

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL					
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental					
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 1-13

1. INTRODUÇÃO

Conforme as Portarias GM/MS nº 3.088/2011 e de Consolidação nº 3/2017, a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** é uma estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) criada para oferecer cuidado integral e humanizado às pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Eixos Componentes da Rede de Atenção Psicossocial (Portaria MS / GM 3.088 de 23 de dezembro 2011)			
Componente	Ponto de Atenção	Descrição do Serviço	Público-Alvo ou Modalidade
Atenção Primária à Saúde	Unidade Básica de Saúde	Atenção básica e cuidados de saúde para população geral	População geral
	Equipe de Consultório na Rua	Atenção básica e cuidados de saúde para populações específicas em vulnerabilidade.	Pessoas em situação de rua
Atenção Psicossocial Especializada	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Serviços de saúde municipais, abertos de base comunitária, destinados ao atendimento especializado em saúde mental.	Diferentes modalidades (I, II, III, CAPS i, CAPS ad) para atender casos crônicos, graves e/ou persistentes
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192	Atendimento e socorro móvel pré-hospitalar para situações de crise.	Casos de urgência e emergência
	Sala de Estabilização, UPA 24h e Portas Hospitalares	Atendimento de urgência e pronto-socorro para estabilização de quadros agudos.	Casos de crise ou urgência
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral	Suporte e tratamento hospitalar para casos graves que demandam internação de curto prazo.	Pessoas com sofrimento mental ou necessidades por uso de substâncias consideradas em episódio agudo.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento	Oferece acolhimento transitório e acompanhamento terapêutico articulado à rede.	Pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	Moradias inseridas na comunidade destinadas a reintegração social.	Egressos de longas internações psiquiátricas
Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda	Estratégias de inclusão social e cidadania por meio da autonomia financeira e trabalho.	Usuários da rede

A classificação de risco em saúde mental é um processo essencialmente importante na identificação da gravidade e urgência das condições psíquicas de um indivíduo, possibilitando orientar decisões clínicas sobre níveis de cuidado e intervenções necessárias, visando a garantia de segurança, eficácia terapêutica e prevenção de danos à população usuária.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a **porta de entrada do** Sistema Único de Saúde (SUS) e atua de forma territorial, contínua e integrada. No campo da saúde mental, ela tem papel fundamental na **promoção, prevenção, cuidado e articulação com outros níveis de atenção da rede**.

Nesse sentido, a APS desempenha papel estratégico na identificação, no acolhimento e no acompanhamento das demandas em saúde mental apresentadas pela população. No cotidiano, observa-se que situações de sofrimento psíquico estão presentes de forma recorrente, variando desde queixas inespecíficas e transtornos mentais comuns até quadros de maior gravidade, que podem envolver risco significativo à vida da pessoa. Nesse contexto, torna-se indispensável dispor de instrumentos que orientem a prática profissional, favoreçam decisões clínicas e assistenciais mais seguras e que garantam o referenciamento oportuno aos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde de base **comunitária que compõem a Rede de serviços substitutivos ao modelo hospitalar**, voltados para o cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo situações relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. Eles funcionam como referência territorial para o cuidado intensivo e contínuo.

A organização do cuidado em saúde mental pressupõe uma abordagem integral, territorializada e centrada no sujeito, considerando não apenas sinais e sintomas, mas também os aspectos sociais, familiares, culturais e econômicos que atravessam cada situação. A integralidade do cuidado implica reconhecer que o sofrimento mental pode se expressar de múltiplas formas e exigir respostas diversificadas, que vão desde ações de promoção e prevenção até intervenções intensivas em situações de crise. Assim, a APS, articulada aos serviços especializados e hospitalares, assume a corresponsabilidade pelo acompanhamento longitudinal, pelo ordenamento do cuidado e pela construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de cada usuário.

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL					
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental					
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 2-13

Tal cenário aponta a estratificação e a classificação de risco em saúde mental como ferramentas fundamentais para qualificar o acolhimento, ordenar prioridades e orientar fluxos assistenciais na rede. Ao propor uma leitura ampliada do risco, que não se restringe ao diagnóstico psiquiátrico, mas considera vulnerabilidades, fatores de proteção e o contexto de vida, tais instrumentos contribuem para uma prática mais resolutiva e alinhada aos princípios da atenção psicossocial. Dessa forma, o presente texto fundamenta-se na necessidade de fortalecer a atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde, oferecendo subsídios conceituais e operacionais que apoiem a tomada de decisão clínica e a articulação em rede.

Nessa perspectiva aprimorar a organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, por meio da sistematização da classificação e estratificação de risco, visa, sobretudo, qualificar o acolhimento, a tomada de decisão clínica e a articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

2. JUSTIFICATIVA

As demandas em saúde mental representam um desafio crescente para os serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, pois frequentemente chegam de forma espontânea e nem sempre claramente definidas. Muitas vezes, as equipes se deparam com situações que geram dúvidas quanto ao grau de gravidade, ao tempo de resposta necessário e ao equipamento mais adequado para a continuidade do cuidado. A ausência de critérios compartilhados pode resultar tanto na subvalorização de quadros graves, com riscos importantes para a vida, quanto na supervalorização de situações que poderiam ser acompanhadas no território, sobrecarregando serviços especializados e de urgência.

A adoção de uma proposta estruturada de classificação e estratificação de risco em saúde mental, adaptada à realidade da Atenção Primária à Saúde (APS) que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), justifica-se para o fortalecimento de práticas de cuidado em saúde mental as quais estejam pautadas nas dimensões da integralidade, humanização e respeito à singularidade da população usuária com vistas a ampliação da articulação entre diferentes pontos da RAPS, garantindo o cuidado contínuo e compartilhado.

O ponto central está, também, na qualificação de processos de trabalho das equipes, incentivando ações interdisciplinares e intersetoriais, assim como a ampliação de estratégias de promoção, prevenção e reabilitação psicossocial no território para que desta forma a saúde pública possa assegurar e contribuir para a redução de agravos em saúde mental, considerando os determinantes sociais, culturais e econômicos da população atendida.

Diante disso, justifica-se a adoção de uma proposta estruturada de classificação e estratificação de risco em saúde mental, adaptada à realidade da Atenção Primária à Saúde integrada à RAPS.

3. OBJETIVO

Aprimorar a organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, por meio da sistematização da classificação e estratificação de risco, visando qualificar o acolhimento, a tomada de decisão clínica e a articulação entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assim:

- ✓ Sistematizar critérios de classificação e estratificação de risco em saúde mental;
- ✓ Orientar as equipes quanto ao reconhecimento de sinais de gravidade, vulnerabilidades e fatores de proteção presentes nas demandas em saúde mental;
- ✓ Qualificar o acolhimento e a definição de prioridades no atendimento aos usuários em sofrimento psíquico;
- ✓ Fortalecer a coordenação do cuidado e o acompanhamento longitudinal dos usuários no território;
- ✓ Organizar e orientar os fluxos de encaminhamento e contrarreferência entre os pontos de atenção que compõem a RAPS, em especial a Atenção Primária à Saúde;
- ✓ Contribuir para o fortalecimento da atuação das equipes dos pontos de atenção da RAPS, em especial da Atenção Primária à Saúde na identificação precoce de situações de risco e vulnerabilidade psicossocial;
- ✓ Favorecer a organização dos fluxos de encaminhamento e de acompanhamento longitudinal dos

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL						
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental						
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 3-13	

usuários, em articulação com os diferentes pontos da RAPS e de forma adequada aos serviços especializados e de urgência em saúde mental.

- ✓ Subsidiar a construção de práticas de cuidado integrais, territorializadas e centradas no sujeito, respeitando sua singularidade e contexto de vida.

4. CLASSIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

A classificação e estratificação de risco em saúde mental consiste em um processo contínuo de avaliação clínica e psicossocial, que considera a intensidade do sofrimento, o grau de prejuízo funcional, a presença de fatores de risco (como ideação suicida, uso problemático de álcool e outras drogas, violência, riscos sociais) e os fatores de proteção existentes no território. Esse processo subsidia a definição das prioridades de atendimento, o planejamento das intervenções e a organização dos fluxos assistenciais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A ferramenta identifica, organiza e possibilita a priorização e ordenamento dos atendimentos, assim, a aplicabilidade do instrumental fortalece o acolhimento, qualifica a escuta, reduz encaminhamentos desnecessários e contribui para a integralidade do cuidado. Além disso, favorece a atuação em rede, a continuidade do acompanhamento e a redução de agravos, alinhando-se às diretrizes do cuidado em liberdade, da desinstitucionalização e da atenção territorializada preconizadas pela política de saúde mental, considerando fatores mais amplos para o direcionamento de cada caso singularmente, tais como: contexto familiar, território e meio social.

Não se refere a instrumento meramente classificatório, mas, sobretudo, de ferramenta a qual subsidiará como apoio técnico à tomada de decisão clínica, a corresponsabilização do cuidado e, ainda, respeitando a singularidade de cada pessoa, sua história de vida, contexto familiar, contemplando os condicionantes e determinantes sociais em saúde. Considerando a diretriz do Ministério da Saúde, as quais orientam que, de forma geral, os casos podem ser estratificados em níveis de risco — Não urgente/outras demandas, baixo/moderado ou elevado/gravíssimo —, a partir de critérios clínicos e psicossociais.

Nesse sentido, casos de baixo risco podem ser acompanhados prioritariamente pela equipe de Atenção Primária, com ações de escuta qualificada, apoio psicossocial, acompanhamento longitudinal e articulação com dispositivos comunitários. Situações as quais o risco fora identificado como de moderado e demandem maior intensidade de cuidado, com elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), com o apoio matricial em saúde mental e, quando necessário, articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). E, por fim, casos identificados como de alto risco e que envolvem sofrimento psíquico intenso, risco de autoagressão ou preponderante comprometimento funcional em que necessite de intervenção imediata, cuidado compartilhado e fluxos ágeis com os serviços especializados da RAPS, sem romper o vínculo com a Atenção Primária.

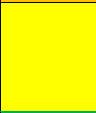
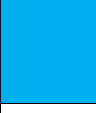
Assim, outro fator importante que deverá subsidiar esta avaliação é referente ao vínculo entre o usuário e equipe de saúde, se este vínculo não foi estabelecido de forma segura ou ainda não se dispõe de maiores informações sobre o contexto vivencial do sujeito, se faz necessário avaliar de forma criteriosa quais elementos estão associados com o sofrimento relatado, assim como o grau de risco que a queixa indica, conforme situações abaixo, devendo considerar não apenas os sintomas clínicos, mas também fatores psicossociais e contextuais:

- ✓ **Sintomas agudos:** delírios, alucinações, agitação psicomotora, ideação suicida com planejamento, intoxicação por uso de substâncias psicoativas (SPA);
- ✓ **Histórico de transtornos mentais e episódios limites:** tentativas anteriores de suicídio, internações psiquiátricas, histórico familiar de transtorno mental;
- ✓ **Vulnerabilidade e risco social:** abandono familiar, situação de rua, situações de violência, falta de acesso a recursos e cuidados básicos;
- ✓ **Comorbidades clínicas:** infecções, doenças orgânicas / físicas associadas que possam agravar o quadro de transtorno psíquico;
- ✓ **Capacidade de autocuidado e comportamento:** negligência grave, risco para si ou terceiros; comportamento de risco e impulsividade, autolesão.

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL						
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental						
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 4-13	

4.1 CLASSIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO POR CORES

Através da classificação de cores são apresentados resumos e principais pontos das queixas, sinais e sintomas comuns nas demandas em saúde mental, os graus correspondentes indicam o nível de atenção a ser acionado de acordo com a gravidade avaliada. O profissional de saúde deve utilizá-la no primeiro momento para situar a queixa trazida.

LEGENDA			
Cor	Descrição do Risco Psicossocial		Tempo de Resposta
	Vermelho	Grave: requer necessidade de atendimento imediato. Risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico e/ou psíquico que ameaçam a própria vida ou de terceiros.	Imediato
	Laranja	Elevado: condições que potencialmente ameaçam à vida, que requerem rápida intervenção e seguimento posterior, com eventual necessidade presente de suporte pré-hospitalar.	Urgente: 12 a 24 horas
	Amarelo	Moderado: condições que podem evoluir e elevar o risco se não forem avaliadas e acompanhadas pela Atenção Psicossocial Especializada.	24 a 72 horas para início da ação
	Verde	Baixo: condições psíquicas estabilizadas, que requerem o acompanhamento longitudinal.	Longitudinal: sem tempo estabelecido
	Azul	Não urgente: condições não agudas, não urgentes ou quadros crônicos estáveis, sem alterações significativas.	Longitudinal: sem tempo estabelecido
	Branco	Outras demandas: eventos ou situações que não exigem intervenção sobre o estado de saúde. Demandas administrativas.	Longitudinal: sem tempo estabelecido

Importante!

Os quadros psicopatológicos e/ou demandas psicossociais não expressas neste documento norteador, devem ser tratadas entre os pontos de atenção de forma corresponsável com o objetivo de atingir a resposta terapêutica mais indicada e em tempo oportuno ao usuário.

Os casos que extrapolem as complexidades em nível assistencial e exijam articulações extraordinárias, devem ser levadas ao conhecimento das Coordenadorias Técnicas de modo a apresentarem propostas terapêuticas adequadas e tempo oportuno ao usuário.

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL						
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental						
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 5-13	

CLASSIFICAÇÃO RISCO GRAVE		
Condições onde o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração que ameaçam a própria vida ou de terceiros. Situações que obrigatoriamente devem ser referenciadas a outros Pontos de Atenção da RAPS para o seguimento do cuidado após a atenuação do risco.		
QUADRO PSICOPATOLÓGICO	AÇÃO	ACOLHIMENTO NO MOMENTO
Violência autoprovocada - usuário em situação presente de auto ou hetero agressão e/ou apresentação de ferimentos profundos, com necessidade de sutura/ ou com intenção de tirar a própria vida, está ativamente tentando se machucar ou está tentando evadir para tal finalidade. A confirmação do risco pode ser ao observar elementos como a postura, o padrão de discurso e a atividade psicomotora. A situação de alto risco pode ser agravada quando há acesso a armas, potenciais vítimas por perto e falas ameaçadoras direcionadas, em especial na presença de sinais de perda do controle, prejuízos ao julgamento, orientação e sensopercepção.	Encaminhar imediatamente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para avaliação primária das condições clínicas. Ex: Tentativa de Autoexterminio por ingesta medicamentosa, há a necessidade de desintoxicação, para posterior avaliação e cuidados psiquiátricos em enfermaria psiquiátrica hospitalar conforme fluxo municipal estabelecido.	UPA PS-PSIQ-CHM
Ideação suicida estruturada ou plano suicida	Avaliação em Pronto Socorro de Psiquiatria do Centro Hospitalar Municipal ou em Centro de Atenção Psicossocial se o usuário já estiver referenciado.	PS-PSIQ-CHM CAPS
Quadros de agitação psicomotora com a presença de auto e/ou hetero agressividade sem o preenchimento do critério de tentativa de autoexterminio - situação presente	Encaminhar a pessoa com a lesão para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Após descarte de gravidade clínica direcionar para seguimento do acompanhamento psicossocial em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), se agitação psicomotora permanecer, considerar a retaguarda em Pronto Socorro Hospitalar	UPA PS-PSIQ-CHM CAPS
Autonegligência (perda do autocuidado) grave que indicam risco a vida com repercussões clínicas como, desnutrição, alterações metabólicas e desidratação associadas com transtornos mentais como transtornos alimentares, transtornos graves do humor e/ou dos impulsos e quadros psicóticos.	Encaminhar para avaliação clínica imediata em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com posterior avaliação da psiquiatria pelo Pronto Socorro de Psiquiatria do Centro Hospitalar Municipal e seguimento do cuidado em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	UPA PS-PSIQ-CHM CAPS
Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e/ou outras drogas) com repercussões clínicas e/ou rebaixamento de nível de consciência e/ou agitação psicomotora com risco para si ou terceiros (delirium / abstinência grave) Suspeita de overdose ou envenenamento - informação que pode vir de terceiros ou avaliada na presença de caixas de remédios vazias, produtos tóxicos e outros elementos no ambiente.	Encaminhar para avaliação clínica imediata em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com posterior avaliação da psiquiatria pelo Pronto Socorro de Psiquiatria do Centro Hospitalar Municipal e seguimento do cuidado em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD).	UPA PS-PSIQ-CHM CAPS AD
Quadros psicóticos associados à impulsividade com risco a si ou a terceiros; confusão mental, ansiedade, impulsividade e comportamento de risco para si e/ou para terceiros.	Acolher o usuário através de manejo verbal e contenção de espaço, acionar SAMU, com a indicação de avaliação no Pronto Socorro de Psiquiatria do Centro Hospitalar Municipal.	PS-PSIQ-CHM
Situação de abuso ou negligencia envolvendo crianças ou adolescentes, violência identificada no contexto vivencial, vínculos protetivos fragilizados, que se apresentem associadas a um estado de intensa fragilidade clínica (tais como desnutrição, alterações metabólicas, intoxicações exógenas, ferimentos, queixas somáticas que necessitem de investigação imediata) e/ou psíquica (rebaixamento de nível de consciência, sintomas psicóticos, agitação psicomotora).	Seguir linha de cuidado contra a violência	UPA CHM HOSPITAL DA MULHER
Quadros confusionais agudos (ex: rebaixamento de consciência, não conseguir responder a perguntas básicas sobre si ou sobre o ambiente em que está) que necessitam de investigação clínica imediata.	Encaminhar a pessoa com a lesão para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Após descarte de gravidade clínica direcionar para seguimento do acompanhamento psicossocial em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	UPA CAPS

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL					
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental					
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 6-13

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ELEVADO		
Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção que justifica avaliação e atendimento especializado devido o potencial risco de complicações e agravamento do caso.		
QUADRO PSICOPATOLÓGICO	AÇÃO	SERVIÇO
Quadro de psicose aguda, com manifestação de delírios, alucinações, alterações do comportamento, agitação psicomotora ou catatonia. Alterações importantes no julgamento, sensopercepção e orientação. COMPREENSÃO DE AUTO E HETEROAGRESSIVIDADE	Acolher o usuário através de manejo verbal e contenção de espaço, acionar SAMU, com a indicação de avaliação no Pronto Socorro de Psiquiatria do Centro Hospitalar Municipal, com seguimento dos cuidados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) após mínima estabilização do quadro.	UPA PS-PSIQ-CHM CAPS
Quadro de psicose aguda, com manifestação de delírios, alucinações, alterações do comportamento, agitação psicomotora ou catatonia. Alterações importantes no julgamento, sensopercepção e orientação. SEM PRESENÇA DE AUTO E HETEROAGRESSIVIDADE	Acolher o usuário através de manejo verbal e contenção de espaço, redução de estímulos e encaminhar ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	CAPS
Autonegligência com implicações clínicas associadas com transtornos mentais como transtornos alimentares, humor e impulsos podendo apresentar quadros psicóticos.	Encaminhar para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com posterior seguimento de cuidados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	UPA CAPS
Episódios conversivos/dissociativos, transtornos do humor com sinais de deterioração psíquica com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade e/ou terceiros.	Encaminhar para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com posterior seguimento de cuidados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	UPA CAPS
Quadros psiquiátricos puerperais com sofrimento e dificuldades no cuidado com o recém-nascido, apresentando riscos para mãe ou bebê, podendo estar associado aos riscos psicossociais como uso substâncias psicoativas ou tentativas prévias de autoexterminio.	Acolher a usuária, encaminhar para avaliação em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	CAPS
Autonegligência (PERDA DO AUTOCUIDADO GRAVE) sem implicações clínicas e sem rede de apoio	Encaminhar para avaliação em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	CAPS
Padrão de consumo nocivo ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), incluindo álcool, sem sinais de síndrome de abstinência moderada a grave — conforme critérios da Escala CIWA-Ar — ou histórico de abstinência alcoólica severa. Quadro que se associa a prejuízos psicossociais e agravos à saúde, incluindo a vulnerabilidade social.	Encaminhar para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD)	UPA CAPS AD
Crianças, adolescentes com sinais de automutilação /violência autoprovocada e discurso com ideação suicida estruturada.	Acolher a usuária, encaminhar para avaliação em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ)	CAPS IJ
Sinais de emagrecimento intenso e intencional sem crítica com riscos para a saúde física e/ou ideação suicida associada com quadro de impulsividade.	Acolher a usuária, encaminhar para avaliação em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ)	CAPS IJ
Criança ou adolescente em situação de violência, abuso e/ou negligência, com risco de auto agressão e/ou presença comportamento disruptivo com manejo familiar limitado. Identificação de riscos ao desenvolvimento psíquico a serem avaliados por equipe multiprofissional.	Encaminhar para o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ)	CAPS IJ

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL						
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental						
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 7-13	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MODERADO Casos que indicam gravidade moderada. Condições que podem evoluir para um problema grave se não forem acompanhadas. Justifica avaliação em CAPS em tratamento em conjunto com Atenção Primária com apoio da E-Multi		
QUADRO PSICOPATOLÓGICO	AÇÃO	SERVIÇO
Indicação de transtornos mentais GRAVES com risco moderado, alterações importantes do humor, rotina e comportamento impulsivo.	Acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	CAPS
Quadros puerperais, sofrimento relacionado à gestação e dificuldades no cuidado com o recém-nascido SEM risco para a mãe ou o bebê.	Avaliação inicial em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e posterior seguimento em Unidade Básica de Saúde (UBS) e Equipe Multidisciplinar (E-multi)	CAPS UBS / E-multi
Quadros de mania, depressão grave com ou sem a presença de sintomas psicóticos	Avaliação e acompanhamento em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	CAPS
Ideação suicida não estruturada ou risco moderado de suicídio	Avaliação em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com posterior seguimento em Unidade Básica de Saúde (UBS) e acompanhamento compartilhado entre as unidades de saúde	CAPS UBS
Histórico psiquiátrico pregresso com tentativa de suicídio ou homicídio e internação prévia, sem manifestação aguda de risco para si ou terceiros no atual momento	Avaliação em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e acompanhamento compartilhado com a Unidade Básica de Saúde (UBS)	CAPS UBS
Primeiro episódio de crise psicótica, manifestações delirantes, alucinações, prejuízo da funcionalidade, sem histórico pregresso de tratamento em saúde mental e com história do quadro atual compatível de transtorno mental primário.	Avaliação em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	CAPS
Crianças e adolescentes com sinais de automutilação / violência autoprovocada, discurso com ideação suicida inconsistente ou pouco estruturada, sem questões clínicas ou prejuízos físicos evidentes.	Avaliação em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) e posterior encaminhamento à Unidade Básica de Saúde (UBS) com acompanhamento conjunto.	CAPS IJ UBS
Egressos de internação psiquiátrica prolongada, abrigamento, reclusão, detenção penitenciária, situações com necessidade de reconstrução de vínculos e formulação ou revisão de PTS.	Avaliação em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e acompanhamento compartilhado com a Unidade Básica de Saúde (UBS)	CAPS UBS

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL						
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental						
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 8-13	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO BAIXO

Situações que apresentam potencial para complicações. Quadros clínicos com sinais e sintomas considerados sem indicação de atenção intensiva ou risco à vida. Quadros que justificam a continuidade do tratamento no nível da Atenção Primária à Saúde, com apoio da E-Multi

QUADRO PSICOPATOLÓGICO	AÇÃO	SERVIÇO
Transtornos mentais comuns: comportamentais, ansiedade, quadros depressivos, sem relevantes prejuízos nas atividades de vida diária. Quadros psicóticos e transtornos crônicos estabilizados .	Acolher e realizar acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, E-Multi e grupos das Unidades com possibilidades de apoio matricial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	UBS / E-Multi
Insônia, mudanças bruscas e importantes do padrão do sono e dos hábitos alimentares.	Acolher e realizar acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, E-Multi e grupos das Unidades com possibilidades de apoio matricial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	UBS / E-Multi
Sintomas psicossomáticos, síndromes conversivas/dissociativas sem risco para si ou para terceiros.. Desmaios sem febre; Sem alterações respiratórias, metabólicas, hemodinâmicas; sem quadro infeccioso concomitante e descartadas possíveis alterações neurológicas. Relatos difusos de angústia	Acolher e realizar acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, E-Multi e grupos das Unidades com possibilidades de apoio matricial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	UBS / E-Multi
Sofrimento decorrente de luto e reações adaptativas.	Acolher e realizar acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, E-Multi e grupos das Unidades com possibilidades de apoio matricial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	UBS / E-Multi
Questões de saúde mental relacionadas à gestação, ao pré-natal e planejamento sexual e reprodutivo.	Acolher e realizar acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, E-Multi e grupos das Unidades com possibilidades de apoio matricial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	UBS / E-Multi
Demandas de crianças e adolescentes relacionada à saúde mental sem prejuízo ou risco para si.	Acolher e realizar acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, E-Multi e grupos das Unidades com possibilidades de apoio matricial do Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IIJ).	UBS / E-Multi
Insegurança e queixas relacionadas a dificuldades financeiras	Acolher e realizar acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, E-Multi e grupos das Unidades com possibilidades de apoio matricial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	UBS / E-Multi
Uso recreativo de substâncias psicoativas (SPA), sem comprometimento de funcionalidade, sem prejuízos de atividades de vida diária, das relações familiares e sociais	Acolher, orientar e realizar acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, E-Multi e grupos das Unidades com possibilidade de apoio matricial do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas	UBS / E-Multi
Situações de acumulação material ou animais	Elaboração de PTS intersetorial (CAPS, UBS, VISA, Assistência Social, SEMASA)	CAPS / UBS

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL					
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental					
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 9-13

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO BAIXO – NÃO URGENTE

Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos sem alterações dos sinais vitais.

Situações inespecíficas, prestação de informações e orientações, sinais e/ou sintomas considerados NÃO URGENTES, sem sofrimento evidente que justifique atendimento especializado.

Acompanhamento por meio dos recursos da Atenção Primária, ações de cuidado em saúde mental longitudinal nos quadros estabilizados e sem agravos imediatos

QUADRO PSICOPATOLÓGICO	AÇÃO	SERVIÇO
Manutenção do acompanhamento médico, farmacológico e/ou orientação multiprofissional para pacientes com transtornos mentais comuns, em uso ou não de medicação e estabilizados.	Acompanhamento nas Unidades Básica de Saúde (UBS) de manutenção médica, farmacológica e multiprofissional. Ações de cuidado em saúde mental voltadas a orientação prevenção e promoção da saúde.	UBS
Orientações, ações de cuidado e proteção aos familiares e construção de redes sociais de apoio.	Acompanhamento nas Unidades Básica de Saúde (UBS) de manutenção médica, farmacológica e multiprofissional. Ações de cuidado em saúde mental voltadas a orientação prevenção e promoção da saúde.	UBS
Revisão / elaboração de PTS, propostas de atividades vivenciais e de cuidado voltadas à prevenção e qualidade de vida.	Acompanhamento nas Unidades Básica de Saúde (UBS) de manutenção médica, farmacológica e multiprofissional. Ações de cuidado em saúde mental voltadas a orientação prevenção e promoção da saúde.	UBS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - NÃO URGENTE/ CRÔNICO

Outras demandas derivadas do quadro de saúde e questões que não necessitem de pronta intervenção ou revisão do PTS.

OUTRAS DEMANDAS	AÇÃO	SERVIÇO
Trocas e requisições de receitas, laudos médicos, relatórios e transportes. Questões que não necessitem de intervenção imediata.	Seguimento pela equipe de saúde de referência no momento do acompanhamento.	UBS / E-Multi CAPS

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL						
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental						
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 10-13	

5. ESTRATÉGIAS DE ARTICULAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As estratégias de cuidado compõem um conjunto de ações articuladas e integradas entre os serviços de saúde. Neste contexto podemos afirmar que o processo de comunicação é sem dúvida um dos principais pilares na construção de uma RAPS mais fortalecida.

A articulação entre o eixo da **Atenção Psicossocial Especializada**, que compreende os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** e a **Atenção Primária à Saúde (APS)**, em especial as **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** é um dos pilares da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e busca garantir cuidado integral, contínuo e territorializado às pessoas com sofrimento psíquico. Essa integração somente é possível através de diversas estratégias e práticas colaborativas, das quais:

Matriciamento

- ✓ Apoiar de forma técnico-pedagógica ações e discussões conjuntas entre a Atenção Psicossocial Especializada e a Atenção Primária à Saúde;
- ✓ Compartilhar saberes e desenvolver de forma conjunta planos e intervenções terapêuticas;
- ✓ Propor encontros periódicos para discussão de casos e definição de condutas

Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)

- ✓ Considerar a participação ativa do usuário e a indicação técnica de forma compartilhada das equipes;
- ✓ Considerar aspectos clínicos, epidemiológicos, condicionantes e também determinantes sociais de saúde;
- ✓ Definir a corresponsabilidade dos serviços;

Referência e Contrarreferência

- ✓ Encaminhar de forma estruturada os casos complexos da APS para a Atenção Psicossocial Especializada;
- ✓ Retornar a referência do cuidado do usuário à APS após estabilização do quadro psíquico na Atenção Psicossocial Especializada, com plano de seguimento;
- ✓ Efetivar a comunicação entre os serviços a fim de proporcionar continuidade do cuidado de forma eficaz;

Cuidado no Território

- ✓ Realizar visitas domiciliares conjuntas e/ou compartilhadas;
- ✓ Efetuar atendimentos conjuntos e/ou compartilhados;
- ✓ Promover ações coletivas e grupos terapêuticos integrados;
- ✓ Identificar vulnerabilidades e riscos sociais e articular a rede intersetorial;

Educação Permanente

- ✓ Promover atualização das equipes em relação aos temas e conhecimentos sobre Saúde Mental de forma estruturada;
- ✓ Aprimorar a escuta qualificada e abordagem psicossocial nos pontos de atenção da RAPS;

5.1 ALTA SEGURA PELA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA E SEGUIMENTO DO CUIDADO PSICOSSOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O processo de alta segura pela Atenção Psicossocial Especializada e seguimento do cuidado psicossocial na Atenção Primária à Saúde é caracterizado pelo usuário que está referenciado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e deverá seguir com acompanhamento do quadro psíquico na Unidade Básica de Saúde (UBS) com apoio matricial do CAPS, minimamente organizado na forma de encontros mensais entre as equipes e sob demanda para os casos da clínica de uso problemáticos de substâncias psicoativas e da infância.

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL					
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental					
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 11-13

Esta é uma etapa essencial para a continuidade do cuidado em saúde mental, especialmente dentro da lógica da RAPS. Ela busca garantir que o usuário, ao deixar o acompanhamento especializado intensivo, continue recebendo suporte adequado no território.

Importante considerar os seguintes pontos:

- ✓ **Alta gradual e planejada:** A equipe do CAPS avalia a evolução do usuário e reinicia o processo de seguimento psicossocial na APS com foco na autonomia e reinserção social;
- ✓ **Construção coletiva:** A decisão de alta envolve o usuário, sua família e a equipe interdisciplinar, respeitando o Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- ✓ **Encaminhamento formal:** O CAPS elabora um relatório detalhado (formulário contrarreferência) e encaminha o usuário à UBS de referência após discutir o caso em reunião de matriciamento;
- ✓ **Articulação com a APS:** A equipe do CAPS deve participar de reuniões de matriciamento com a UBS para discutir o caso e apoiar a transição.
- ✓ **Monitoramento do seguimento do cuidado:** A UBS assume a referência psicossocial com o apoio matricial do CAPS.

5.1.1 ETAPAS DO PROCESSO PARA A ALTA SEGURA PELA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA E SEGUIMENTO DO CUIDADO PSICOSSOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CASOS ESTÁVEIS:

1ª Discussão de caso interna pela equipe de referência sobre a possibilidade do seguimento do cuidado psicossocial na APS;

2ª Estabelecer como uma das metas no PTS do usuário, para que a alta seja segura, articulada e com a devida ciência do usuário;

3ª Realizar a discussão do caso com a UBS. É necessário que a UBS disponibilize a data de agendamento de consulta médica;

4ª Realizar atendimento com o usuário e entregar formulário de contrarreferência com a data do atendimento na UBS;

5ª Manter o caso atualizado em encontros de matriciamento a fim de prestar apoio psicossocial aos profissionais da APS.

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL						
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental						
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 12-13	

6. REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023**. Revoga a Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 dez. 2011a. Seção 1, p. 230-2.

_____. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 251, de 31 de janeiro de 2002. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2002b.

_____. **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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

MACKWAY-JONES, J.J.; WINDLE, J. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. 2ª ed. Versão brasileira: Welfane Cordeiro Júnior; Maria do Carmo Paixão Rausch. Belo Horizonte: Folium, 2017.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Classificação de Risco em Saúde Mental: Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial**. 2. rev. São Paulo: SMS, 2023.

7. REVISÕES / ATUALIZAÇÕES

Documento primário, não existem atualizações.

	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL					
	Norteador Técnico Para Avaliação de Classificação e Estratificação de Risco em Saúde Mental					
Área Coordenadoria de Saúde Mental	Código NT 001.SM	Elaboração Maio/2026	Última Revisão Agosto/2026	Próxima Revisão Maio/2028	Versão 001	Página 13-13

8. HISTÓRICO DE REVISÕES / APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Função
28/05/2026	Saúde Mental	Bruna Badolato	Gerente
28/05/2026	Saúde Mental	Eliana Conceição Zanata	Gerente
28/05/2026	Saúde Mental	Patrícia Romano Tomé	Gerente
28/05/2026	Atenção Primária à Saúde	Rafaela Cardoso dos Santos	Psicóloga

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Função
04/08/2026	Saúde Mental	Vinícius S. Atalaia da Silva	Coordenador
04/08/2026	Atenção Primária à Saúde	Vinícius Cândido Fenero	Coordenador
04/08/2026	Escola da Saúde	Alessandra C. O. Holovatiuk	Gerente
04/08/2026	Secretaria de Saúde	Cláudia Nemer Moreira	Enfermeira

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Função
06/08/2026	Secretaria de Saúde	Diego Viacelli Cabral	Secretário de Saúde
06/08/2026	Secretaria de Saúde	Victor O. Chiavegato	Diretor Geral
06/08/2026	DAS	Bruno R. N. de Oliveira	Diretor de Departamento

Dr. Victor Chiavegato

Assinado de forma digital por Dr.
Victor Chiavegato
Dados: 2026.10.23 14:31:53 -03'00'

DIEGO VIACELLI
CABRAL:420621
54801

Assinado de forma digital
por DIEGO VIACELLI
CABRAL:42062154801
Dados: 2026.10.23 15:07:14
-03'00'