18 horas: CAPS AD IV (Centro)

## Orientações para Equipe dos CAPS AD III e IV

### Indicação de permanência noturna no CAPS

9 camas por CAPS - até 14 dias

1. Necessidade de desintoxicação assistida sem suporte familiar;
2. Redução de riscos relacionados ao uso de drogas (p.ex. violência, afastamento familiar provisório)
3. Organização para tratamento clínico (p.ex., tratamento ISTs, TB)
4. Suporte para ingresso em comunidade terapêutica
5. Otimização medicamentosa em pacientes com comorbidades
6. Prevenção e interrupção de recaída
7. Apoio pós-internação
8. Fortalecimento de vínculos e motivação com equipe assistente
9. Outras situações previstas no plano terapêutico individual

### Indicação de permanência em camas de observação no CAPS

3 camas por CAPS - até 48 horas

1. Risco de suicídio iminente, pouco responsivo ao manejo e com necessidade de ambiente fechado
2. Risco de heteroagressividade grave refratário ao manejo no CAPS
3. Psicose associada ou não ao uso de substâncias

### Indicação de internação em unidades hospitalares

1. Usuário em leito de observação com agudização/permanência dos sintomas
2. Usuário com risco de abstinência grave por uso de álcool ou opióide
3. Paciente motivado com três ou mais falhas consecutivas em permanência noturna
4. Comorbidade clínica importante ou descompensada com necessidade de suporte clínico hospitalar durante abstinência (p.ex. DM grave, cardiopatias, epilepsia, dispnéia grave)\*

### Necessidade de encaminhamento para emergência

#### **EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA** **Agravamento de qualquer situação aguda abaixo:**

1. Risco de suicídio iminente, pouco responsivo ao manejo e com necessidade de ambiente fechado
2. Risco de heteroagressividade grave refratário ao manejo no CAPS
3. Psicose grave associada ou não ao uso de substâncias

#### **Situação de crise com necessidade de suporte médico após as 18 horas**

#### **EMERGÊNCIA CLÍNICA**

1. Necessidade de suporte clínico de urgência (convulsões, *delirium*, overdose, descompensações, etc.)