	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 1/33			
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Versão: 01 </td> <td style="width: 50%;"> Próxima revisão: </td> </tr> <tr> <td> Emissão: 04/2026 </td> <td> 04/2028 </td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão:	Emissão: 04/2026
Versão: 01	Próxima revisão:				
Emissão: 04/2026	04/2028				

1. OBJETIVOS

- Sistematizar a atuação do Médico Regulador (MR) no atendimento aos chamados de Urgências em Saúde Mental no âmbito da Central de Regulação de Urgências (CRU) do SAMU 192;
- Padronizar a **avaliação inicial** e a **estratificação de risco** dos pacientes em sofrimento psíquico agudo;
- Qualificar a definição do tipo de **recurso** a ser acionado (USA, USB ou orientação médica);
- Orientar a necessidade de acionamento de **equipes de apoio** intersetorial (segurança pública, entre outras);
- Definir o **destino** mais adequado ao paciente, conforme a gravidade do caso e a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Rede de Urgência e Emergência (RUE);
- Garantir a **segurança** da cena, da equipe, do paciente e de terceiros;
- Contribuir para a tomada de decisão clínica segura, ética e baseada em critérios técnicos.


2. DEFINIÇÕES

2.1. Crise Psíquica

Situação aguda de desorganização emocional, cognitiva e/ou comportamental, decorrente da incapacidade do indivíduo de utilizar suas estratégias habituais de enfrentamento frente a um evento estressor, podendo gerar sofrimento intenso e risco para si ou para terceiros.

Caracteriza-se por:

- Reação emocional intensa;
- Sensação de perda de controle e desorganização;

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 2/33			
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Versão: 01</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão:</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> <td>04/2028</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão:	Emissão: 04/2026
Versão: 01	Próxima revisão:				
Emissão: 04/2026	04/2028				

- Falha das estratégias habituais de enfrentamento de problemas;
- Ruptura do equilíbrio psicológico.

A crise psíquica não está restrita a transtornos mentais, podendo ocorrer em qualquer indivíduo diante de situações de elevado impacto, como perdas, violências, acidentes ou eventos traumáticos. Deve ser considerada potencialmente grave quando associada a risco de autoagressão, heteroagressão, desorganização comportamental importante ou incapacidade de autocuidado.

Relevância para a regulação:

- Identificar situação de crise \neq diagnóstico psiquiátrico;
- Avaliar risco associado (auto/heteroagressão, desorganização grave);
- Orientar necessidade de intervenção imediata ou suporte no local.

2.2. Comunicação Terapêutica


Conjunto de técnicas verbais e não verbais utilizadas com o objetivo de estabelecer vínculo, reduzir o sofrimento psíquico e favorecer a organização emocional do indivíduo em situação de crise.

Baseia-se em:

- Escuta ativa e qualificada;
- Postura empática e não julgadora;
- Linguagem clara, objetiva e acolhedora;
- Validação dos sentimentos do indivíduo;
- Respeito ao tempo e à capacidade de resposta.

Inclui estratégias como:

- Uso de perguntas abertas e, quando necessário, perguntas objetivas;

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP		POP. 47 – Página 3/33		
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar		<table border="1"> <tr> <td>Versão: 01</td> <td rowspan="2">Próxima revisão: 04/2028</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão: 04/2028
Versão: 01	Próxima revisão: 04/2028				
Emissão: 04/2026					

- Manutenção de tom de voz calmo e seguro;
- Evitar confrontação, julgamentos ou ordens diretas;
- Reforço de segurança e apoio;
- Orientação gradual da situação.

Esta abordagem deve ser mantida durante todo o atendimento, sendo um instrumento fundamental para a estabilização da crise e prevenção de escalada comportamental.

Relevância para a regulação:


- Qualifica a condução da chamada telefônica pelo médico regulador;
- Permite obtenção de informações essenciais para classificação de risco;
- Contribui para redução da agitação e do risco de violência;
- Orienta solicitantes e equipes no local quanto à abordagem segura até a chegada do recurso;
- Pode, em alguns casos, evitar a necessidade de envio imediato de viatura.

2.3. Primeiros Socorros Psicossociais (PSP)

Conjunto de intervenções iniciais de caráter não invasivo, voltadas ao acolhimento, estabilização emocional e organização do indivíduo em situação de crise, com foco na escuta, apoio e encaminhamento adequado.

Baseiam-se em:

- Acolhimento e postura empática (A);
- Escuta ativa e sem julgamento (E);
- Identificação de fatores de risco e proteção (I);
- Orientação sobre as possibilidades de manejo da crise e encaminhamento para rede de apoio (O);
- Ultimação ou finalização do atendimento (U).

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 4/33			
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Versão: 01 </td> <td style="width: 50%;"> Próxima revisão: </td> </tr> <tr> <td> Emissão: 04/2026 </td> <td> 04/2028 </td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão:	Emissão: 04/2026
Versão: 01	Próxima revisão:				
Emissão: 04/2026	04/2028				

Não têm como objetivo tratar um transtorno mental, mas reduzir o sofrimento imediato e promover segurança imediata.

Relevância para a regulação:

- Orientar condutas do solicitante ou outras equipes no local antes da chegada do recurso;
- Subsidiar a decisão de liberar no local vs. remover;
- Qualificar comunicação entre Médico Regulador (MR), equipe de intervenção e rede de cuidado.


O método AEIOU pode ser utilizado como ferramenta estruturada de apoio à condução da abordagem durante a regulação, especialmente na orientação telefônica ao solicitante e na organização das informações clínicas e comportamentais.

2.4. Transtornos Mentais

Conjunto de condições que afetam o pensamento, o humor, o comportamento e a percepção da realidade, podendo causar sofrimento significativo e prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou pessoal. Podem se manifestar de forma aguda ou crônica, com intensidade variável, e em alguns casos evoluir com risco para o próprio indivíduo ou para terceiros.

Relevância para a regulação:

- Alguns transtornos mentais estão mais frequentemente associados a situações de urgência e emergência;
- Não é necessário estabelecer diagnóstico específico ao indivíduo;
- O foco deve ser a avaliação do risco, da gravidade e do comportamento atual.

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP		POP. 47 – Página 5/33		
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar		<table border="1"> <tr> <td>Versão: 01</td> <td rowspan="2">Próxima revisão: 04/2028</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão: 04/2028
Versão: 01	Próxima revisão: 04/2028				
Emissão: 04/2026					

A presença de transtorno mental não define, isoladamente, situação de urgência ou emergência, devendo a decisão regulatória ser baseada na classificação de risco, da gravidade do quadro atual e de seus possíveis desfechos imediatos.

PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS ÀS URGÊNCIAS

2.4.1. Transtorno Depressivo

Caracteriza-se por humor deprimido persistente, associado a redução de interesse ou prazer, podendo cursar com desesperança, fadiga e alterações do sono e apetite.

Pode estar associado a:

- Ideação ou comportamento suicida;
- Retraimento social;
- Prejuízo funcional importante.

Relevância para a regulação:


- Identificar gravidade do sofrimento atual do indivíduo;
- Avaliar sempre risco de suicídio;
- Definir necessidade de intervenção imediata vs encaminhamento.

2.4.2. Transtorno Afetivo Bipolar

Caracteriza-se por alternância entre episódios depressivos e episódios de elevação do humor (mania ou hipomania). Na fase maníaca, pode haver:

- Agitação;
- Impulsividade;
- Comportamento de risco;
- Redução da crítica.

Relevância para a regulação:

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 6/33			
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Versão: 01</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão:</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> <td>04/2028</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão:	Emissão: 04/2026
Versão: 01	Próxima revisão:				
Emissão: 04/2026	04/2028				

- Maior risco de agitação psicomotora e de pensamento e comportamento desorganizados;
- Avaliar risco para si e terceiros;
- Pode exigir contenção química ou física e suporte intensivo.

2.4.3. Esquizofrenia

Caracteriza-se por alteração do juízo de realidade, podendo incluir:

- Delírios e alucinações;
- Pensamento e comportamento desorganizados.

Podem cursar com:

- Desconfiança e medo;
- Agitação psicomotora;
- Isolamento ou comportamento imprevisível.


Relevância para a regulação:

- Avaliar risco de auto e heteroagressão;
- Qualificar o empenho de equipes de apoio intersetorial;
- Diferenciar de causas orgânicas e intoxicação.

2.4.4. Transtornos de Ansiedade

Caracterizam-se por medo ou preocupação excessiva, podendo cursar com sintomas físicos intensos. Podem se manifestar como:

- Crise de ansiedade;
- Ataque de pânico;
- Sensação de perda de controle ou morte iminente.

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 7/33			
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Versão: 01</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão:</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> <td>04/2028</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão:	Emissão: 04/2026
Versão: 01	Próxima revisão:				
Emissão: 04/2026	04/2028				

Relevância para a regulação:

- Diferenciar de causas clínicas (ex: dor torácica, dispneia);
- Geralmente não configuram emergência, exceto quando associados a outros fatores de risco;
- Podem ser manejados com orientação, em sua maioria, devido o caráter autolimitado.

2.5. Urgências Envolvendo Substâncias Psicoativas

Situações agudas decorrentes do uso, intoxicação ou abstinência de substâncias psicoativas, que podem levar a alterações de nível de consciência, comportamento, percepção, humor e funções vitais, com potencial risco clínico e/ou psíquico. Podem envolver:


- Álcool;
- Cocaína e derivados (crack);
- Cannabis;
- Benzodiazepínicos;
- Opioides;
- Múltiplas substâncias.

As manifestações clínicas são variáveis e podem incluir:

- Agitação psicomotora;
- Rebaixamento do nível de consciência;
- Comportamento desorganizado ou agressivo;
- Sintomas psicóticos;
- Instabilidade clínica (convulsões, alterações respiratórias, cardiovasculares etc.).

Além dos efeitos diretos das substâncias, devem ser considerados:

- Comorbidades clínicas associadas;
- Possíveis traumas secundários;


 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		POP. 47 – Página 8/33
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>

- Uso concomitante de múltiplas substâncias;
- Condições sociais e individuais do paciente.

Relevância para a regulação:

- Avaliar risco clínico imediato (vias aéreas, ventilação, circulação, nível de consciência);
- Diferenciar quadro predominantemente psiquiátrico de condição clínica associada;
- Reconhecer situações de maior gravidade, como:
 - Rebaixamento do nível de consciência;
 - Convulsões;
 - Suspeita de abstinência grave (especialmente alcoólica);
 - Intoxicações com risco de depressão respiratória.
- Identificar risco de auto ou heteroagressão associado ao uso de substâncias;
- Definir necessidade de suporte avançado, monitoramento e encaminhamento para serviço de urgência;
- Considerar o contexto social, rede de apoio e possibilidade de seguimento na RAPS quando não houver risco imediato.

Atenção: A presença de uso de substâncias psicoativas deve sempre levantar a suspeita de condições clínicas associadas, não devendo o quadro ser atribuído exclusivamente a transtorno psíquico.

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		<p>POP. 47 – Página 9/33</p>
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>

2.6. Transtornos Mentais e Violência

A associação entre transtornos mentais e comportamento violento não é direta nem determinística. A maioria das pessoas com transtornos mentais não apresenta comportamento agressivo, sendo muito mais frequentemente vítimas de violência do que autoras.


Situações de agressividade, quando presentes, costumam estar relacionadas a fatores associados, como:

- Uso de substâncias psicoativas;
- Desorganização psíquica aguda (ex.: crise psicótica);
- Agitação psicomotora intensa;
- Falha na abordagem inicial, especialmente quando realizada de forma confrontativa ou coercitiva;
- Contextos de vulnerabilidade social ou ambiental.

O comportamento violento, nesses casos, deve ser compreendido como manifestação de sofrimento psíquico e desorganização, e não como característica inerente ao transtorno mental.

Relevância para a regulação:

- Evitar estigmatização e generalização do risco de violência;
- Avaliar risco com base no comportamento atual e no contexto, e não apenas no diagnóstico;
- Reconhecer fatores que aumentam o risco de agressividade;
- Orientar abordagem verbal adequada, priorizando comunicação terapêutica e redução de estímulos;
- Identificar situações em que há risco real à segurança da equipe, do paciente ou de terceiros.

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 10/33			
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Versão: 01</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão:</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> <td>04/2028</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão:	Emissão: 04/2026
Versão: 01	Próxima revisão:				
Emissão: 04/2026	04/2028				

2.7. Agitação Psicomotora e Crise Psicótica

2.7.1. Agitação Psicomotora

Estado caracterizado por aumento da atividade motora e/ou verbal, frequentemente associado à inquietação, irritabilidade e dificuldade de controle comportamental, podendo evoluir com risco de agressividade. Pode se manifestar por:

- Inquietação intensa, andar repetitivo, incapacidade de permanecer parado;
- Fala acelerada ou em tom elevado;
- Comportamento impulsivo ou desorganizado;
- Irritabilidade ou hostilidade crescente.

A agitação psicomotora nem sempre está associada à agressividade, mas pode evoluir para comportamento violento, especialmente na presença de fatores de risco associados e na abordagem inadequada pela equipe in loco.


2.7.2. Crise Psicótica

Situação caracterizada por alteração do juízo de realidade, com comprometimento do pensamento, da percepção e do comportamento, podendo levar à desorganização importante e dificuldade de interação com o ambiente. Pode incluir:

- Delírios (ideias falsas e fixas);
- Alucinações (principalmente auditivas);
- Discurso desorganizado;
- Comportamento bizarro ou imprevisível;
- Prejuízo da crítica e da capacidade de julgamento.

Em situações agudas, pode haver associação com agitação, medo intenso, desconfiança ou comportamento defensivo.

RELAÇÃO ENTRE AGITAÇÃO E PSICOSE

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 11/33			
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Versão: 01</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão:</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> <td>04/2028</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão:	Emissão: 04/2026
Versão: 01	Próxima revisão:				
Emissão: 04/2026	04/2028				

A agitação psicomotora pode estar presente em diferentes condições clínicas, sendo a crise psicótica uma das causas possíveis. Nem todo paciente agitado está em crise psicótica, e nem toda crise psicótica cursa com agitação.

Relevância para a regulação:


- Identificar precocemente sinais de agitação e risco de escalada comportamental;
- Avaliar presença de sintomas psicóticos associados;
- Reconhecer fatores agravantes, como uso de substâncias ou comorbidades clínicas;
- Diferenciar quadros psiquiátricos de causas orgânicas (ex.: delirium, intoxicações);
- Orientar abordagem inicial baseada em comunicação terapêutica e redução de estímulos;
- Definir necessidade de envio de recurso, tipo de suporte e eventual necessidade de contenção;
- Avaliar risco de auto ou heteroagressão e segurança do cenário.

2.8. COMPORTAMENTO SUICIDA

Conjunto de manifestações relacionadas à intenção de causar dano letal a si mesmo. Em geral, apresenta-se de forma progressiva, evoluindo de pensamentos de morte para planejamento e tentativa.

No entanto, uma parcela significativa dos casos pode ocorrer de forma impulsiva, sem planejamento prévio estruturado. Inclui:

- Ideação suicida: pensamentos sobre morrer ou tirar a própria vida;
- Plano suicida: definição de método, local ou momento;
- Tentativa de suicídio: ato com intenção de morte, independentemente do desfecho;
- Automutilação: podem ou não estar associados à intenção de morrer, comumente associado a busca de alívio.

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		POP. 47 – Página 12/33
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>

O comportamento suicida está frequentemente associado a sofrimento psíquico intenso, podendo ocorrer no contexto de transtornos mentais, uso de substâncias, eventos estressores ou situações de vulnerabilidade social.

Transtornos mentais que cursam com maior impulsividade, como transtorno afetivo bipolar, transtornos psicóticos e uso de substâncias psicoativas, estão associados a maior risco de comportamento suicida impulsivo.

2.8.1. Crise Suicida

Situação aguda de sofrimento psíquico intenso, na qual o indivíduo apresenta risco aumentado de comportamento suicida, com comprometimento da capacidade de avaliação crítica e redução das estratégias de enfrentamento. Pode se manifestar por:


- Desesperança intensa;
- Sensação de não haver saída para o sofrimento;
- Isolamento ou retraimento;
- Verbalizações de morte ou desejo de desaparecer;
- Comportamento de risco ou despedidas;
- Acesso a meios letais.

De modo geral, o paciente em crise suicida não apresenta comportamento agressivo significativo contra terceiros, sendo a agitação, quando presente, frequentemente manejável por meio de comunicação terapêutica.

A crise suicida deve ser compreendida como uma condição transitória e potencialmente reversível, que exige abordagem cuidadosa, acolhedora e centrada na segurança.


Relevância para a regulação:

- Avaliar de forma direta e objetiva a presença de ideação suicida;
- Investigar existência de plano e meios disponíveis;

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		POP. 47 – Página 13/33
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>

- Reconhecer que a ausência de planejamento não exclui risco, especialmente em contextos de impulsividade;
- Evitar superestimar risco de agressividade desses pacientes;
- Priorizar abordagem acolhedora e não coercitiva;
- Identificar fatores de risco e de proteção;
- Classificar o nível de risco (baixo, moderado ou alto);
- Orientar medidas imediatas de segurança no local (remoção de meios letais, presença de acompanhante);
- Definir necessidade de envio de recurso e prioridade de atendimento;
- Articular encaminhamento para serviços de atendimento conforme gravidade;
- Orientar familiares e rede de apoio quanto à vigilância e suporte.

Atenção: a abordagem deve ser direta, acolhedora e sem julgamento, priorizando a escuta e a segurança, sendo a crise suicida uma condição potencialmente reversível quando adequadamente manejada.

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – POP		POP. 47 – Página 14/33
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré- Hospitalar		Versão: 01 Emissão: 04/2026

3. AGENTES EXECUTORES

Médico Regulador (MR) das Urgências da Central de Regulação de Urgências (CRU) do SAMU 192 Noroeste do Paraná – CIUENP.

4. MATERIAL

- Sistema de telefonia do SAMU 192;
- Sistema operacional Celepar.

5. LOCAL DE APLICAÇÃO

Central de Regulação de Urgências (CRU) do SAMU 192 Noroeste do Paraná – CIUENP.

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

6.1. Avaliação inicial pelo Médico Regulador


Ao receber o chamado, o Médico Regulador classificará o risco inicial e, excluindo emergências clínicas de prioridade absoluta (nível de consciência + respiração + circulação, como é protocolar em todos os chamados do SAMU 192), deverá realizar abordagem estruturada por queixas, conforme descrito a seguir.

6.1.1. Questões iniciais (aplicáveis a todos os casos)

Devem ser realizadas em todos os atendimentos relacionados à saúde mental, com o objetivo de identificar risco clínico imediato e compreender o contexto da crise.

IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO E GRAVIDADE IMEDIATA

- O que aconteceu para a pessoa ficar assim?
- Há algum tipo de lesão física?

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 15/33			
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Versão: 01</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão:</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> <td>04/2028</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão:	Emissão: 04/2026
Versão: 01	Próxima revisão:				
Emissão: 04/2026	04/2028				

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E CONDIÇÕES CLÍNICAS

- Qual a idade e o sexo/gênero da vítima?
- Possui algum problema de saúde? Qual?

USO DE SUBSTÂNCIAS

- Fez uso de álcool ou outras substâncias psicoativas?

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO E COLABORAÇÃO

- Está colaborativo?

AVALIAÇÃO DE RISCO DE HETEROAGRESSIVIDADE E SEGURANÇA DA CENA

- Está agressivo? Descreva (fala agressiva, atos contra objetos ou pessoas).
- Porta algum tipo de arma?

AVALIAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO

- Apresenta discurso suicida?

HISTÓRICO DE ATENDIMENTOS PRÉVIOS


- Já foi atendido pelo SAMU anteriormente?
- Já apresentou comportamento agressivo com profissionais de saúde?
- Houve necessidade de remoção ou contenção em atendimentos anteriores?

6.1.2. Perguntas norteadoras por tipo de agravo identificado

Após a avaliação inicial, o Médico Regulador deverá aprofundar a investigação conforme o quadro predominante identificado.

6.1.2.1. Uso de substâncias ou crise de abstinência

- Qual foi a substância utilizada? Houve associação com outras substâncias, especialmente álcool?
- Há quanto tempo ocorreu o uso? Quantidade (sabida ou presumida)?

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 16/33			
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Versão: 01</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão:</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> <td>04/2028</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão:	Emissão: 04/2026
Versão: 01	Próxima revisão:				
Emissão: 04/2026	04/2028				

- Apresentou convulsões, vômitos ou sudorese?
- Houve perda de consciência?
- Está orientado ou confuso?
- Possui diagnóstico de transtorno mental?
- Há outras doenças ou queixas clínicas associadas?
- Descreva a cena em que a pessoa se encontra.


6.1.2.2. Agitação psicomotora e surto psicótico, ansiedade, crise de pânico, distúrbio neurovegetativo, crise conversiva, depressão

- O que o faz pensar que a pessoa está em crise/surto? Descreva a cena.
- Já apresentou quadro semelhante anteriormente?
- Houve fator desencadeante identificado?
- Descrever início e evolução do quadro; está em acompanhamento de saúde?
- Faz uso de medicações? Sabe o diagnóstico?
- Possui comorbidades clínicas (tireoide, renal, hepática)?
- Em idosos, considerar delirium (início agudo, flutuação e causa clínica)
- Fez uso de álcool ou outras drogas?

6.1.2.3. Luto traumático

- Há quanto tempo ocorreu o evento? Grau de vínculo com o falecido?
- O evento foi presenciado?
- Há comportamento de risco (autoagressão, ideação suicida)?
- Como está o autocuidado (alimentação, higiene)?
- Há sinais de descompensação clínica associada?

6.1.2.4. Autoagressão, ideação e tentativa de suicídio

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		POP. 47 – Página 17/33
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>

- Está acompanhado ou sozinho? Descrição da cena.
- Há intenção de suicídio?
- Uso de álcool ou outras drogas?
- Realiza acompanhamento em saúde mental?
- História prévia de tentativa de suicídio ou transtorno mental?
- Há acesso a meios letais?
- Houve agressão a terceiros ou autoagressão?
- Avaliar estado mental: orientação, discurso e comportamento.

6.2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL


A classificação de risco em saúde mental deve ser realizada após a avaliação inicial, com o objetivo de estratificar a gravidade do caso e subsidiar a tomada de decisão regulatória.

6.2.1. Alto risco

Situações com risco iminente de morte ou dano grave ao paciente, a terceiros ou a equipe.

Inclui:

- Tentativa de suicídio em curso ou recente;
- Ideação suicida com plano definido e acesso a meios letais;
- Agitação psicomotora grave com risco de agressão;
- Comportamento violento ativo ou ameaça concreta a terceiros;
- Paciente portando arma;
- Rebaixamento do nível de consciência;
- Convulsões ou sinais clínicos graves associados;
- Suspeita de intoxicação grave ou abstinência grave;
- Incapacidade de autocuidado com risco imediato à saúde;
- Internamento compulsório.

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		POP. 47 – Página 18/33
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>

6.2.2. Risco moderado

Situações com potencial de agravamento, sem risco imediato de morte, mas que requerem avaliação presencial. Inclui:

- Ideação suicida sem plano definido;
- Comportamento desorganizado ou agitação moderada;
- Sintomas psicóticos sem agressividade ativa;
- Uso recente de substâncias psicoativas;
- Sofrimento psíquico intenso com prejuízo funcional;
- Dificuldade de suporte familiar ou social.


6.2.3. Baixo risco

Situações sem risco imediato, com estabilidade clínica e possibilidade de manejo com orientação pelo médico regulador. Inclui:

- Sofrimento psíquico leve a moderado;
- Crise emocional sem risco de auto ou heteroagressão;
- Paciente colaborativo;
- Presença de suporte familiar ou social;
- Ausência de sinais clínicos de gravidade;
- Ausência de uso recente de substâncias com repercussão clínica significativa.

6.2.4. Considerações gerais

- A regulação médica trabalha com gravidade presumida e não com classificação absoluta dos dados, baseada em informações fornecidas por terceiros;
- A classificação de risco deve ser dinâmica, podendo ser modificada a qualquer momento durante o atendimento;

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – POP		POP. 47 – Página 19/33
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré- Hospitalar		Versão: 01 Emissão: 04/2026

- A decisão regulatória deve priorizar a segurança da cena, da equipe, do paciente e de terceiros;
- A classificação de risco não depende de diagnóstico psiquiátrico, sendo baseada na avaliação clínica e comportamental do momento.

6.3. DECISÃO TÉCNICA (ACIONAMENTO DE RECURSOS)


A decisão técnica do Médico Regulador deve ser realizada com base na classificação de risco em saúde mental, nas condições clínicas do paciente, no comportamento apresentado e na segurança da cena. Deve considerar o tipo de recurso a ser acionado, a necessidade de apoio intersetorial e a estratégia de abordagem mais adequada para cada situação, como pode ser observado nas tabelas 1 e 2.

6.3.1. CONDOTA NAS SITUAÇÕES DE ALTO RISCO

- Considerar envio imediato de Suporte Avançado de Vida (USA);
- Manter orientação ao solicitante após o acionamento do recurso, pelo tempo que se fizer necessário, podendo se estender até a chegada da equipe ao local;
- Priorizar segurança da cena antes da abordagem da equipe;
- Considerar acionamento de apoio intersetorial;
- Remoção preferencial para serviço de urgência (UPA ou hospital).

6.3.2. CONDOTA NAS SITUAÇÕES DE RISCO MODERADO

- Considerar envio de Suporte Básico de Vida (USB);
- Orientar abordagem baseada em comunicação terapêutica;
- Manter monitoramento durante a regulação;
- Avaliar necessidade de encaminhamento para serviço de saúde (UPA, CAPS ou APS);
- Avaliar necessidade de remoção para serviço de urgência (UPA ou hospital geral).

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ			
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 20/33		
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Versão: 01</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Próxima revisão: 04/2028</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Emissão: 04/2026</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão: 04/2028
Versão: 01	Próxima revisão: 04/2028			
Emissão: 04/2026				

6.3.3. CONDUTA NAS SITUAÇÕES DE BAIXO RISCO

- Considerar orientação médica ao paciente e/ou solicitante;
- Reforço de medidas de segurança e suporte no local;
- Orientar encaminhamento para rede de atenção (APS ou CAPS);
- Orientação sobre sinais de alerta e critérios de retorno do contato com o SAMU 192.

6.3.4. ACIONAMENTO DE APOIO INTERSETORIAL

O acionamento de apoio intersetorial deve ser considerado nas situações classificadas como de alto risco, quando houver suspeita de cena insegura durante a regulação ou mediante solicitação da equipe no local.

A equipe de intervenção no local deverá realizar avaliação sistematizada da segurança da cena (método ACENA). Caso identifique necessidade de apoio, deverá comunicar o Médico Regulador, que será responsável pela definição do tipo de recurso a ser acionado, considerando o risco identificado e a sugestão da equipe de intervenção.

A definição do tipo de apoio deverá seguir critérios técnicos, conforme descrito a seguir:

6.3.4.1. Polícia militar (PM)


Considerar quando houver:

- Paciente portando qualquer tipo de arma (arma branca ou arma de fogo), de forma confirmada ou sob forte suspeita;
- Paciente sem arma, mas com ameaça concreta à integridade física de terceiros, incluindo equipe de atendimento, especialmente quando associada a agressão recente;
- Internamento compulsório.

6.3.4.2. Guarda municipal (GM)

Considerar em situações de menor nível de agressividade, quando houver necessidade de:

- Apoio à segurança da cena, equipe e terceiros;

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP		POP. 47 – Página 21/33		
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar		<table border="1"> <tr> <td>Versão: 01</td> <td rowspan="2">Próxima revisão: 04/2028</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão: 04/2028
Versão: 01	Próxima revisão: 04/2028				
Emissão: 04/2026					

- Organização do ambiente.

6.3.4.3. Corpo de bombeiros (COBOM)

Considerar em situações de menor nível de agressividade e associadas a risco físico ou ambiental, como:

- Risco de queda (sacadas, prédios, telhados, torres, pontes e outros);
- Incêndio;
- Vazamento de substâncias tóxicas;
- Necessidade de resgate ou acesso a locais de difícil alcance;
- Apoio à segurança da cena, equipe e terceiros.

6.3.4.4. Defesa civil

Considerar em situações de menor nível de agressividade e que demandem apoio logístico ou manejo de condições ambientais específicas.

6.3.4.5. Outra equipe do SAMU

Considerar em situações de menor nível de agressividade e quando houver necessidade de:

- Suporte adicional para abordagem;
- Apoio ao transporte do paciente.

6.3.4.6. Outra equipe de saúde

Considerar em locais com recursos reduzidos e quando houver necessidade de:

- Suporte adicional para abordagem;
- Apoio ao transporte do paciente.

Tabela 1: Classificação de risco em saúde mental (padronizada)



**NOROESTE PR
CIUENP**

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ

Procedimento Operacional Padrão – POP

POP. 47 – Página 22/33

Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar


Versão: **01**

Próxima revisão:

Emissão:
04/2026

04/2028


NÍVEL	CRITÉRIO CLÍNICO / COMPORTAMENTAL	RISCO ASSOCIADO	CONDUTA REGULATÓRIA (CRU)	CONDUTA DA EQUIPE DE INTERVENÇÃO
 ALTO RISCO	Tentativa de suicídio em curso, comportamento suicida ativo, heteroagressividade, psicose com agitação intensa, paciente portando arma, uso de substâncias com instabilidade clínica/comportamental, incapacidade importante de autocuidado	Risco iminente de morte, violência ou instabilidade clínica	Envio imediato de USA, com avaliação da necessidade de apoio intersetorial (PM, CB, GM ou outros recursos), priorizando segurança da cena	Realizar avaliação da cena, priorizar segurança da equipe. Manejo não coercitivo, aplicação de Primeiros Socorros Psicossociais (PSP), abordagem rápida e monitorização contínua, podendo ser necessária contenção física e/ou química conforme avaliação médica e protocolos vigentes
 MODERADO RISCO	Ideação suicida sem plano, agitação psicomotora moderada, psicose sem agressividade grave, comportamento desorganizado, uso recente de substâncias sem instabilidade	Risco potencial de agravamento clínico ou comportamental	Envio de USA ou USB, conforme avaliação do Médico Regulador, com possibilidade de apoio adicional conforme segurança da cena	Manejo não coercitivo, aplicação de PSP, realizar comunicação terapêutica, redução de estímulos, monitorização contínua/vigilância clínica e reavaliação frequente da necessidade de suporte adicional

 <p>SAMU 192 NOROESTE PR CIUENP</p>	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – POP		POP. 47 – Página 23/33
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar		Versão: 01 Próxima revisão: Emissão: 04/2026 04/2028

NÍVEL	CRITÉRIO CLÍNICO / COMPORTAMENTAL	RISCO ASSOCIADO	CONDUTA REGULATÓRIA (CRU)	CONDUTA DA EQUIPE DE INTERVENÇÃO
□ BAIXO RISCO	Ansiedade, crise emocional, sofrimento psíquico sem risco imediato, paciente colaborativo e com suporte familiar/social adequado	Baixo risco imediato	Orientação médica e/ou envio de USB, conforme avaliação do Médico Regulador	Manejo não coercitivo, aplicação de Primeiros Socorros Psicossociais (PSP), orientação e avaliação da rede de apoio

Tabela 2: Indicação de recurso (CRU + Intervenção alinhados)

SITUAÇÃO	RECURSO	APOIO	OBSERVAÇÃO CRÍTICA
Tentativa de suicídio em curso	USA	Considerar apoio Intersetorial	Cena potencialmente instável
Agitação psicomotora grave	Preferencialmente USA	Considerar apoio da PM	Alto risco de violência
Psicose com agressividade	Preferencialmente USA	Considerar apoio da PM	Segurança prioritária
Ideação suicida com plano	USA ou USB	Avaliar apoio Intersetorial	Depende de método
Agitação leve/moderada	USB ou orientação	Não	Monitorar evolução

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – POP		POP. 47 – Página 24/33
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar		Versão: 01 Próxima revisão: Emissão: 04/2026 04/2028

SITUAÇÃO	RECURSO	APOIO	OBSERVAÇÃO CRÍTICA
Crise de ansiedade/pânico	USB ou orientação	Não	Monitorar evolução
Intoxicação por substâncias com instabilidade	USA	Avaliar apoio Intersetorial	Tratamento intensivo

6.3.5. Contenção do paciente

Nos casos de agitação psicomotora grave ou comportamento agressivo, deve-se priorizar a abordagem inicial baseada em comunicação terapêutica e técnicas de desescalamento verbal. Em caso de insucesso, deve-se considerar:


- A contenção química (medicamentosa) como primeira escolha;
- Nessas situações, priorizar o envio de equipe de Suporte Avançado de Vida (USA), conforme a classificação de risco (alto).

Na impossibilidade ou falha da contenção química, a contenção física poderá ser realizada, desde que:

- Seja executada de forma segura e coordenada pela equipe de saúde;
- Haja número mínimo de cinco pessoas envolvidas no procedimento;
- Sejam acionados apoios adicionais, quando necessário, para garantir segurança adequada.

A contenção física pode contar com o apoio de diferentes recursos intersetoriais disponíveis no local (PM, outras equipes de saúde, outras equipes do SAMU, Guarda Municipal, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil), conforme necessidade e disponibilidade.

O acionamento da Polícia Militar para apoio à contenção física deve ser considerado preferencialmente em situações de indisponibilidade dos demais recursos de apoio, ou quando houver risco adicional à segurança da equipe, do paciente ou de terceiros.


 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		<p>POP. 47 – Página 25/33</p>
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>

6.3.6. Considerações gerais

- A decisão técnica deve ser individualizada, considerando o contexto clínico, comportamental e social do paciente;
- A comunicação terapêutica deve ser utilizada desde o início da regulação, sendo ferramenta fundamental para redução da agitação e prevenção de escalada comportamental;
- O envio de recurso não substitui a necessidade de orientação adequada ao solicitante e à rede de apoio;
- O acionamento de apoio intersetorial deve ser individualizado, considerando o risco real ao paciente, equipe e terceiros;
- A presença de transtorno mental, isoladamente, não constitui indicação para acionamento de forças de segurança;
- A segurança da equipe, do paciente e de terceiros deve ser sempre priorizada;
- Quando indicada a remoção do paciente para um serviço de saúde, deve-se, sempre que possível, garantir a presença de responsável ou familiar durante o transporte, desde que este seja avaliado como fator de proteção.
- A equipe de intervenção possui autonomia técnica para decisões imediatas relacionadas à segurança da cena, incluindo a não entrada ou retirada do local em situações de risco, devendo comunicar prontamente o Médico Regulador.

6.4. DECISÃO GESTORA (DEFECHO DO ATENDIMENTO)

A decisão gestora deve ser realizada após o retorno da equipe de intervenção, com base na classificação de risco, nas condições clínicas do paciente, no comportamento apresentado e na disponibilidade dos serviços da rede de atenção. Tem como objetivo definir o destino mais adequado ao paciente, garantindo continuidade do cuidado e segurança no atendimento.

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – POP		POP. 47 – Página 26/33
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré- Hospitalar		Versão: 01 Emissão: 04/2026

6.4.1. Remoção para serviço de emergência

Considerar quando houver:

- Situações classificadas como moderado e/ou alto risco;
- Necessidade de avaliação médica imediata;
- Instabilidade clínica associada;
- Rebaixamento do nível de consciência;
- Intoxicação ou abstinência grave;
- Tentativa de suicídio com necessidade de avaliação hospitalar;
- Agitação grave com necessidade de contenção ou sedação.

Destinos possíveis:

- UPA;
- Hospital Geral.


6.4.2. Manejo no local com orientação e encaminhamento para RAPS

Considerar quando houver:

- Situações de baixo e casos selecionados de moderado risco;
- Paciente colaborativo;
- Presença de rede de apoio;
- Ausência de sinais clínicos de gravidade.


Conduta:

- Orientação de encaminhamento para APS ou CAPS, se possível;
- Reforço de sinais de alerta;
- Orientação ao paciente e rede de apoio quanto à necessidade de reavaliação em caso de piora.

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR CIUENP</p>	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP		POP. 47 – Página 27/33		
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar		<table border="1"> <tr> <td>Versão: 01</td> <td rowspan="2">Próxima revisão: 04/2028</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão: 04/2028
Versão: 01	Próxima revisão: 04/2028				
Emissão: 04/2026					

6.4.3. Considerações gerais

- A definição do destino deve considerar a gravidade do caso e a necessidade de suporte clínico e/ou psiquiátrico;
- A contenção deve ser considerada como medida de exceção, indicada quando houver risco significativo para o paciente, terceiros ou a equipe e sempre sob prescrição médica;
- O encaminhamento deve garantir continuidade do cuidado e integração entre os pontos da rede.

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ				
	Procedimento Operacional Padrão – POP	POP. 47 – Página 28/33			
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Versão: 01</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão:</td> </tr> <tr> <td>Emissão: 04/2026</td> <td>04/2028</td> </tr> </table>	Versão: 01	Próxima revisão:	Emissão: 04/2026
Versão: 01	Próxima revisão:				
Emissão: 04/2026	04/2028				

6.5. RECUSA DE ATENDIMENTO, RECUSA DE TRANSPORTE E CONDUÇÃO CONTRA A VONTADE — CONDOTA DO MÉDICO REGULADOR

O Médico Regulador (MR) prestará suporte técnico às equipes USB e USA nas situações de recusa de atendimento, recusa de transporte ou condução contra a vontade, garantindo segurança assistencial, respaldo técnico e adequado gerenciamento da ocorrência.


O MR deverá orientar a equipe para que sejam respeitados, sempre que possível, a autonomia e capacidade de decisão do paciente, priorizando abordagem acolhedora, comunicação terapêutica e tentativa de convencimento verbal antes de medidas coercitivas.

Compete ao MR discutir com a equipe de intervenção a capacidade decisória do paciente, considerando nível de consciência, orientação, compreensão dos riscos, julgamento crítico, risco de autoagressão, heteroagressão e incapacidade de autocuidado.

Nos casos em que o paciente apresentar capacidade decisória preservada, o MR deverá orientar a formalização da recusa mediante assinatura do termo correspondente, após esclarecimento dos riscos e possíveis consequências, sendo recomendada assinatura de testemunha.

Quando houver comprometimento da capacidade decisória ou risco iminente à integridade do paciente ou de terceiros, o MR poderá determinar remoção contra a vontade, observando critérios técnicos, éticos e legais, utilizando a menor intervenção coercitiva possível.

Nessas situações, compete ao MR orientar tecnicamente a equipe, avaliar necessidade de apoio adicional e autorizar medidas de contenção quando estritamente necessárias.

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		POP. 47 – Página 29/33
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>


Toda situação de recusa, contenção ou remoção contra a vontade deverá ser obrigatoriamente discutida entre o Médico Regulador e a equipe de intervenção, devendo as informações, orientações e condutas adotadas serem registradas no RAS pela equipe e no Boletim de Atendimento pelo MR.

6.6. FLUXO OPERACIONAL DO ATENDIMENTO

O atendimento às urgências e emergências em saúde mental no ambiente pré-hospitalar móvel deve ocorrer de forma sistematizada, integrada entre Central de Regulação de Urgências (CRU) e equipes de intervenção, priorizando segurança, avaliação contínua da classificação de risco e assistência humanizada.

O fluxo operacional compreende:

- Avaliação inicial e classificação de risco pelo Médico Regulador;
- Definição e acionamento do recurso adequado;
- Deslocamento da equipe e avaliação da segurança da cena (método ACENA);
- Abordagem inicial com comunicação terapêutica e técnicas de desescalamento;
- Avaliação clínica e comportamental do paciente;
- Definição de condutas, necessidade de contenção, remoção contra a vontade, em conjunto com o Médico Regulador;
- Transporte seguro, monitorização contínua e encaminhamento ao serviço de referência, quando indicado;
- Passagem do caso à unidade de destino e registro completo da ocorrência no Registro de Atendimento Sistematizado (RAS).

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		POP. 47 – Página 30/33
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>

Durante toda a ocorrência, deve ser mantida comunicação contínua entre equipe de intervenção e Central de Regulação de Urgências.

6.7. REGISTRO E RESPONSABILIDADE DO MÉDICO REGULADOR


Compete ao Médico Regulador (MR) realizar o registro adequado das informações e decisões relacionadas à ocorrência no Boletim de Atendimento (BA), garantindo rastreabilidade, respaldo técnico, continuidade assistencial e segurança jurídica das condutas adotadas durante a regulação médica.

O registro deverá ser realizado de forma clara, objetiva, cronológica e compatível com as informações repassadas pela equipe de intervenção, devendo conter, sempre que aplicável:

- Avaliação e classificação de risco da ocorrência;
- Orientações fornecidas à equipe USB ou USA;
- Decisões assistenciais e operacionais adotadas;
- Avaliação discutida sobre capacidade decisória do paciente;
- Recusa de atendimento ou transporte;
- Autorização de condução contra a vontade;
- Prescrição de contenção física e/ou química;
- Acionamento de apoio adicional;
- Definição de unidade de destino;
- Intercorrências relevantes durante o atendimento;
- Desfecho da ocorrência.


O MR deverá garantir que toda orientação médica relevante fornecida à equipe seja devidamente registrada no sistema oficial de regulação.

Os registros deverão respeitar os princípios éticos, legais, sigilo profissional e normas institucionais vigentes.

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		POP. 47 – Página 31/33
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>

7. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atendimento pré-hospitalar em saúde mental: noções das urgências e emergências em saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Regulação médica das urgências*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- CAVALCANTE, Renata de Almeida; VAZ, Samita Batista Vieira; VAZ, Tiago Silva; OLIVEIRA, Gustavo Carvalho de; ROCHA, Dais Gonçalves. *Circuito dos Cuidados Psicossociais: sistematização de intervenção na crise psíquica no atendimento pré-hospitalar móvel*. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 28, e230211, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230211>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da atenção primária à saúde*. Genebra: Departamento de Saúde Mental, 2000.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS); WAR TRAUMA FOUNDATION; VISÃO GLOBAL INTERNACIONAL. *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. Genebra: OMS, 2015.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Complexo Regulador do Distrito Federal. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ		
	Procedimento Operacional Padrão – POP		POP. 47 – Página 32/33
	Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar		Versão: 01 Emissão: 04/2026


Núcleo de Educação em Urgência. *Protocolos de Regulação Médica de Urgência do SAMU-DF 192 e Critérios Médicos de Despacho de Viaturas*. Brasília, DF, 2016.

10. GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira; GLIOLI, João Paulo (org.). *Manual de regulação médica*. Catanduva, SP: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Região de Catanduva, 2023.
11. AZEVEDO, Cláudio Roberto Freire de (org). *Protocolos de regulação de urgência: normas de conduta técnica e gestora para profissionais do SMU 192 – Regional Fortaleza*. Fortaleza, CE: SMS Fortaleza, 2016.
12. SOROCABA. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 Regional Sorocaba. *Protocolo Operacional Padrão*. Sorocaba: Prefeitura de Sorocaba, 2015.

8. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão	Numeração anterior	Nome anterior	DATA

Elaboração Denise Franqui Belato – Médica Reguladora	Data: 04/2026
Revisão Ricardo de Oliveira – Coord. Médico Késia Alesssanda Jordão Ribeiro – Coord. Enf Yonara Barião The da Silva – Coord NEP	Data: 05/2026

 <p>SAMU 192</p> <p>NOROESTE PR</p> <p>CIUENP</p>	<p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ</p>		
	<p>Procedimento Operacional Padrão – POP</p>		<p>POP. 47 – Página 33/33</p>
	<p>Regulação Médica nas Urgências em Saúde Mental no Atendimento Pré-Hospitalar</p>		<p>Versão: 01</p> <p>Emissão: 04/2026</p>

Késia Alessandra Jordão Ribeiro
Coordenadora de enfermagem

Denise Franqui Belato
Médica Reguladora

Yonara Barião Thé da Silva
Coordenadora do NEP

Ricardo de Oliveira
Coordenador Médico