

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TEMA: SAÚDE MENTAL NA SUA ORGANIZAÇÃO DENTRO DA RAPS EM ÂMBITO MUNICIPAL

O município de Acrelândia é localizado no estado do Acre, foi criado em 28 de abril de 1993, com Área territorial 1.811,613km [IBGE 2022], e População residente: 14.021 habitantes [IBGE 2022]. Conforme citado na página da web da prefeitura de Acrelândia, a cidade é constituída, na sua maioria, por famílias de agricultores que migraram de outras regiões do país, principalmente da Região Sul. A origem da cidade está baseada em projetos de colonização estadual instalados na década de 80. Nessa época foram implantadas as primeiras infraestruturas para demarcação de lotes, construção de habitações, implantação de seringais de cultivos e cacau consorciados com agricultura familiar.

Voltado a área da saúde atualmente o município possui 6 (seis) unidades de Estratégia de saúde da Família (ESF), sendo 3 (três) em zona rural e 3 (três) em zona urbana, E 01 Centro de Atenção psicossocial I Salvador dias da Silva.

O centro de atenção psicossocial I Salvador dias da silva, foi implantado em 04 de agosto de 2020, com equipe completada para iniciar os serviços, conforme o passar dos dias com enfrentamento da pandemia da Covid-19, o centro foi se tornando ambulatorial e obtendo todas as demais de saúde mentais e neurológicas, como ansiedades leves, moderadas e graves, autismo, TDAH, hiperatividade, esquizofrenia, epilepsia, depressão leve, moderada e graves, tentativas de suicídios entre outros.

No ano de 2021 com aumento da procura e casos voltados a saúde mental, a secretaria de saúde municipal adicionou, mas uma psicóloga no quadro de profissionais. Tal profissional seria referência das equipes ESF do município.

Em meados de 2023, com a mudança de equipe de ambos os setores do caps e das ESF, foi realizado uma análise e levantamento de dados, incluindo territoriais. E com tudo foi diagnosticado uma grande deficiência no fluxo pré-estabelecido, resultando em uma superlotação no Centro de Atenção psicossocial I, e lotação para a psicóloga da equipe de ESF, que não estava conseguindo realizar promoção e prevenção a saúde mental, tendo seus atendimentos apenas ambulatoriais, com até mesmo listas de esperas para iniciar as secções.

Com o objetivo de otimizar o atendimento relacionado à saúde mental, foi realizada pela coordenadora do caps I Raquel da Crus de Souza e a Psicóloga Jarneide da Silva (psicóloga da equipe ESF) o novo fluxograma, para nortear as equipes ESF (Anexo 01).

No diagnostico ficou claro que os profissionais tinham grande dificuldade de identificar para qual direção encaminhar os pacientes de forma correta e coerente, conforme a necessidade de cada paciente. Portanto realizamos pesquisas e nos deparamos com o site <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental> que nos proporcionou uma

estratificação que condizia com nossa realidade. Após estudarmos a versão reduzida da estratificação de risco em saúde mental fornecido (ANEXO 02), implantamos na rede a ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL (ANEXO 03).

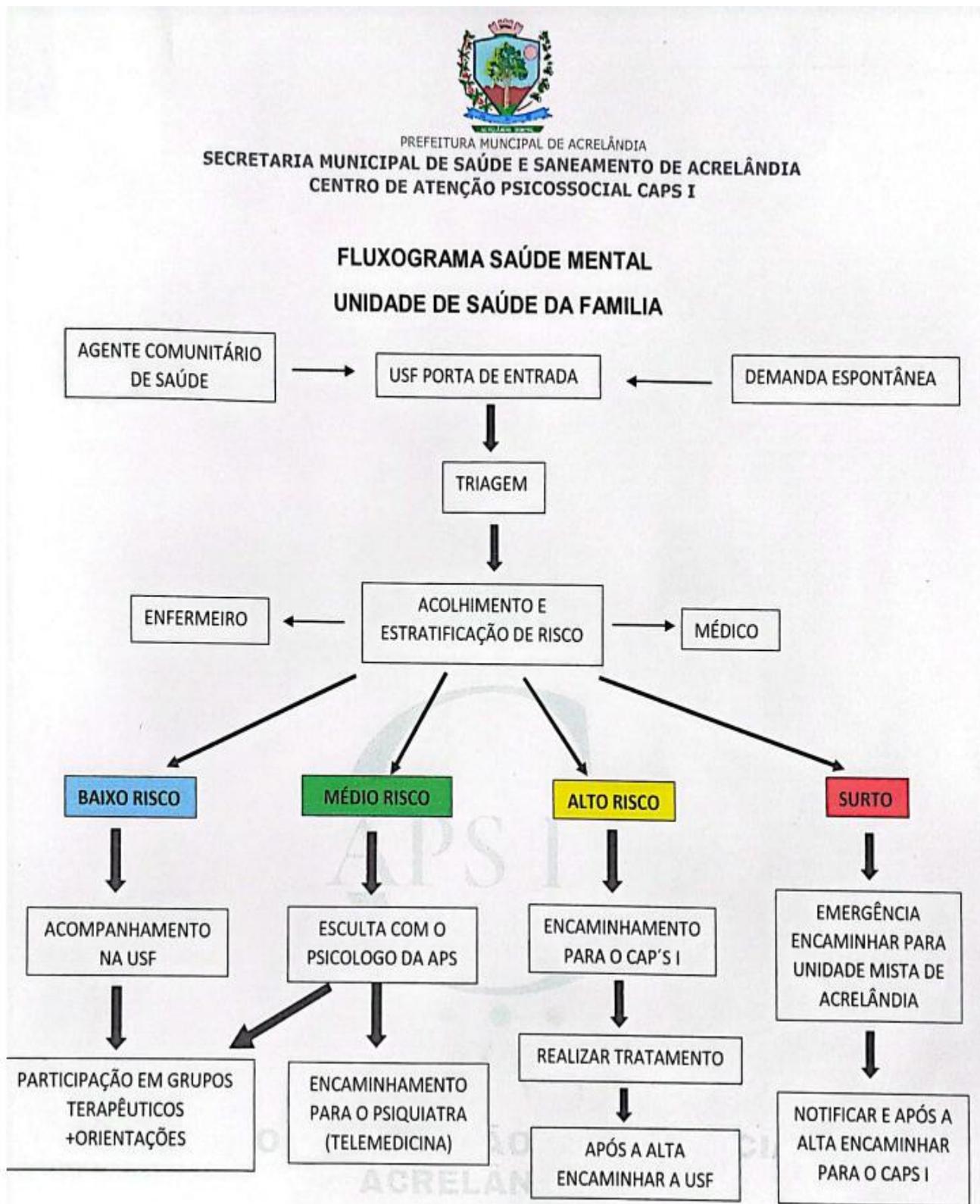
Com o objetivo de otimizar o atendimento relacionado à saúde mental, foi realizada a preparação de uma lista onde consta por unidade de referência os principais transtornos que devem ser atendidos por nível de atenção (ANEXO 04), frisando que, a depender da avaliação clínica da gravidade, deve ser realizado o Questionário de Estratificação de Risco em Saúde Mental (ANEXO 03), e que o score deve constar nos encaminhamentos entre unidades.

Para implantação realizamos com 2 (duas) ESF pilotos sendo 01 de zona Rural e 01 de zona urbana, capacitando a equipe com o novo fluxo e a nova ferramenta de estratificação.

Enquanto as ESFs iniciaram com o novo fluxo e estratificação, simultaneamente a equipe CAPS I, realizava uma busca de todos os pacientes que ingressaram pelo estabelecimento, utilizando o novo instrumento de estratificação, com intuito de avaliar o paciente e referenciar para as ESFs de suas áreas correspondentes. Após finalizar as 2 (duas) ESFs, foi iniciado com mais 2(duas) sendo o mesmo critério como a anterior. Todo este processo de reorganização da rede teve duração em média de 1 ano e até então vem dando resultados positivos para a rede da RAPS em nosso município.

Os desafios que enfrentamos são diversos, pois trabalhamos em rede, e para um bom funcionamento todos devem fazer sua parte. Mais com determinação conseguimos fortalecer e unir a RAPS, possibilitando ainda a ampliação aos atendimentos mais intensos aos graves no CAPS, é um atendimento adequado aos leves nas ESFs.

ANEXO 01- FLUXO DE SAÚDE MENTAL ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.



ANEXO 02 –VERSÃO REDUZIDA DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL – VERSÃO REDUZIDA

Autoria: Aline Pinto Guedes, Débora de F. Guelfi Waihrich, Flávia Caroline Figel, Júlia Ellane Murta, Larissa Sayuri Yamaguchi, Maristela da Costa Sousa, Rejane Cristina Teixeira Tabuti, Suelen Letícia Gonçalves, Vanessa Carvalho de Souza Leal, Wladimir Cid Bastos Gonçalves.

Colaboradores: Técnicos das Regionais de Saúde do Estado do Paraná e COSEMS.

DESCRITORES:

Com a finalidade de auxiliar na escolha dos parâmetros que definirão o nível em que ocorrerá a assistência em saúde e lembrando que o planejamento da estratificação de risco da população alvo foi realizada considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados, sem a necessidade de firmar diagnóstico inicial, somada às condições de vida atual do usuário; a seguir apresentamos os descritores dos sinais e sintomas identificados durante as entrevistas de acolhimento da demanda de assistência em saúde.

GRUPO I	
Sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns ou menores	
Também caracterizados por englobar quadros mais leves como os depressivos, ansiosos e somatoformes classificáveis nos manuais diagnósticos, além de abranger múltiplos sintomas. Causam prejuízos e incapacidades funcionais, sociais e físicas comparáveis ou mais graves que outros transtornos crônicos, duas vezes mais queixas de doenças físicas, altas taxas de mortalidade quando comparados com a população em geral, além de ser uma das mais importantes causas de morbidade na atenção primária.	
SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
Ansiedade com ou sem sensação de pânico	Sentimento de medo, agudo ou prolongado, que pode se manifestar com sudorese, tremor, taquicardia, sintomas digestivos e/ou episódios de sensação de pânico (morte iminente, de enlouquecer ou de perder o controle), cuja causa não é localizável ou identificável.
Insônia ou hipersonia	Dificuldade de adormecer ou de manter-se adormecido, acordar precocemente ou uma sensação de sono não renovador. Hipersonia é a sonolência excessiva durante o dia e/ou sono prolongado a noite.
Fobia (medo intenso de algo sem risco real)	Medo intenso e persistente em relação a alguma coisa ou alguma situação bem definida, como algum objeto, animal ou situação, que não apresente risco real.
Crises convulsivas	Conjunto de manifestações de comportamento, das sensações em que o indivíduo pode ter movimentos corporais bizarros, parecidos com convulsões, imobilidade (paralisia) ou anestesia de membros e/ou sensação de perda de alguma função como a fala, audição ou visão.
Crises dissociativas	Semelhante a convulsões epilêpticas, manifestando-se por alteração da qualidade da consciência em que esta se estreita ou se rebaixa, porém sem uma causa biológica explicável, levando o indivíduo a fazer uma amnésia seletiva de fatos, de lugares, de si mesmo, de pessoas e/ou de fatos psicologicamente significativos.
Alterações do apetite ou do comportamento alimentar	Inclui perda ou aumento do apetite de maneira significativa, além de compulsões alimentares, dietas restritivas e/ou indução de vômito ou diarreia.

Preocupação excessiva com o peso ou a forma corporal	Preocupação excessiva em perder peso ou alterar a imagem corporal, que ocorrem quando o usuário não identifica corretamente seu padrão corporal ou apresenta distorção da autoimagem.
Hipocondria e/ou queixas físicas infundadas	Sensações ou queixas físicas persistentes ou muito frequentes e/ou sensações e sinais físicos triviais; interpretados como anormais e perturbadores, mas sem um fundamento em doença real, levando a um temor de estar com alguma doença sem causa biológica explicável. Costumam levar o indivíduo a obter atenção de terceiros ou outro ganho secundário
Pensamento/comportamento obsessivo-compulsivo	Pensamentos ou atos repetitivos, com ou sem rituais, em geral incompreensíveis, inevitáveis e indesejáveis pelo próprio indivíduo, julgados por ele como absurdos e irracionais. São exemplos: a reflexão demorada e persistente de ideias, os rituais de verificação (ex. checar várias vezes se a porta está trancada) e os de limpeza (ex. lavar a mão excessivamente, algumas vezes a ponto de se lesionar). Tais comportamentos costumam ser realizados para aliviar algum desconforto emocional subjetivo.
Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa	São crenças pessimistas em que o indivíduo se autoacusa de acontecimentos diversos os quais não tem responsabilidade direta, situações nas quais não há vinculação com a realidade. Em geral se acompanham de sentimentos depressivos e podem evoluir para ideias desconectadas da realidade.
Tristeza persistente com perda de interesse e prazer e/ou desesperança	Sentimentos de tristeza observados ou referidos pelo indivíduo que são acompanhados de prolongada ausência de vontades e desejos, com inibição global do funcionamento mental, sem necessariamente ter uma causa definida.
Prejuízo da atividade sexual	Quando há relatos de dificuldades para estabelecer relações sexuais, que podem incluir perda ou aumento do desejo sexual, impotência, frigidez, dor na penetração, entre outros.
Desorientação temporal e/ou espacial	Prejuízo ou incapacidade de a pessoa reconhecer a data atual (dia, mês e ano) e o local (lugar, cidade, país) em que se encontra.
GRUPO II	
Sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes	
Se definem por uma gama extensa e heterogênea de características e necessidades que impactam sobre indivíduos tendo em comum a duração do problema, o grau de sofrimento emocional, o nível de incapacidade que interfere nas relações interpessoais e nas competências sociais e o diagnóstico psiquiátrico. Grande parte dos indivíduos aqui agrupados são pessoas com transtornos psicóticos – esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e outras psicoses.	
SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
Ideação suicida sem planejamento	É a intenção de matar-se. Tema que deve ser abordado em qualquer investigação de sofrimento psíquico, permitindo ao usuário falar do assunto para que o risco de suicídio seja avaliado.
Ideação suicida com planejamento ou recente tentativa de suicídio.	Intenção de matar-se somada ao planejamento da ação. Caso haja acesso aos meios para concretizá-

	da mente (alteração no curso). Fuga de ideias, pensamentos que deixam de seguir uma sequência lógica ou perda de coerência (alterações da forma).
Perda da capacidade crítica da realidade	Alteração do pensamento em que há um julgamento falso ou distorcido da realidade motivado por fatores psíquicos patológicos, sem que haja consciência ou noção desta alteração, que se evidencia principalmente quando há alucinações e delírios. Em geral se acompanha de perda das capacidades de autogerenciamento.
Alteração da memória	Dificuldade (perda, excesso ou lapso) ou incapacidade para recordar fatos ocorridos antes, durante ou após um determinado ponto no tempo.
GRUPO III	
Sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas	
Englobam o abuso e dependência de substâncias psicoativas (drogas) que quando utilizadas alteram o funcionamento cerebral causando modificações no estado mental ou psiquismo. Inclui o uso de depressores do Sistema Nervoso Central (álcool, benzodiazepínicos, opiáceos e inalantes), os psicoestimulantes (anfetaminas e cocaína/crack) e os alucinógenos (maconha, LSD, êxtase). A dependência caracteriza-se por reações físicas ou psíquicas que incluem ingestão excessiva de drogas psicoativas, de modo contínuo ou periódico, para experimentar seus efeitos psíquicos e/ou evitar o desconforto de sua falta (abstinência); abandono progressivo de prazeres e interesses e persistência do uso apesar dos prejuízos decorrentes.	
SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
<i>Delirium tremens</i>	Psicose orgânica reversível que dura de 2 a 10 dias e que resulta da interrupção da ingestão de bebida alcoólica. Inicia-se geralmente 72 horas após a ingestão da última dose de bebida alcoólica, e manifesta-se com diminuição do nível da consciência, confusão mental, desorientação no tempo e espaço, tremores de extremidade e generalizados, insônia, febre, sudorese abundante, ilusões e alucinações visuais e táteis (pequenos insetos e animais) podendo levar à morte pela desidratação e outras complicações.
Sinais ou sintomas de abstinência ao uso continuado de álcool e/ou drogas	Alterações físicas e psicológicas caracterizadas por sintomas como mal-estar, ansiedade, irritabilidade, hipertensão, insônia, náusea, agitação, taquicardia, etc. Podem surgir minutos ou horas após a privação do consumo de álcool ou outras drogas psicoativas. Tremores finos observáveis nas mãos, pernas e língua e hálito e/ou suor com cheiro de álcool são observadas na dependência ao álcool bem como fissura (desejo) pelo uso da droga, inquietude e comportamento de busca, ansiedade, irritabilidade podem ser observados na interrupção do uso de psicoestimulantes como a cocaína.
Incapacidade de redução e controle do uso de drogas	Situação em que o indivíduo, apesar dos prejuízos pessoais sofridos em decorrência da ingestão de álcool ou drogas, continua o uso dos mesmos.
Comportamento de risco, para si ou terceiros, sob efeito de álcool ou drogas	Atitudes pessoais sob efeito de substâncias psicoativas que colocam o indivíduo em risco de morrer, de causar danos para outros, de sofrer prejuízo físico, emocional ou moral. Ex: dirigir

	<p>la, associado a um transtorno mental (especialmente depressão ou abuso de substâncias), desespero, presença de delírio ou alucinação, o usuário deverá ser encaminhado imediatamente a serviço de urgência. A tentativa de suicídio deve ter ocorrido nos últimos 12 meses e deve ser avaliado pois é o maior fator de risco para o suicídio.</p>
Apatia com ou sem isolamento social	<p>Diminuição do desempenho social, distanciamento afetivo e/ou afastamento do convívio social e familiar. Pouca expressão de emoções e afetos; quando há relatos de isolamento, quando a pessoa deixa de frequentar locais ou interagir com pessoas com quem mantinha vínculo próximo.</p>
Humor instável com impulsividade ou destrutividade	<p>Comportamentos impulsivos, imprevisíveis, dificuldade em lidar com a frustração, muitas vezes realizando ações de auto ou heteroagressões.</p>
Heteroagressividade ou autoagressividade	<p>A heteroagressividade é a alteração de conduta em que o indivíduo usa práticas de violência verbal ou física contra os outros ou contra objetos. O comportamento autolesivo é a alteração de conduta em que o indivíduo realiza ações de violência física contra si (cortes, beliscões, queimaduras, entre outros).</p>
Desinibição social, sexual ou perda de pudor	<p>Alteração de comportamento em que o indivíduo perde a noção de pudor, com atitudes exageradamente sedutoras ou consideradas obscenas, como por exemplo, exposição dos órgãos genitais. Em geral se acompanham de sentimentos de euforia e/ou de grandeza.</p>
Hiperatividade motora	<p>Aumento da atividade motora associada ou não a inquietação excessiva e constante, ações involuntárias, automáticas, sem reflexão ou ponderação, em geral incontroláveis, e sem objetivo específico, podendo levar a exaustão.</p>
Humor elevado, expansivo, irritável ou eufórico	<p>Elevação desproporcional do humor compreendida como uma alegria patológica em que o indivíduo está demasiado otimista, motivado, exaltado, comunicativo. Pode apresentar pressão para falar sem parar resultando num discurso acelerado, contagiante, repleto de brincadeiras e gesticulações. O indivíduo pode expressar vivências exageradas de qualidades pessoais, poder, ganho, grandeza e sucesso relacionados a si mesmo.</p>
Delírio (pensamento)	<p>Distúrbio do conteúdo do pensamento em que o indivíduo tem ideias em desacordo com a realidade (cria, distorce ou dá falso significado). Essas são crenças das quais ele tem absoluta convicção, sendo irremovíveis e não influenciáveis e cujo questionamento não é tolerado.</p>
Alucinação (sensopercepção)	<p>Alteração da percepção visual, auditiva, olfativa, gustativa ou tátil que é clara e definida apesar de o objeto não estar presente na realidade.</p>
Alteração do curso e/ou da forma do pensamento	<p>Aceleração/lentificação nas respostas, sensação de interrupção do pensamento, ou ainda crença de que outras pessoas ouvem ou percebem seus pensamentos e/ou que seu pensamento foi roubado</p>

	embriagado, relação sexual desprotegida, intoxicação alcoólica aguda, coma alcoólico, abandono de higiene e alimentação.
Tolerância ao efeito do consumo de álcool ou drogas	Necessidade de ingerir quantidades de substâncias psicoativas progressivamente maiores para obter o mesmo efeito observado inicialmente em pequenas quantidades.
Uso abusivo de álcool ou drogas	Padrão de uso de psicofármacos, álcool ou outras drogas que causa prejuízo ou dano real à saúde, à vida social e profissional do usuário; sem que se observem tolerância, abstinência e sinais e sintomas de abstinência presentes em casos de dependência química.
Substância psicoativa (SPA)	Substância química que atua diretamente no sistema nervoso central causando alterações na função cerebral com consequente modificação no pensamento, no humor, nas percepções, no comportamento e/ou na consciência. Com diferentes capacidades de causar dependência, têm utilidade e significados diferentes para aqueles que as consomem.

GRUPO IV Sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência	
Grupo heterogêneo de transtornos, cujo desenvolvimento é mais comum durante a infância e/ou adolescência. Algumas destas afecções constituem síndromes bem definidas, enquanto outras são simples associações de sintomas; mas devem ser identificadas em função de sua frequência e de sua associação com uma alteração do funcionamento psicossocial.	
SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
Dificuldade de compreender e/ou transmitir informação verbal manifesta no período de desenvolvimento infantil	Pode ser dificuldade da fala, da escrita, da expressão facial, da gesticulação corporal, do aprendizado e da compreensão, observados com maior frequência no período escolar.
Movimentos corporais ou comportamentais repetitivos, bizarros ou paralisados	São gestos, trejeitos, tiques, maneirismos, posturas que são repetidas ou, ao contrário, são mantidas por longos períodos, mas sem um propósito específico ou objetivo aparente.
Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades escolares	Dificuldades para reter o conhecimento escolar, dificuldades no aprendizado e leitura, atraso no desenvolvimento de habilidades educacionais.
Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades motoras	Dificuldade para realizar atividades esperadas para sua idade, decorrente de limitações no desenvolvimento neuropsicomotor (ex. Criança de seis anos que não consegue segurar o lápis com firmeza).
Severa dificuldade na interação social e às mudanças na rotina	Indivíduo que não estabelece contato com outras pessoas e pouco interage com seu círculo familiar/social (restrito ou escasso contato visual, oral e/ou tátil). Pode apresentar rejeição às mudanças na rotina, com comportamentos opostos a estas.
Desatenção com interrupção prematura de tarefas e/ou deixando tarefas inacabadas	Padrão de comportamento caracterizado por falta de atenção, resultando em desorganização, distratibilidade, esquecimentos e dificuldade de

	planejamento.
Comportamento provocativo, desafiador e/ou opositor persistente	Padrão de comportamento desafiante e desobediente, ocorre recorrentemente e pode ser direcionado às figuras de autoridade ou colegas e pode associar-se a comportamentos agressivos e vingativos.
Comportamentos ou reações emocionais que não correspondem ao esperado para a idade biológica	Tendência a apresentar comportamentos ou reações afetivas características de épocas anteriores ao atual nível de desenvolvimento e experiência pessoal (também denominado puerilismo ou infantilismo afetivo) e/ou manifestações precoces de sexualidade inconsistente com o período de desenvolvimento. Inclui enurese, encoprese, pesadelo e terror noturno.
GRUPO V	
Fatores que podem se constituir em agravantes de problemas de saúde mental já identificados Refere-se à condição de vida atual do usuário sendo baseados nos fatores de risco e proteção.	
SINAIS E SINTOMAS	DESCRIÇÃO
Resistência, refratariedade ou não adesão ao tratamento	Resposta inefetiva a diversos tratamentos administrados de maneira adequada, seja por não aderência do usuário, por permanência dos sintomas, ou por evidências de fracasso nos tratamentos psiquiátricos anteriores.
Recorrência ou recaída (após 2 meses de remissão de sintomas)	Retorno da atividade de uma doença após um período de pelo menos 02 meses em que houve remissão (desaparecimento) completa dos sintomas. Pode ser uma manifestação clínica ou laboratorial. Um 1º episódio é considerado único, episódios subsequentes são "recorrentes" ou "recidivantes".
Exposição continuada ao estresse ou evento traumático	Quando o indivíduo convive repetidamente ou por tempo prolongado, com eventos ou circunstâncias em sua vida pessoal, familiar, profissional ou social, ou, ainda, quando passou por evento traumático, que gerem alteração, reação ou sofrimento emocional inevitável e acima do individualmente suportável.
Precariedade de suporte familiar e/ou social	Quando não há familiares e/ou pessoas de sua comunidade disponíveis para prestar alguma assistência, supervisão, monitoramento ou encaminhamento para tratamento; com ou sem tendência a manter-se afastado do convívio e/ou contato familiar ou social.
Testemunha de violência	Pessoa que assistiu de forma presencial ato de violência física contra terceiros.
Autor ou vítima de violência interpessoal	Pessoa que sofreu ou cometeu ato de violência física contra terceiros.
Perda da autonomia	Quando o indivíduo perdeu a funcionalidade familiar e/ou social (capacidade de gerenciar sua vida, necessitando auxílio constante de outras pessoas).
Perda da capacidade funcional/ocupacional devido agravo de saúde	Quando o indivíduo tem alteração ou condição de saúde que interfere diretamente e progressivamente em seu desempenho de atividades funcionais, ocupacionais e sociais. Um exemplo é uma pessoa que adquire uma doença e passa a ter limitações decorrentes da evolução da mesma.

ANEXO 04 – LISTA DOS PRINCIPAIS TRANSTORNOS POR NÍVEL DE ATENÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ACRELÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE ACRELÂNDIA
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS I

ESTRATIFICAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Com o objetivo de otimizar o atendimento relacionado à saúde mental, foi realizada a preparação de um organograma que inclui as principais classificações de transtornos mentais com indicação das unidades às quais devem ser referenciadas, sempre considerando a gravidade dos sinais e sintomas, bem como a qualidade de vida e capacidade do paciente de realizar suas funções diárias, prezando pela autonomia e o bem estar social.

Relembra-se, também, que não há necessidade de fechamento de diagnóstico, visto que há necessidade de acompanhamento clínico longitudinal para tal.

Abaixo estão listados por unidade de referência os principais transtornos que devem ser atendidos por nível de atenção, frisando que, a depender da avaliação clínica da gravidade, deve ser realizado o Questionário de Estratificação de Risco em Saúde Mental (ANEXO), e que o score deve constar nos encaminhamentos entre unidades.

À Unidade de Saúde da Família:

- Transtorno obsessivo compulsivo;
- Transtornos do ciclo sono-vigília;
- Transtornos do sintoma somático;
- Transtornos relacionados a trauma e ao estresse (aplicar questionário);
- Transtorno depressivo (aplicar questionário);
- Transtorno de ansiedade generalizada (aplicar questionário);
- Transtornos do impulso (aplicar questionário);
- Delirium (aplicar questionário);
- Transtornos relacionado ao uso de álcool;
- Transtornos relacionados ao uso de substâncias;
- Transtorno cognitivo maior e menor associados a trauma cerebral.





PREFEITURA MUNICIPAL DE ACRELÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE ACRELÂNDIA
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS I

Escuta inicial com psicólogo da atenção básica:

Transtornos alimentares;
Transtorno afetivo bipolar;
Transtorno de conduta e comportamento externalizante;
Transtornos de personalidade;
Transtornos parafilicos;
Disforia de gênero.

CAPS:

Transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos;
Transtorno afetivo bipolar com sintomas psicóticos;
Transtornos dissociativos.

CER e Telemedicina:

Transtornos de aprendizado;
Transtornos de linguagem;
Transtorno do espectro autista;
Transtornos motores;
Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade.

Unidade Mista de Acrelândia:

Eventos agudos incluindo tentativa de suicídio e surto psicótico.

