

# Caderneta de Saúde Mental

# Caderneta de Saúde Mental



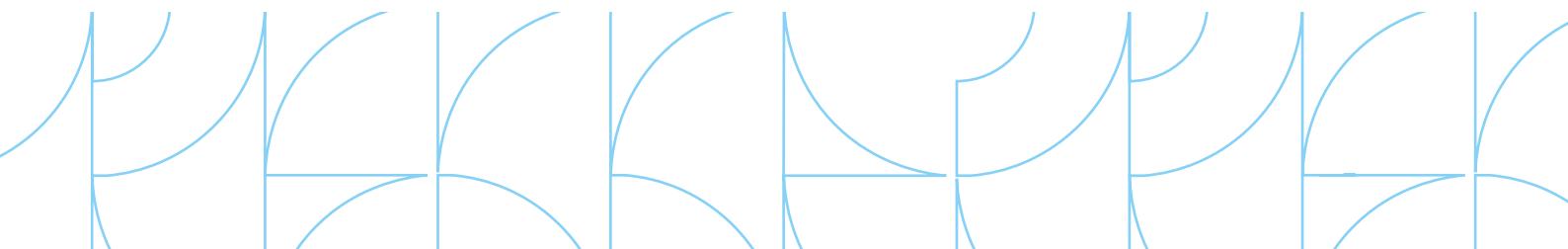
## **AUTORES:**

Estênio Gabriel Miranda  
João Antonio Gonçalves Filho  
Maria Clara de Brito Cabral  
Sarah Mourão de Sá  
Albênia Luzianne Pereira de Sousa



1ª Edição

Araripe - PE  
2023



**Faculdade Paraíso – Araripina  
Medicina**

**Diretor:** João Luís Alexandre Fiusa

**Coordenador:** Richard Haiti Cabral

**Elaboração:**

Estênio Gabriel Miranda

João Antonio Gonçalves Filho

Maria Clara de Brito Cabral

Sarah Mourão de Sá

Albênia Luzianne Pereira de Sousa

F143 Faculdade Paraíso Araripina.

Caderneta de Saúde Mental / Elaboração de Estênio Gabriel Miranda, João Antonio Gonçalves Filho, Maria Clara de Brito Cabral, Sarah Mourão de Sá, Albênia Luzianne Pereira de Sousa. – Araripina: FAP, 2023.

57 p. : il.

Inclui bibliografia.

1. Caderneta. 2. Orientações – Saúde Mental. I. Miranda, Estênio Gabriel. II. Gonçalves Filho, João Antonio. III. Cabral, Maria Clara de Brito. IV. SÁ, Sarah Mourão de. V. Sousa, Albênia Luzianne Pererira de. VI. Título.

CDD 001.42

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Rafaelle Gleice dos Santos,

CRBPE-002340/O

Faculdade Paraíso – Araripina.

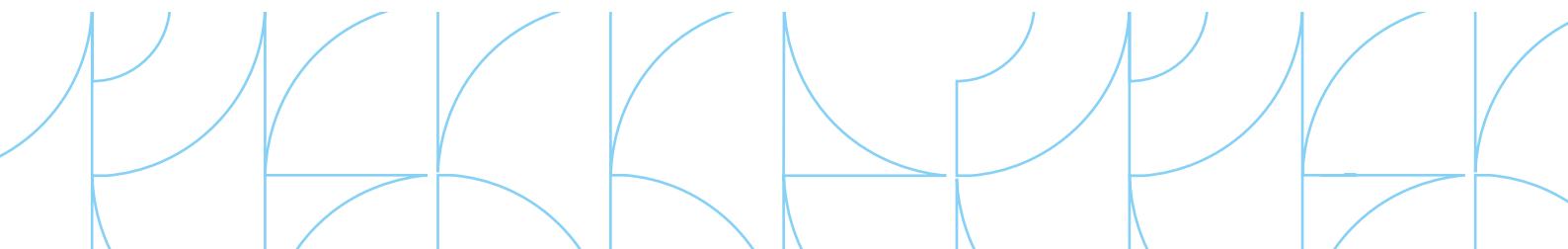
ISBN: 978-65-00-89577-3

# APRESENTAÇÃO

Esta caderneta foi criada para pacientes acompanhados em serviço de saúde mental, disponibilizada em formato físico e no meio digital.

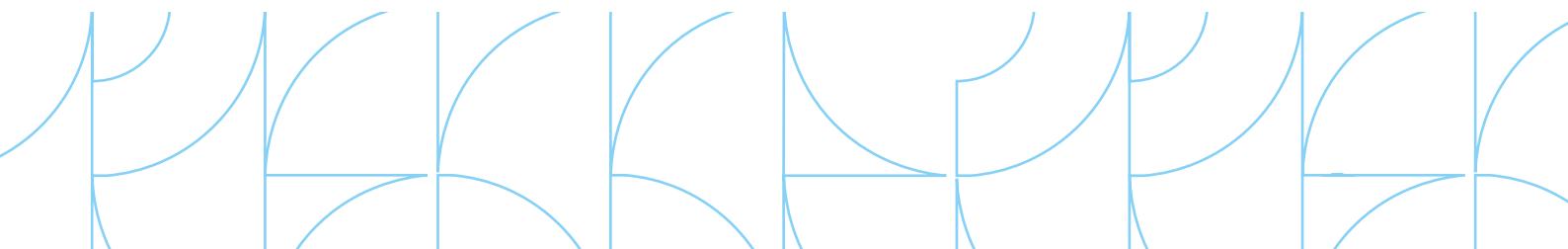
Tal material foi elaborado por três discentes da graduação de Medicina da Faculdade Paraíso Araripina (FAP - MEDICINA) a partir de um projeto que visa o acompanhamento permanente desses pacientes com algum tipo de transtorno mental diagnosticado por todos os serviços da rede de saúde que este paciente for, principalmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Ademais, este será um documento do paciente, com o intuito de facilitar e unificar as informações sobre sua saúde mental em um só lugar, acessível para o paciente, para seus cuidadores e para os profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado.



# APRESENTAÇÃO

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>PESSOAS DE REFERÊNCIA</b>	<b>11</b>
<b>ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE</b>	<b>12</b>
<b>CONHECENDO OS PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS</b>	<b>14</b>
<i>Ansiedade</i>	15
<i>Depressão</i>	18
<i>Esquizofrenia</i>	22
<i>Alzheimer</i>	26
<i>TDAH</i>	29
<i>Outros transtornos</i>	33
<i>Referências</i>	34
<b>FICHAS DE ACOMPANHAMENTO</b>	<b>35</b>
<i>Acompanhamento multiprofissional</i>	36
<i>Acompanhamento psicológico</i>	40
<i>Acompanhamento nutricional</i>	42
<i>Acompanhamento médico</i>	44
<b>CONTROLE DE MEDICAMENTOS</b>	<b>50</b>
<i>Conduta terapêutica</i>	51
<i>Liberação de medicações</i>	54
<i>Medicações em uso</i>	57
<b>AGENDAMENTO DE CONSULTAS</b>	<b>58</b>



# IDENTIFICAÇÃO

## Dados Pessoais

Nome completo:

Data de nascimento:

Sexo: M  F

Nº cartão SUS:

CPF:

Naturalidade:

Nacionalidade:

## Endereço Residencial

Rua:

Bairro:

Nº:

Município:

Estado:

Telefone:

ESF que frequenta:

ACS:

## Tipo de acompanhamento de saúde mental:

Interno

Ambulatório

Centro de Reabilitação

# IDENTIFICAÇÃO

Ocupação / Profissão atual:

Escolaridade:

Situação conjugal:

- Solteiro(a)
- Casado(a) / Convívio com parceiro(a)
- Divorciado(a) / Separado(a)
- Viúvo(a) desde quando?
- Outra

Tem religião? Sim  Não

Qual?

Raça / Cor:

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Não declarada
- Qual etnia?

## Dados Médicos

Tem alguma alergia importante? Sim  Não

Qual?

Tem alguma deficiência ou condição?

- Não
- Auditiva
- Física
- Visual
- Intelectual/Cognitiva
- Outra

Grupo sanguíneo:

# PESSOAS DE REFERÊNCIA

Nome: [REDACTED]

Data de nascimento: [REDACTED]

Vínculo: [REDACTED]

Essa pessoa mora com você? Sim: [REDACTED] Não: [REDACTED]

Data dessa informação: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Data de nascimento: [REDACTED]

Vínculo: [REDACTED]

Essa pessoa mora com você? Sim: [REDACTED] Não: [REDACTED]

Data dessa informação: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED]

# ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE



## MANTENHA AS CONSULTAS REGULARES!

*Crie uma rotina de consultas regulares com seus profissionais de saúde mental. Isso ajuda no acompanhamento constante de seu bem-estar emocional e possibilita ajustes no tratamento, conforme necessário.*

## BUSQUE PROFISSIONAIS DE SAÚDE!

*Quando sentir qualquer desconforto emocional procure profissionais de saúde mental qualificados, como psicólogos e psiquiatras. A assistência especializada é essencial para avaliações precisas e planos de tratamento adequados às suas necessidades individuais.*

## NÃO REALIZE AUTOMEDICAÇÃO!

*O uso inadequado de medicamentos pode agravar problemas de saúde mental, gerar efeitos colaterais indesejados e mascarar sintomas, dificultando diagnósticos precisos. Consulte sempre um profissional de saúde antes de iniciar qualquer tratamento.*



# CONHECENDO OS PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS



# ANSIEDADE

## CARACTERIZAÇÃO GERAL DA ANSIEDADE

A ansiedade é uma emoção normal e até mesmo necessária em certas situações, como quando enfrentamos perigos reais. No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente e prejudicial à qualidade de vida de alguém, ela pode ser considerada um transtorno de ansiedade.

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por preocupações e medos intensos e desproporcionais em relação a situações específicas ou preocupações difusas que não têm uma causa evidente.

Os sentimentos de ansiedade podem ser acompanhados por uma variedade de sintomas físicos e emocionais.

## SINTOMAS COMUNS

Os sintomas de ansiedade podem variar de pessoa para pessoa, mas os sintomas comuns de um transtorno de ansiedade incluem:

- Preocupação excessiva e irracional tensão muscular.
- Inquietação.

- Fadiga.
- Dificuldade em concentrar-se.
- Irritabilidade.
- Problemas de sono (*insônia ou sono excessivo*).
- Tremores.
- Sudorese excessiva.
- Batimentos cardíacos acelerados.
- Sensação de falta de ar.
- Náuseas ou desconforto abdominal.
- Tontura ou vertigem.

## COMO IDENTIFICAR PACIENTE COM ANSIEDADE, USANDO CRITÉRIOS DO CID-11

A **Classificação Internacional de Doenças**, 11<sup>a</sup> edição (CID-11), é uma ferramenta atualizada, utilizada por profissionais de saúde mental para diagnosticar transtornos mentais, incluindo transtornos de ansiedade. Para identificar um paciente com ansiedade usando critérios do CID-11:

**1. É caracterizada por sintomas** marcados de ansiedade que persistem por pelo menos vários meses, por mais dias do que não;

**2. Sintomas que se manifestam** por qualquer apreensão geral (ou seja, 'flutuando livremente ansiedade') ou preocupação excessiva com foco em vários eventos diários, na maioria das vezes sobre família, saúde, finanças e escola ou trabalho, juntamente com sintomas adicionais, tais como:

- Tensão muscular ou inquietação motora;
- Autonômicos: excesso de atividade, a experiência subjetiva simpática do nervosismo;
- Dificuldade em manter a concentração; irritabilidade;
- Distúrbios do sono.

Os sintomas resultam em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.



# DEPRESSÃO

## CARACTERIZAÇÃO GERAL DA DEPRESSÃO

A depressão é um transtorno mental comum que afeta a saúde emocional e psicológica de uma pessoa. Caracteriza-se por uma tristeza profunda e persistente, que vai além das flutuações emocionais normais.

A depressão pode variar em gravidade, desde episódios leves de tristeza até episódios graves que podem levar à incapacidade funcional. Ela afeta o pensamento, o comportamento e o bem-estar emocional de uma pessoa.

## SINTOMAS COMUNS

Os sintomas da depressão podem variar de pessoa para pessoa, mas os sintomas comuns incluem:

- Tristeza persistente e sensação de vazio.
- Perda de interesse ou prazerem atividades anteriormente apreciadas (anedonia).
- Alterações no apetite e no peso (perda ou ganho).
- Dificuldade em dormir (insônia) ou excesso de sono (hipersonia).
- Fadiga e diminuição de energia.

- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva.
- Dificuldade de concentração e tomada de decisões.
- Agitação ou lentidão psicomotora.
- Pensamentos de morte ou suicídio.
- Dores físicas sem causa médica aparente.
- Isolamento social e evitação de atividades sociais.

## COMO IDENTIFICAR PACIENTE COM DEPRESSÃO, USANDO CRITÉRIOS DO CID-11

A Classificação Internacional de Doenças, 11<sup>a</sup> edição (CID-11), define os critérios para o Transtorno Depressivo Recorrente. Transtorno depressivo recorrente é caracterizado por uma história ou pelo menos dois episódios depressivos separados por pelo menos vários meses sem significativa perturbação do humor.

Um episódio depressivo é caracterizado por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhados de outros sintomas, tais como:

- Dificuldade de concentração;
- Sentimentos de inutilidade, culpa excessiva, inadequada ou desesperança;
- Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio;

- Alterações no apetite ou no sono;
- Agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga.

**Nunca houve quaisquer episódios** maníacos, hipomania, ou mistas anteriores, o que indicaria a presença de um transtorno bipolar.



## CUIDADOS A SEREM TOMADOS

Para cuidar de pacientes com depressão, é importante: Encorajar o paciente a procurar ajuda profissional, como um psiquiatra ou psicólogo.

- Fornecer apoio emocional e escuta atenta.
- Evitar julgamentos e estigmatização.
- Incentivar o paciente a seguir o tratamento recomendado, que pode incluir terapia cognitivo-comportamental, medicamentos antidepressivos ou uma

combinação de ambos.

- Manter contato regular com o paciente para monitorar seu progresso e bem-estar.
- Estar ciente dos sinais de risco de suicídio e tomar medidas apropriadas, como buscar ajuda de emergência, se necessário.
- Promover um ambiente de apoio social e familiar.

Lembrando que **a depressão é uma condição tratável**, e a busca por ajuda profissional é fundamental para a recuperação.



# ESQUIZOFRENIA

## CARACTERIZAÇÃO GERAL DA ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e complexo que afeta a percepção, o pensamento, as emoções e o comportamento de uma pessoa. Ela geralmente começa na adolescência ou na idade adulta jovem e pode ter um impacto significativo na vida diária do indivíduo. A esquizofrenia é caracterizada por uma ruptura com a realidade, que pode incluir alucinações, delírios e pensamento desorganizado. É uma condição que requer tratamento ao longo da vida.

## SINTOMAS COMUNS

Os sintomas da esquizofrenia podem variar de pessoa para pessoa, mas os sintomas comuns incluem:

- **Alucinações:** Percepções falsas, como ouvir vozes que outras pessoas não ouvem.
- **Delírios:** Crenças falsas e irracionais que não são baseadas na realidade.
- **Pensamento desorganizado:** Dificuldade em organizar pensamentos e expressar ideias coerentemente.

- Comportamento desorganizado: Comportamento estranho ou inapropriado.
- Achatamento afetivo: Expressão emocional limitada. Isolamento social e dificuldade em manter relacionamentos.
- Falta de motivação ou energia para realizar atividades do dia a dia.
- Dificuldade de concentração e memória.

## **COMO IDENTIFICAR PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA, USANDO CRITÉRIOS DO CID-11**

A Classificação Internacional de Doenças, 11<sup>a</sup> edição (CID-11), define os critérios para o diagnóstico de Esquizofrenia. Para ser diagnosticado com esquizofrenia, o paciente deve apresentar pelo menos:

- Delírios, alucinações persistentes, transtorno do pensamento e experiências de influência, passividade ou controle são considerados sintomas nucleares.
- Os sintomas devem ter persistido por pelo menos um mês para que um diagnóstico de esquizofrenia passe a ser atribuído.
- Os sintomas não são uma manifestação de outra condição de saúde (por exemplo, um tumor cerebral) e

não são, devido ao efeito de uma substância ou de medicação no sistema nervoso central (por exemplo, corticosteroides), incluindo a retirada (por exemplo, retirada de álcool).

Além disso, o paciente deve experimentar **comprometimento significativo** no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida, e os sintomas não devem ser devidos aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.

## CUIDADOS A SEREM TOMADOS

O tratamento da esquizofrenia é complexo e geralmente envolve uma abordagem multimodal que inclui:

- **Terapia medicamentosa:** Antipsicóticos são frequentemente prescritos para reduzir os sintomas psicóticos, como alucinações e delírios.
- **Psicoterapia:** A terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode ser útil para ajudar o paciente a lidar com sintomas, melhorar o funcionamento social e promover a adesão ao tratamento.
- **Apoio social e reabilitação:** Programas de reabilitação psicossocial podem ajudar o paciente a aprender

habilidades para viver de forma independente e melhorar suas relações sociais.

- **Monitoramento regular:** É importante manter um acompanhamento médico e psiquiátrico regular para ajustar o tratamento conforme necessário.
- **Educação e apoio familiar:** Familiares desempenham um papel importante no apoio ao paciente e na garantia de adesão ao tratamento.

**É fundamental que os cuidados** para indivíduos com esquizofrenia sejam personalizados de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, e o apoio contínuo é crucial para uma vida satisfatória e funcional.



# ALZHEIMER

## CARACTERIZAÇÃO GERAL DA ALZHEIMER

A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa progressiva que afeta o cérebro, principalmente em idosos. Ela é a forma mais comum de demência e é caracterizada pela deterioração gradual das funções cognitivas, como memória, raciocínio, linguagem e habilidades de aprendizado. O Alzheimer resulta em mudanças significativas no funcionamento do cérebro, incluindo acúmulo de placas de proteína beta-amiloide e emaranhados de proteína tau no tecido cerebral.

## SINTOMAS COMUNS

Os sintomas da doença de Alzheimer podem variar em gravidade, mas os sintomas comuns incluem:

- Perda progressiva de memória recente.
- Dificuldade em encontrar palavras e expressar pensamentos.
- Desorientação em relação ao tempo e ao espaço.
- Dificuldade em realizar tarefas cotidianas, como se vestir

ou preparar alimentos.

- Alterações de personalidade e comportamento. Dificuldade em reconhecer familiares e amigos. Agitação, ansiedade ou depressão.
- Perda de habilidades cognitivas, como habilidades de julgamento e raciocínio.
- Dificuldade em planejar e organizar atividades.

## COMO IDENTIFICAR PACIENTE COM ALZHEIMER

O diagnóstico geralmente é feito com base na avaliação clínica, incluindo história médica, exames neurológicos e testes cognitivos.

O diagnóstico de Alzheimer geralmente envolve a exclusão de outras condições médicas que podem causar sintomas semelhantes, como:

- Deficiência de vitamina B12,
- Hipotireoidismo,
- Infecções do sistema nervoso.

## CUIDADOS A SEREM TOMADOS

O cuidado de indivíduos com doença de Alzheimer requer uma abordagem multidisciplinar e compreensiva.

Alguns cuidados a serem tomados incluem:

- **Diagnóstico precoce:** O diagnóstico precoce permite que o tratamento seja iniciado mais cedo e proporciona ao paciente e à família a oportunidade de planejar o futuro.
- **Aconselhamento e apoio:** Pacientes e familiares podem se beneficiar de aconselhamento e apoio psicológico para lidar com o estresse emocional e as mudanças no relacionamento.
- **Medicação:** Existem medicamentos disponíveis que podem ajudar a gerenciar os sintomas da doença de Alzheimer e retardar sua progressão.
- **Estimulação cognitiva:** Atividades que estimulam o cérebro, como jogos de quebra-cabeça e terapia ocupacional, podem ser benéficas.
- **Apoio domiciliar e cuidados em instituições:** À medida que a doença progride, pode ser necessário considerar cuidados em instituições de longa permanência ou serviços de cuidados domiciliares, dependendo das necessidades do paciente.
- **Planejamento futuro:** É importante fazer planos para o futuro, incluindo decisões sobre cuidados de saúde, finanças e qualidade de vida.

**Cada pessoa com doença de Alzheimer é única**, e o cuidado deve ser adaptado às suas necessidades individuais. Além disso, o apoio da família e de profissionais de saúde é fundamental para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes com Alzheimer e para ajudar suas famílias a enfrentar os desafios associados à doença.

## **TDAH**

### **CARACTERIZAÇÃO GERAL DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ANTENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico comum que afeta crianças, adolescentes e, em alguns casos, persiste na vida adulta. Ele é caracterizado por dificuldades persistentes em manter a atenção, regular o comportamento impulsivo e controlar a atividade motora. O TDAH é geralmente diagnosticado na infância, mas seus sintomas podem afetar significativamente o funcionamento diário e as relações interpessoais em todas as idades.

## SINTOMAS COMUNS

Os sintomas do TDA/TDAH podem variar de pessoa para pessoa, mas os sintomas comuns incluem:

### **Sintomas de desatenção:**

- Dificuldade em prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido.
- Dificuldade em manter o foco em tarefas ou atividades.
- Dificuldade em organizar tarefas e atividades.
- Evitar ou relutar em iniciar tarefas que exigem esforço mental prolongado.
- Perder objetos necessários para tarefas.
- Facilmente distraído por estímulos externos.
- Esquecimento frequente em atividades diárias.

### **Sintomas de hiperatividade-impulsividade:**

- Agitação motora excessiva.
- Incapacidade de permanecer sentado em situações apropriadas.
- Dificuldade em aguardar a sua vez.
- Interrupção de outras pessoas ou respostas impulsivas em situações sociais.
- Falar excessivamente.

## COMO IDENTIFICAR PACIENTE COM TDA/TDH, USANDO CRITÉRIOS DO CID-11

Para ser diagnosticado com TDA/TDAH, o paciente deve apresentar um padrão persistente (pelo menos 6 meses) de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, com início durante o período de desenvolvimento, tipicamente, cedo e meados de infância de tal modo que:

- O grau de desatenção e hiperatividade-impulsividade está fora dos limites da variação normal esperado para a idade e nível de funcionamento intelectual e interfere significativamente com a acadêmica, ocupacional, ou o funcionamento social.

## CUIDADOS A SEREM TOMADOS

O tratamento do TDA/TDAH é geralmente multimodal e pode incluir:

- **Terapia comportamental:** Terapias comportamentais, como terapia cognitivo- comportamental, podem ajudar o paciente a desenvolver habilidades de organização, gerenciamento de tempo e controle de impulsos.
- **Medicamentos:** Em alguns casos, o tratamento medicamentoso, como estimulantes (por exemplo,

metilfenidato) ou não estimulantes, pode ser prescrito para ajudar a controlar os sintomas do TDA/TDAH.

- **Apoio educacional:** Crianças com TDA/TDAH podem se beneficiar de ajustes educacionais, como planos de educação individualizados (IEPs) ou planos para atender às suas necessidades acadêmicas.
- **Apoio familiar:** A educação e o apoio à família são essenciais para ajudar a entender e gerenciar o TDA/TDAH.
- **Estabelecimento de rotinas:** Manter rotinas consistentes e estruturadas pode ser benéfico para pessoas com TDA/TDAH.
- **Monitoramento contínuo:** O acompanhamento médico regular e a avaliação dos sintomas são fundamentais para ajustar o tratamento conforme necessário.

**O tratamento do TDA/TDAH** é personalizado e deve ser adaptado às necessidades específicas de cada pessoa. Com o diagnóstico e o tratamento adequados, muitas pessoas com TDA/TDAH podem aprender a gerenciar seus sintomas e levar uma vida saudável e produtiva.

# E OS OUTROS TRANSTORNOS?

Para saber mais, é só apontar a câmera do seu celular para acessar o QR code abaixo e se manter informado!

TRANSTORNO OBCESSIVO  
COMPULSIVO - **TOC**



DEMAIS DISTÚRBIOS  
DE SAÚDE MENTAL



TRANSTORNO DO  
ESPECTRI AUTISTA - **TEA**



TRANSTORNO DE  
PERSONALIDADE



**Lembrando** que são informações gerais, no caso de dúvida, procure sempre seu médico!

# REFERÊNCIAS

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** ICD-11 Reference Guide. Genebra: OMS, 2019b. Disponível em inglês em:  
<https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>.

**SADOCK**, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

**DISTÚRBIOS DE SAÚDE MENTAL.** Manual MSD, versão para a família. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental>

# **FICHAS DE ACOMPANHAMENTO**



# ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

**NÃO ESQUEÇA DE: PREENCHER A DATA,  
O HORÁRIO E ASSINAR/CARIMBAR.**

*Essa parte é restrita aos demais profissionais  
envolvidos no cuidado do paciente de saúde  
mental, exceto para o psicólogo, nutricionista,  
médico psiquiatra e farmacêutico.*

CAPS I:

Centro de Reabilitação:

UBS:

Outro:

Pontuação / Conduta:

Data:

Assinatura e Carimbro:

CAPS I:

Centro de Reabilitação:

UBS:

Outro:

Pontuação / Conduta:

Data:

Assinatura e Carimbro:

# ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

CAPS I:  Centro de Reabilitação:  UBS:  Outro:

Pontuação / Conduta:

Data:

Assinatura e Carimbo:

CAPS I:  Centro de Reabilitação:  UBS:  Outro:

Pontuação / Conduta:

Data:

Assinatura e Carimbo:

CAPS I:  Centro de Reabilitação:  UBS:  Outro:

Pontuação / Conduta:

Data:

Assinatura e Carimbo:

# ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

CAPS I:  Centro de Reabilitação:  UBS:  Outro:

Pontuação / Conduta:

Data:

Assinatura e Carimbo:

CAPS I:  Centro de Reabilitação:  UBS:  Outro:

Pontuação / Conduta:

Data:

Assinatura e Carimbo:

CAPS I:  Centro de Reabilitação:  UBS:  Outro:

Pontuação / Conduta:

Data:

Assinatura e Carimbo:

# ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

CAPS I:  Centro de Reabilitação:  UBS:  Outro:

Pontuação / Conduta:

Data:

Assinatura e Carimbo:

CAPS I:  Centro de Reabilitação:  UBS:  Outro:

Pontuação / Conduta:

Data:

Assinatura e Carimbo:

CAPS I:  Centro de Reabilitação:  UBS:  Outro:

Pontuação / Conduta:

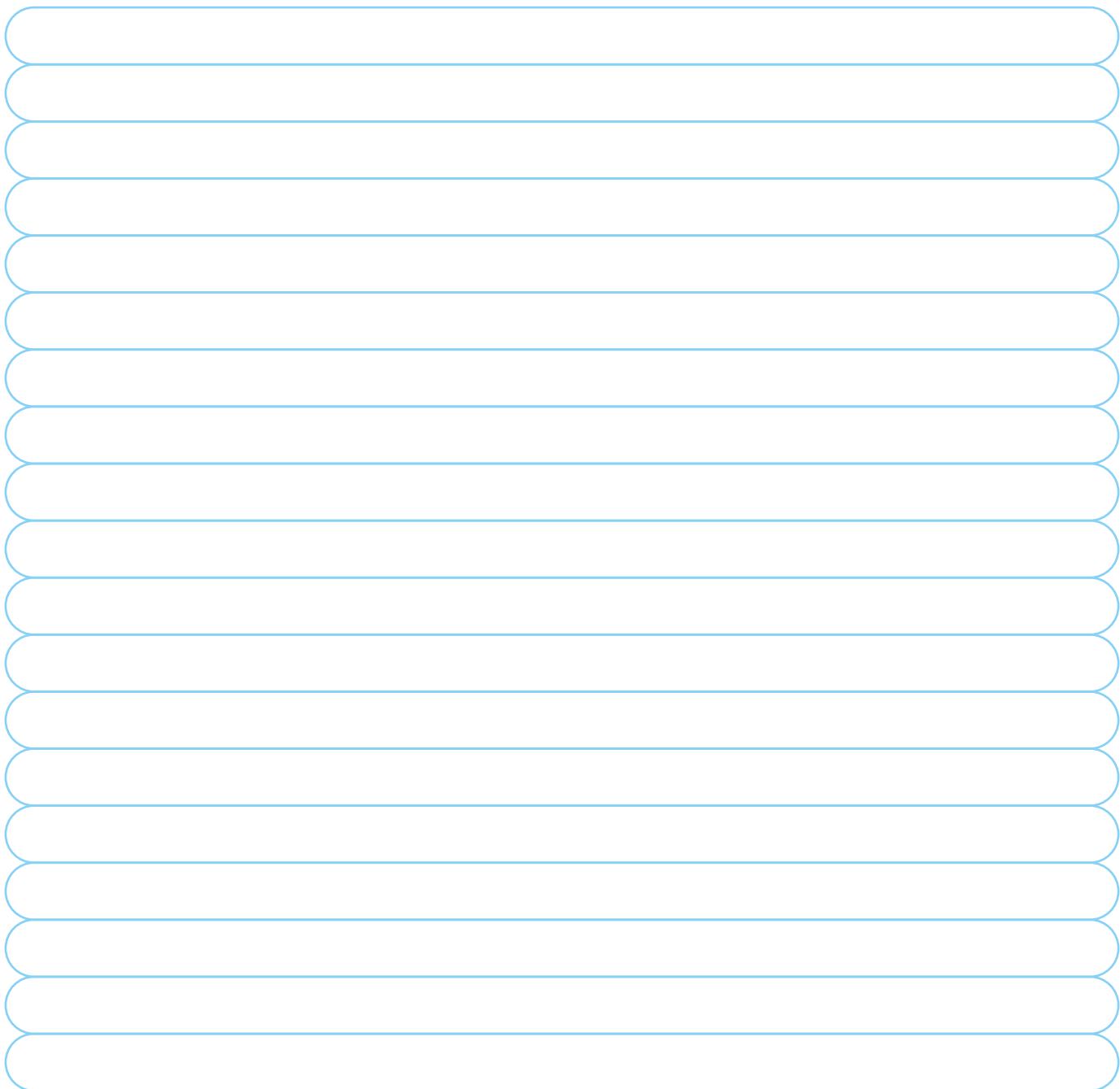
Data:

Assinatura e Carimbo:

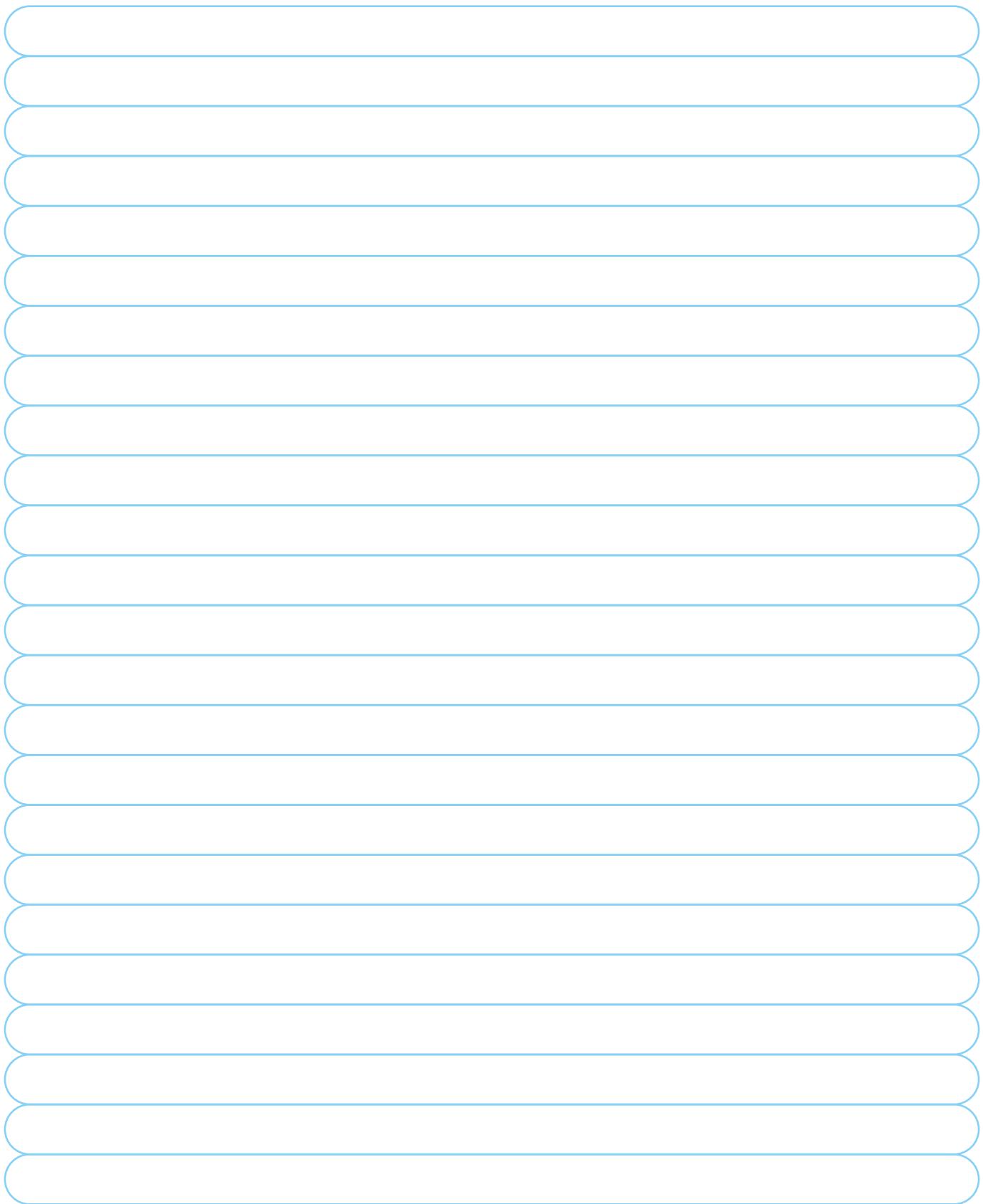
# ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

**NÃO ESQUEÇA DE DATAR E ASSINAR.**

*Essa parte é restrita ao psicólogo, onde o mesmo deve escrever pontos importantes que descrevem e caracterizam os quadros do paciente no momento do acompanhamento, de forma cronológica.*



# ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

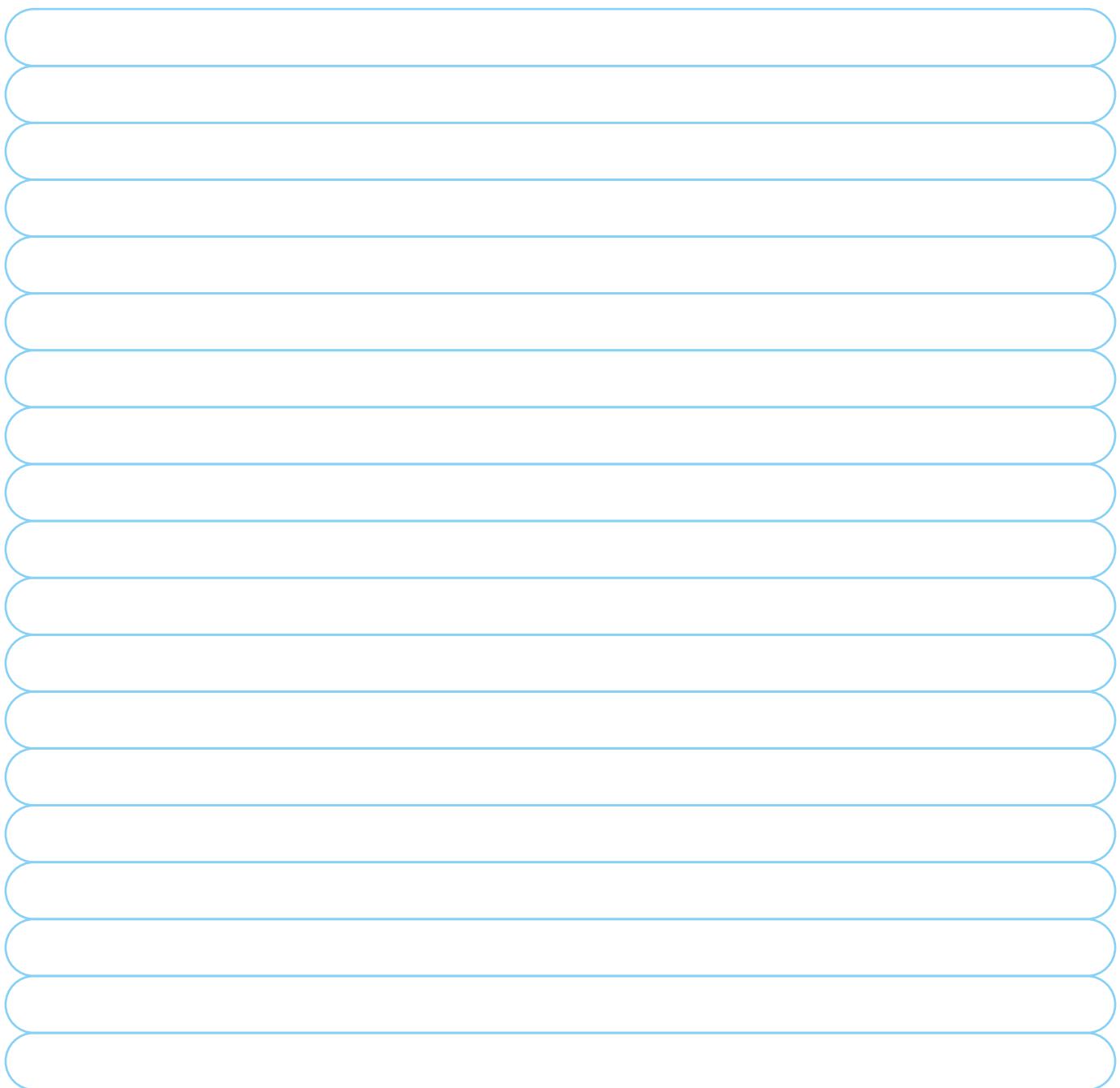


A large, light blue spiral notebook graphic is positioned on the left side of the page, spanning from the top to the bottom. It features a spiral binding on the left and horizontal blue lines for writing.

# ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

NÃO ESQUEÇA DE DATAR E ASSINAR.

*Essa parte é restrita ao nutricionista, onde o mesmo deve escrever pontos importantes que descrevem e caracterizam os quadros do paciente no momento do acompanhamento, de forma cronológica. Informando: IMC, PESO, BALANÇO NUTRICIONAL, TIPO DE DIETA PRESCRITA.*



# ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

# ACOMPANHAMENTO MÉDICO

NÃO ESQUEÇA DE DATAR E ASSINAR.

*Essa parte é restrita ao médico psiquiatra do CAPS, onde o mesmo deve escrever pontos importantes que descrevem e caracterizam os quadros do paciente no momento da consulta, de forma cronológica. OBS: Informar o CID caso o paciente permita.*

Data da Consulta: \_\_\_\_\_

## Motivo da Consulta

- Acompanhamento de Rotina
- Crise
- Retorno Solicitado pelo Médico
- Encaminhado pela ESF
- Renovação de Receitas

ASSINATURA DO MÉDICO

## Sintomas apresentados:

---

---

---

## Medicação prescrita:

---

---

---

## CID's:

---

---

---

# ACOMPANHAMENTO MÉDICO

Data da Consulta:

## Motivo da Consulta

- Acompanhamento de Rotina
  - Crise
  - Retorno Solicitado pelo Médico
  - Encaminhado pela ESF
  - Renovação de Receitas

### ASSINATURA DO MÉDICO

## **Sintomas apresentados:**

## **Medicação prescrita:**

## CID's:

# ACOMPANHAMENTO MÉDICO

Data da Consulta:

## Motivo da Consulta

- Acompanhamento de Rotina
  - Crise
  - Retorno Solicitado pelo Médico
  - Encaminhado pela ESF
  - Renovação de Receitas

### ASSINATURA DO MÉDICO

## **Sintomas apresentados:**

## Medicação prescrita:

## CID's:

# ACOMPANHAMENTO MÉDICO

Data da Consulta:

## Motivo da Consulta

- Acompanhamento de Rotina
  - Crise
  - Retorno Solicitado pelo Médico
  - Encaminhado pela ESF
  - Renovação de Receitas

### ASSINATURA DO MÉDICO

## **Sintomas apresentados:**

## **Medicação prescrita:**

## CID's:

# ACOMPANHAMENTO MÉDICO

Data da Consulta: \_\_\_\_\_

## Motivo da Consulta

- Acompanhamento de Rotina
- Crise
- Retorno Solicitado pelo Médico
- Encaminhado pela ESF
- Renovação de Receitas

ASSINATURA DO MÉDICO

## Sintomas apresentados:

---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicação prescrita:

---

---

---

---

---

---

---

---

## CID's:

---

---

---

---

---

---

---

# ACOMPANHAMENTO MÉDICO

Data da Consulta: \_\_\_\_\_

## Motivo da Consulta

- Acompanhamento de Rotina
- Crise
- Retorno Solicitado pelo Médico
- Encaminhado pela ESF
- Renovação de Receitas

ASSINATURA DO MÉDICO

## Sintomas apresentados:

---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicação prescrita:

---

---

---

---

---

---

---

---

## CID's:

---

---

---

---

---

---

---

# CONTROLE DE MEDICAMENTOS



# CONDUTA TERAPÊUTICA

**NÃO ESQUEÇA DE: PREENCHER A DATA,  
O HORÁRIO E ASSINAR/CARIMBAR.**

*Essa parte é restrita ao farmacêutico envolvido no cuidado do paciente de saúde mental. Aqui deve ser esclarecido o plano terapêutico do farmacêutico a ser executado no paciente.*

Plano terapêutico:

[Redacted text area for the therapeutic plan]

Data:

Horário:

A.:

Plano terapêutico:

[Redacted text area for the therapeutic plan]

Data:

Horário:

A.:

# CONDUTA TERAPÊUTICA

Plano terapêutico:

[Redacted text area for therapeutic plan]

Data:

Horário:

A.:

Plano terapêutico:

[Redacted text area for therapeutic plan]

Data:

Horário:

A.:

Plano terapêutico:

[Redacted text area for therapeutic plan]

Data:

Horário:

A.:

# CONDUTA TERAPÊUTICA

Plano terapêutico:

[Redacted text area for therapeutic plan]

Data:

Horário:

A.:

Plano terapêutico:

[Redacted text area for therapeutic plan]

Data:

Horário:

A.:

Plano terapêutico:

[Redacted text area for therapeutic plan]

Data:

Horário:

A.:

# LIBERAÇÃO DE MEDICAÇÃO

# LIBERAÇÃO DE MEDICAÇÃO

# LIBERAÇÃO DE MEDICAÇÃO

# MEDICAÇÕES EM USO

**VOCÊ OU SEU CUIDADOR, ANOTE AQUI AS MEDICAÇÕES QUE ESTÃO EM USO ATUAL, PRESCRITAS PELO MÉDICO PSQUIATRA**

*Anote sempre de lápis, pois em caso de troca de medicações, você poderá apagar e substituir pelas medicações atuais farmacêutico a ser executado no paciente.*

*No caso de dificuldade para preenchimento, peça ajuda da ACS ou de outro profissional de saúde.*

# AGENDAMENTO DE CONSULTAS



# AGENDAMENTOS

# AGENDAMENTOS

# AGENDAMENTOS

