

Ofício nº 74/2026/AAL

Pato Branco, *datado e assinado digitalmente*.

Ao Senhor
JOECIR BERNARDI
Presidente

Prezado, segue resposta ao Requerimento n.122/2026.

Cumprimentamos os dignos vereadores pelo trabalho realizado em favor do nosso município, assim como nos colocamos sempre à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

VALMIR DALLACOSTA
Assessor de Assuntos Legislativos



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3B29-671B-2F19-AC6C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VALMIR DALLA COSTA (CPF 340.XXX.XXX-91) em 17/03/2026 16:05:20 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/3B29-671B-2F19-AC6C>



OFÍCIO nº 1.090/2026 – SMSPB

Pato Branco, 17 de março de 2026.

Ao

Excelentíssimo Senhor

JOECIR BERNARDI

Presidente da Câmara Municipal de Pato Branco

Pato Branco – PR

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 122/2026

Prezado Senhor,

Em atenção ao Requerimento nº 122/2026, de autoria de Vossa Senhoria, que solicita informações circunstanciadas acerca dos atendimentos realizados a pacientes com demandas psiquiátricas na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h de Pato Branco, apresentam-se os seguintes esclarecimentos:

Inicialmente, cabe destacar que a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h integra a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017, do Ministério da Saúde, que redefine as diretrizes para organização da rede de urgência e emergência e regulamenta o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h.

Nos termos da referida normativa, as UPA 24h são unidades destinadas ao atendimento de situações agudas e de maior gravidade clínica, funcionando de forma ininterrupta, com capacidade de acolhimento, classificação de risco, estabilização clínica e encaminhamento dos usuários aos demais pontos da rede de atenção à saúde, quando necessário.

Nesse contexto, a UPA 24h também realiza atendimento inicial de pacientes em crise ou em situação aguda de sofrimento psíquico, atuando na estabilização clínica e no encaminhamento adequado dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Importante esclarecer que a UPA não dispõe de sistema de registro estatístico específico para classificação isolada de atendimentos psiquiátricos, uma vez que os registros assistenciais são realizados conforme a queixa principal e o diagnóstico clínico estabelecido no atendimento. Dessa forma, não é possível mensurar com precisão a média mensal de atendimentos psiquiátricos nem o percentual em relação ao total de atendimentos realizados na unidade.



Entretanto, no que se refere aos casos que evoluem para necessidade de internação psiquiátrica, a UPA realiza o encaminhamento por meio da Central de Regulação de Leitos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), responsável pela regulação e disponibilização de vagas hospitalares especializadas.

Com base nos registros da unidade, informam-se os seguintes dados referentes às internações psiquiátricas reguladas:

- Ano de 2024: 49 internações psiquiátricas;
- Ano de 2025: 54 internações psiquiátricas;
- Ano de 2026 (até a presente data): 15 internações psiquiátricas.

Quanto ao atendimento especializado, esclarece-se que a UPA não dispõe de médico psiquiatra em regime presencial, sendo o atendimento inicial realizado por médicos clínicos plantonistas capacitados para o manejo de urgências em saúde mental. Quando necessário, há possibilidade de contato técnico para orientação com profissionais de referência da rede municipal.

O manejo das crises psiquiátricas segue protocolos assistenciais de urgência e emergência, contemplando as seguintes etapas:

- Acolhimento e classificação de risco pela equipe de enfermagem;
- Avaliação clínica e psíquica pelo médico plantonista;
- Utilização prioritária de estratégias de desescalamento verbal e manejo ambiental, sempre que possível;
- Quando indicado clinicamente, realização de contenção medicamentosa, observando protocolos técnicos e princípios de segurança do paciente;
- Permanência em observação clínica na UPA, quando necessário, até estabilização do quadro ou definição de encaminhamento;
- Nos casos de maior gravidade ou risco, solicitação de internação psiquiátrica por meio da Central de Regulação de Leitos da SESA/PR.

Com o objetivo de qualificar o atendimento em saúde mental e garantir continuidade do cuidado na rede municipal, foi estabelecido protocolo institucional para prescrição restrita de medicamentos antidepressivos e antipsicóticos na UPA 24h, pactuado em reunião entre a Coordenação da UPA, o Centro de Atenção Psicossocial e a Direção do Departamento de Assistência à Saúde do município de Pato Branco.



Esse protocolo prevê que, em situações específicas, o médico da UPA poderá iniciar tratamento medicamentoso em pacientes atendidos em situação de urgência ou emergência em saúde mental, especialmente nos casos em que há necessidade de início imediato da terapêutica até que o usuário consiga acesso ao atendimento regular nos serviços de referência da rede municipal, como Unidade Básica de Saúde ou Centro de Atenção Psicossocial.

Entre os principais critérios estabelecidos no protocolo, destacam-se:

- Prescrição exclusivamente para pacientes atendidos na urgência/emergência, quando houver necessidade de início imediato do tratamento;
- Prescrição máxima para 30 dias, com caráter transitório;
- Obrigatoriedade de encaminhamento formal para acolhimento em saúde mental nos serviços de referência da rede, utilizando código específico de encaminhamento no sistema de saúde;
- Fornecimento dos medicamentos exclusivamente pela farmácia interna da UPA, não sendo disponibilizados nas farmácias da rede municipal;
- Obrigatoriedade de apresentação da referência para acolhimento em saúde mental para o fornecimento do medicamento;
- Vedação à renovação de receitas na UPA, uma vez que a continuidade do tratamento deve ocorrer nos serviços da rede de atenção psicossocial;
- Monitoramento das prescrições pela equipe de farmácia da unidade e pela direção técnica.

Os medicamentos disponibilizados para essa finalidade incluem antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos, entre eles: amitriptilina, carbonato de lítio, clorpromazina, citalopram, fluoxetina, nortriptilina, paroxetina, risperidona, sertralina, valproato de sódio e ácido valpróico.

Quanto ao fluxo de encaminhamento após a alta, os pacientes atendidos na UPA recebem orientação e encaminhamento para continuidade do cuidado nos serviços da Rede de Atenção à Saúde Mental, especialmente no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do município e na Atenção Primária à Saúde.

A referência formal para acolhimento em saúde mental permite que esses usuários sejam avaliados e acompanhados pelos serviços especializados, conforme a organização da rede municipal.

Por fim, informa-se que a UPA não possui sistema específico de monitoramento do índice de reincidência de pacientes psiquiátricos em período de seis meses, uma vez que o acompanhamento



longitudinal desses usuários ocorre predominantemente nos serviços de atenção psicossocial e atenção primária à saúde.

Ressalta-se que a atuação da UPA ocorre de forma integrada com os demais pontos da rede municipal de saúde, desempenhando papel essencial no atendimento inicial, estabilização clínica e encaminhamento adequado de pacientes em crise de saúde mental, garantindo assistência segura e continuidade do cuidado dentro da rede assistencial do SUS.

Anexamos os Protocolos de Psiquiatria da UPA 24h.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

MARCIA
FERNANDES DE
CARVALHO:743
04690949

Assinado de forma digital
por MARCIA FERNANDES
DE
CARVALHO:74304690949
Dados: 2026.03.17
14:38:57 -03'00'

Márcia Fernandes de Carvalho
Secretária Municipal de Saúde
Município de Pato Branco



PROTOCOLO DE PSIQUIATRIA - REVISADO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PATO BRANCO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA24H

JANEIRO/2025

INTRODUÇÃO:

As emergências psiquiátricas são momentos críticos marcados pela fragilidade e instabilidade do paciente. Desse modo, é relevante que o profissional de saúde se apresente, esclareça os objetivos do atendimento, transmita confiança, segurança e consistência em suas ações e não emita julgamentos pessoais.

As alterações no estado mental do paciente podem dificultar a comunicação. Assim, o profissional deve se expressar com clareza, evitar expressões ambíguas, abstrações, bem como utilizar perguntas e respostas claras e diretas.

O presente Protocolo visa servir de linha guia para os atendimentos psiquiátricos na Unidade UPA 24H do Município de Pato Branco-PR.

DEFINIÇÃO:

São consideradas urgências psiquiátricas alterações psíquicas ou comportamentais que indiquem risco iminente de morte ou injúria grave ao indivíduo, pessoas em contato com o mesmo ou ao meio. As urgências em psiquiatria podem ser divididas em dois grandes grupos:

1. Urgências cérebro-orgânicas (delirium): Associadas a rebaixamento de nível de consciência. Ex: Intoxicações, Abstinência, encefalopatias, infecções, TCE, Epilepsia, Neoplasia, Transtornos cerebrovasculares, Doenças cardiovasculares.
2. Urgências comportamentais: Comportamentos de natureza emergencial de diversas patologias psiquiátricas e da personalidade, ou disfunções comportamentais graves de pessoas sem diagnóstico aparente. Ex: Prejuízos do comportamento de autopreservação; comportamento heteroagressivo; prejuízo do comportamento habitual; perda da contenção psicomotora.

AVALIAÇÃO:

O tempo destinado à avaliação inicial do paciente pode ser limitado, mas deve incluir a avaliação física, exame do estado mental (com ênfase nos motivos do atendimento), avaliação da ingestão de substâncias e medicamentos e da ideação suicida e homicida

CLASSIFICAÇÃO:

Urgências de primeiro nível:

- Comportamento ou risco autoagressivo (Tentativa, planejamento ou intenção suicida).
- Comportamento heteroagressivo (Agride outras pessoas ou objetos na presença do examinador)
- Prejuízo grave do pragmatismo (Não é capaz de autocuidados ou de interagir com o meio mesmo se orientado).
- Agitação psicomotora (Agitação intensa, com impossibilidade de prestar atenção quando abordado, permanecer sentado ou em repouso, mesmo quando solicitado).

Urgências de segundo nível:

- Comportamento negligente (Ideação de morte, ignora deliberadamente riscos ou se omite de atitudes essenciais para a segurança mesmo sem intenção declarada de autoagressão).
- Comportamento ameaçador (Expressa raiva, indignação ou ultraje e faz ameaças verbais ou por gestos. Pode ter agredido recentemente).
- Prejuízo moderado do pragmatismo (Executa autocuidados e tarefas apenas sob orientação contínua do cuidados).
- Inquietação psicomotora (Hiperatividade ou fala ininterrupta, responsivas a solicitação para interrompê-las).

Urgências de terceiro nível:

- Atitudes de autopreservação parcial (Solicita ou admite que precise de auxílio e colabora para a promoção da própria segurança desde que haja amparo disponível).
- Comportamento hostil (Irritabilidade perceptível, porém colaborativo na ausência de estressores; usualmente expressando irritabilidade apenas se inquirido ou estimulado).
- Prejuízo leve do pragmatismo (Executa autocuidados e tarefas mas depende de supervisão intermitente).
- Expansividade (Comportamento desinibido, fala loquaz, mas é capaz de perceber espontaneamente a necessidade de se conter).

Situação não Emergencial:

- Autopreservação eficiente (Interessa-se pelo seu tratamento e promove seu próprio bem estar sem auxílio).
- Calmo (Não hostil mesmo sob estresse).
- Pragmatismo preservado (Executa autocuidados espontaneamente, interage com o meio de forma eficiente).
- Boa contenção psicomotora.

MANEJO DAS URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA UPA:

Após a realização da identificação de risco de cada paciente, se faz necessária a intervenção de acordo com o quadro observado no momento da avaliação:

Urgências de Primeiro nível:

- Intervenção imediata; Observação intensiva; Contenção física e/ou medicação imediatamente; Realizar solicitação de internamento precocemente. Se houver boa evolução após ser medicado na UPA e forem observados sinais de estabilidade, encaminhar para acompanhamento com o CAPS.

Urgências de Segundo nível:

- Observação intensiva; Medicação de emergência; Reavaliação e intervenção se necessário. Considerar contenção física e/ou medicação . Observar a evolução no local de atendimento e, se forem observados sinais de estabilidade, encaminhar ao CAPS para seguimento. Se não houver melhora em até 24 horas, solicitar internação.

Urgências de Terceiro nível:

- Observação intermitente por pessoa disponível e informada; indicar permanência no domicílio com encaminhamento ambulatorial (UBS ou CAPS-acolhimento) o mais breve possível.

Situação Não Emergencial:

- Queixas psiquiátricas em que não se reconhece urgência ou emergência, encaminhar para avaliação eletiva na UBS (Por ex: Depressão leve sem ideação suicida).

INTERVENÇÃO DIRETA:

Devido à importância do tema, temos protocolo específico, em anexo a este protocolo; "Protocolo de segurança no manejo físico do paciente na unidade de Pronto Atendimento – UPA24H de Pato Branco" e "Protocolo de segurança para manejo do usuário com risco potencial de fuga/evasão voluntária na unidade de pronto atendimento UPA24H de Pato Branco".

CONTENÇÃO FARMACOLÓGICA:

A medicação de escolha para a realização da contenção farmacológica é o **HALOPERIDOL**, um antipsicótico típico. Encontra-se disponível em forma injetável via IM na dose de 5mg por ampola, podendo ser repetido a cada 30 minutos se necessário.

Para auxiliar na contenção farmacológica do haloperidol e com intuito de aliviar o desconforto do paciente que estará em contenção física e com a certeza de se tratar

de uma urgência psiquiátrica devido a causas psiquiátricas (ou seja, não se trata de alteração neurológica) poder-se-á utilizar sedativos e os benzodiazepínicos.

- *Diazepam: Apresentação de 5mg/ml.*
- *Midazolam, disponível em apresentação injetável 15mg/3ml.*
- *Prometazina: Apresentação de 25mg/ml.*

SEGUIMENTO APÓS MANEJO NA URGÊNCIA:

Todo paciente pode ser manejado por até 24 horas dentro da UPA 24h. Após a avaliação e intervenção inicial, com manejo e condutas detalhadamente descritas em prontuário, deve haver reavaliações freqüentes do paciente para definição de novas condutas.

Após até 24 horas de manejo;

1. Se o paciente se mantém em situação de urgência de primeiro ou segundo nível, deve ser solicitada internação hospitalar. Em casos graves (como urgências de primeiro nível), deve ser solicitada internação antes mesmo das 24 horas, sendo cancelada caso o paciente estabilize.
2. Se o paciente previamente em situação de urgência de primeiro ou segundo nível estabilizar, evoluindo para uma urgência de terceiro nível ou situação não emergencial, deve-se encaminhar o paciente para acompanhamento no CAPS. Caso não seja possível a consulta com o CAPS no mesmo dia, deve-se orientar o familiar sobre sinais de alerta e retorno e solicitar assinatura de um responsável pela internação domiciliar (documento padronizado em anexo) do paciente até a data do acompanhamento especializado.
3. Se o paciente previamente em situação de urgência de terceiro nível manter-se na mesma situação, deve ser encaminhado para acompanhamento no CAPS. Caso não seja possível a consulta com o CAPS no mesmo dia, deve-se orientar o familiar sobre sinais de alerta e retorno e solicitar assinatura de um responsável pela internação domiciliar (documento padronizado em anexo) do paciente até a data do acompanhamento especializado.
4. Se o paciente previamente em situação de urgência de terceiro nível estabilizar para uma situação não emergencial, pode ser encaminhado para sua UBS ou para o CAPS se o médico emergencista julgar necessário.

OBSERVAÇÕES:

- Pacientes com sinais e sintomas psicóticos devem ser sempre internados, mesmo que seja involuntária.
- Paciente com ideação / intenção suicida que não estejam psicóticos e que estejam com suas funções cognitivas preservadas, tem o direito de recusar internação hospitalar. Estes devem assinar um termo de recusa livre e esclarecida juntamente

com algum familiar (disponível anexo a este protocolo) e serem encaminhados ao CAPS para acompanhamento.

- Além do agendamento realizado na UPA para consulta psiquiátrica de urgência (CAPS), deve-se sempre ser enviada folha de referência ambulatorial junto ao paciente.

- Deve-se lembrar sempre de manter prescrito internamente as medicações de uso contínuo do paciente em períodos de observação prolongada.

- Para casos de ideação / intenção / planejamento de suicídio, deve-se utilizar na avaliação inicial e nas reavaliações a escala SAD PERSONS

	SIM	NÃO
S: Sexo masculino.		
A: (Age) Idade < 20 ou >45 anos.		
D: Depressão.		
P: Tentativa suicida prévia.		
E: Abuso de álcool.		
R: Falta de pensamento racional (psicoses ou transtornos cognitivos).		
S: Falta de apoio social.		
O: Plano organizado de suicídio.		
N. Não tem companheiro (a).		
S: Doença somática.		
Pontuação (1 ponto para cada resposta positiva)		

De 0 a 2: Alta médica com acompanhamento ambulatorial (UBS).

De 3 a 4.: Acompanhamento no CAPS – Encaminhar para acolhimento.

De 5 a 6: Encaminhar para atendimento de urgência no CAPS. Esse atendimento é agendado diretamente pela UPA. Internação se não há suporte social.

De 7 a 10: Internação necessária (Se paciente lúcido e recusa internação, solicitar avaliação do CAPS para definição de conduta).

DEPENDÊNCIA QUÍMICA (ÁLCOOL E DROGAS):

Pacientes atendidos devido a uso abusivo de álcool ou drogas, que estejam em surto ou com sintomas psicóticos, devem ser avaliados conforme os níveis de urgências psiquiátricas descritos acima neste protocolo.

Pacientes atendidos devido a uso abusivo de álcool ou drogas, que após o manejo inicial e a estabilização do quadro de urgência estejam com sintomas depressivos que indiquem risco de suicídio, deve-se ser usado a Escala SAD PERSONS para definição de seguimento.

Casos de uso abusivo de álcool ou drogas em que o paciente esteja SEM sintomas psicóticos ou risco de suicídio, deverão ser encaminhados ao ESF após o manejo inicial da urgência para seguimento.

A internação para tratamento de álcool e drogas de paciente que NÃO esteja com sintomas psicóticos ou com alto risco de suicídio não é solicitada pela UPA. Deverá ser realizado encaminhamento para o ESF do paciente para procedimentos necessários (acompanhamento e solicitação de internação em conjunto com o CAPS).

INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Conforme já exposto anteriormente, deve ser solicitada a internação hospitalar a todos os pacientes que após a intervenção inicial (até 24 horas) mantiveram-se em situações de urgência de primeiro ou segundo nível.

Deve-se sempre solicitar exames complementares quando indicada internação hospitalar psiquiátrica. A saber;

Radiografia de tórax/Eletrocardiograma

Hemograma completo / Parcial de urina / TGO / TGP / Ureia / Creatinina / Beta-HCG / Testes rápidos.

Paulo Roberto Aveles
Diretor Técnico UPA 24H – Pato Branco PR
CRM/PR 36074

RISCO SUICÍDIO

Ideação/Planejamento/tentativa
suicídio, manejo na UPA e observação
por até 24h. Após, aplicar Escala Sad
Persons

Escore Sad Persons 0-2

Escore Sad Persons 3-4

Escore Sad Persons 5-6

Escore Sad Persons 7-10

Alta médica da UPA24h,
com referência para
UAPS

Alta médica da
UPA24h, com
referência para
ACOLHIMENTO
no CAPS

Recomendação de internação
psiquiátrica **VOLUNTÁRIA**

Se recusa livre e
esclarecida, com termo
preenchido

Alta médica da
UPA24h, com
referência e
agendamento de
CONSULTA no
CAPS

Solicitação de internação
psiquiátrica
**VOLUNTÁRIA OU
INVOLUNTÁRIA**

**INTERNAÇÃO
PSIQUIÁTRICA**