

ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde - DAV
Coordenadoria de Atenção à Saúde - COAS
Divisão de Atenção à Saúde Mental - DVSAM

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Nome do usuário:

Número de Prontuário:

Ocupação:

Nome e inscrição profissional (profissional que realizou atendimento):

Serviço de saúde:

Data:

Instruções de preenchimento¹:

- 1) Devem ser consideradas as manifestações sintomáticas ocorridas somente nos últimos 12 meses;
- 2) Todos os grupos devem ser preenchidos;
- 3) Circule o número correspondente ao sinal/sintoma;
- 4) Realize a somatória dos números circulados;
- 5) O total de pontos bruto será o escore para a Estratificação de Risco.

SINAIS E SINTOMAS		NÃO	SIM
GRUPO I	Ansiedade ou medo persistente, sem causa ou explicação definida, que pode se manifestar com sudorese, tremor, taquicardia, sintomas digestivos e/ou episódios de sensação de morte iminente, de enlouquecer ou de perder o controle	0	4
	Insônia ou hipersonia	0	2
	Medo intenso e persistente de alguma coisa ou alguma situação bem definida que não apresente risco real (fobia)	0	2
	Crises conversivas (distúrbios sensoriais sem base física) e/ou dissociativas (alteração da qualidade da consciência, estreita/rebaixada)	0	2
	Alterações do apetite ou do comportamento alimentar	0	2
	Preocupação excessiva com o peso e/ou a forma corporal com distorção da autoimagem	0	2
	Queixas físicas (somáticas) persistentes sem causa aparente e/ou hipocondríacas	0	2
	Pensamentos ou comportamentos repetitivos/compulsivos com ou sem rituais obsessivos	0	2
	Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa (situações nas quais pode não haver vinculação com a realidade)	0	4
	Tristeza persistente acompanhada de perda de interesse e prazer e/ou desesperança sem causa aparente	0	4
	Prejuízo da atividade sexual (perda ou aumento do desejo sexual, impotência, frigidez, dor na penetração, entre outros)	0	2
	Desorientação temporal e/ou espacial	0	2
	Ideação suicida sem planejamento	0	4
Ideação suicida com planejamento ² ou histórico de tentativa de suicídio recente (últimos 12 meses)	0	10	

¹ Realizada preferencialmente pelo profissional de nível superior que realizar o primeiro atendimento ao usuário, sendo a estratificação vinculada à elaboração do plano de cuidados e/ou ao Projeto Terapêutico Singular.

² Caso o usuário apresente ideação suicida com planejamento e com acesso a um método, associado a um transtorno mental (especialmente depressão ou abuso de substâncias), desespero, presença de delírio ou alucinação ele deverá ser encaminhado imediatamente a serviço de urgência