



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Gerência de Serviços de Psicologia
Câmara Técnica de Atenção Psicológica

Parâmetros Técnicos - SES/SAIS/DISSAM/GPSI/CAT-AP

DIRETRIZES DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA
PRÉ-HOSPITALAR DA SES/DF

1. INTRODUÇÃO

A Psicologia das urgências e emergências é uma área de intervenção psicológica recente no Brasil, com um modelo de atenção em constante construção e aprimoramento. O primeiro registro conhecido de atuação da psicologia em situações de urgências e emergências data de 1987 (in Franco, 2015). Tal área de atuação se configura também como uma especificidade nos atendimentos ao usuário do SUS.

A necessidade dessa modalidade de atendimento no SUS se justifica na Política Nacional de Humanização, a qual estabelece os princípios norteadores das ações no Sistema Único de Saúde, numa perspectiva de integralidade e transversalidade no atendimento.

Segundo essa Política, o atendimento acolhedor, resolutivo e baseado em critérios de risco, justificam a presença da intervenção psicológica em situações de urgência e emergências médicas e psicossociais.

Além da Política, a Rede de Atenção às Urgências possui, dentre suas diretrizes:

- Acolhimento aos casos agudos demandados, contemplando a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Humanização da atenção mediante um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Em um conceito formal, segundo o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM n.º 1.451, de 10/3/1995 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1995), temos:

- Urgência: ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
- Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Em um conceito ampliado, segundo Le Coutour, o conceito de urgência difere em função de quem a percebe ou sente:

- Para os usuários e seus familiares, pode estar associada a uma ruptura do curso da vida. É do imprevisto que tende a vir a urgência: “eu não posso”.
- Para o médico, a noção de urgência repousa não sobre a ruptura, mas sobre o tempo, relacionado com o prognóstico vital em certo intervalo: “ele não pode esperar”.

- Para as instituições, a urgência corresponde a uma perturbação de sua organização, é “o que não pode ser previsto”.

Nesse cenário, as urgências e emergências psicossociais surgem em situações de agravo à saúde, com ou sem risco iminente de morte ou de injúria grave para uma pessoa ou para outros, em que o sujeito requeira uma intervenção terapêutica imediata.

As urgências e emergências psicológicas se caracterizam, pois, por situações de sofrimento intenso, as quais geram impacto emocional e interferem nos processos psíquicos adaptativos do indivíduo (Botega, 2006). Tais situações compreendem um amplo espectro de experiências, incluindo adoecimentos e eventos traumáticos, de modo que a crise psicológica se caracteriza por um fenômeno transversal nos níveis de atenção à saúde.

Há um conceito de crise, que embora seja antigo, é extremamente funcional e considera o sujeito em toda a esfera biopsicossocial. Para Dell Acqua e Mezzina (1991) é difícil dar uma definição unívoca de crise. Uma crise ocorre quando há, no mínimo, três dos cinco parâmetros listados abaixo:

1. Sintomatologia psiquiátrica grave e/ou aguda;
2. Grave ruptura das relações familiares e/ou sociais;
3. Recusa de tratamento ou de sua necessidade, mas com aceitação ao contato com equipes de tratamento psiquiátrico;
4. Recusa obstinada de contato com equipes de tratamento psiquiátrico;
5. Situações de alarme e risco no contexto familiar e/ou social, traduzindo-se em incapacidade de se defrontar com a crise.

Desse modo, a necessidade da presença da intervenção psicológica nos pronto-atendimentos, UPA's e no SAMU se mostra premente, haja vista estes serem os locais que realizam os primeiros atendimentos à pessoa enferma na rede pública de saúde.

No âmbito do Distrito Federal, a atuação da psicologia nos contextos de urgência e emergência concentram-se nos serviços prestados nos pronto-atendimentos dos hospitais e na Central de Informações Toxicológicas e Atendimento Psicossocial (CEITAP-SAMU), sendo esse último um modelo de atendimento pré-hospitalar.

A atuação do psicólogo nos pronto-atendimentos caracteriza-se como uma das áreas de atuação da Psicologia da Saúde, tendo sido regulamentada pelo CFP no ano de 2001 (Resolução 02/2001 - CFP). Apresenta como principal objetivo o suporte emocional aos usuários, familiares e cuidadores internados nesse contexto. Destaca-se que a prevalência do diagnóstico psiquiátrico no hospital varia de 20% a 60%, sendo maior a morbidade e a mortalidade de usuários internados que apresentam transtornos mentais.

Quanto à intervenção psicológica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal, registra-se no ano de 2011 o ingresso de profissionais concursados, evoluindo em 2013 para composição da equipe Interdisciplinar – Psicologia, Serviço Social, Enfermeiros e Médicos residentes em Psiquiatria. Este serviço especializado em Saúde Mental no SAMU projetou o modelo de atuação no serviço existente em Portugal, o Centro de Apoio Psicológico do Instituto Nacional de Emergência Médica - CAPIC/INEM. A demanda de atendimentos com diagnósticos psiquiátricos no ano de 2016 apresentou um número absoluto de 5803 atendimentos realizados pela CEITAP/SAMU, o que demonstra a necessidade da intervenção psicológica nesse contexto.

No ano de 2019, além de contar com telessaúde na Regulação Médica, integrado pelo Psicólogo ou Assistente Social, o serviço especializado em saúde mental do SAMU/DF ampliou sua atuação na assistência à população para 01 ambulância de saúde mental, na configuração de USA (Unidade de Suporte Avançado) com a equipe composta por Conductor, Especialista em Saúde Mental (Psicólogo ou Assistente Social), Enfermeiro, Médico. Com essa nova configuração do serviço de saúde mental foi necessário o treinamento para capacitar e certificar os psicólogos para a atuação como socorristas, atendendo os protocolos de Suporte Básico de Vida, Suporte Básico ao Trauma, Suporte Básico Pediátrico e Múltiplas Vítimas.

O SAMU 192 integra a Rede de Atenção Psicossocial (Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011). A Portaria no 2.048/GM de 05 de novembro de 2002, que estabeleceu a Política Nacional de Urgência, regulamentou que a atenção às crises psiquiátricas também é de competência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.

O atendimento pré-hospitalar móvel específico para as urgências e emergências em saúde mental é condição necessária para dar a pessoas em situação de emergência psicossocial e/ou psiquiátrica, que podem apresentar: comportamento suicida, necessidades decorrentes do uso álcool e outras drogas, crise psicótica, dentre outros, o direito a uma intervenção e resposta prioritária, ágil, humanizada e resolutiva, de forma a qualificar a gestão do cuidado.

A avaliação multiprofissional do paciente nos referidos contextos é essencial para o acolhimento e encaminhamento adequado aos recursos psicossociais da rede de atenção à saúde, o que permite uma atenção integralizada e evita a internação hospitalar injustificada, regulando a internação somente para aqueles casos que comprovadamente necessitem de hospitalização.

A Psicologia nas urgências e emergências oferece acolhimento e suporte emocional visando uma ação preventiva para situações de estresse pós-traumático, luto traumático, violência e agravos de quadro psiquiátricos, oferecendo um espaço para o acolhimento das necessidades sociais e emocionais dos pacientes e de seus familiares, buscando a integração das famílias no processo do cuidado e a vinculação do paciente a um cuidador. E, ainda, ajuda os indivíduos e a comunidade a tratar feridas psicológicas e a reconstruir estruturas sociais depois de uma emergência, ou evento crítico, como desastres e catástrofes.

Em relação ao comportamento suicida, trata-se de um fenômeno complexo e um grave problema de saúde pública, com grande repercussão em toda sociedade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o suicídio e suas causas como condição prioritária em Saúde Pública. Trata-se de uma morte decorrente de um comportamento associado a questões sociais, emocionais e psicológicas que podem ser tratadas ou prevenidas. Segundo os dados da OMS (2014), a cada ano mais de 800 pessoas morrem por suicídio no mundo – uma pessoa a cada 40 segundos.

Embora o perfil epidemiológico de pessoas que fazem tentativas de suicídio seja diferente dos que morrem por essa causa, a tentativa de suicídio ainda é um dos principais fatores de risco para o comportamento suicida. As demandas de atendimento de pessoas em risco se apresentam em diversos contextos da Rede de Atenção à Saúde (Unidades da Atenção Primária, CAPS, CEPAV, SAMU, UPAS, Pronto-atendimentos, Hospitais Gerais e Psiquiátricos). O psicólogo inserido em cada um desses contextos deve ser capaz de identificar, avaliar o risco de suicídio, orientar os demais profissionais de saúde a fazê-lo e manejar o paciente em risco conforme a gravidade (para saber mais, acesse os Manuais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde voltados para prevenção do suicídio em diferentes contextos e o Manual de Orientações para o Atendimento à Pessoa em Risco de Suicídio do Comitê permanente de prevenção do suicídio)

A tentativa de suicídio assim como a violência sexual são passíveis de notificação imediata e compulsória em todo território nacional (Portaria 1271 do MS de 2014). É obrigação da equipe de saúde o preenchimento da Ficha de Notificação Individual do SINAN.

O Brasil é pioneiro na América Latina na prevenção do suicídio por ter sido o primeiro país a desenvolver Diretrizes Nacionais para este fim (Portaria GM 1876 de agosto de 2006). O DF foi a primeira Unidade da Federação a aderir formalmente às Diretrizes, oficializando uma política (Portaria 184 de 12 de setembro de 2012) e posteriormente um plano de prevenção do suicídio (Plano Distrital de Prevenção do Suicídio, 2014)

A identificação precoce de risco e a intervenção adequada é essencial para que a pessoa em risco receba o acompanhamento do qual necessita. Ainda na prevenção do suicídio, o psicólogo de urgência e emergência pode realizar a pós-venção com os sobreviventes do suicídio. Ou seja, pode realizar intervenções individuais ou em grupo com aquelas pessoas que perderam um ente querido ou um familiar vítima de suicídio.

Desse modo, percebe-se que o atendimento psicológico nos contextos de urgência e emergência apresenta um papel fundamental na rede de atenção psicossocial, tanto para humanizar as primeiras intervenções à pessoa em sofrimento como para prevenir o agravamento de quadros psiquiátricos e clínicos pré-existentes.

Sistematizar e aprimorar as práticas realizadas são passos importantes para o desenvolvimento e qualificação das ações psicológicas, de forma a garantir um amplo alcance e efetividade da atuação do psicólogo das emergências. As diretrizes que aqui se expõe servem a esse propósito.

Considerando a transversalidade dos fenômenos de urgência e emergência psicológicas e, seguindo os preceitos da integralidade e humanização do atendimento do SUS, os fatores desencadeadores da crise psicológica contemplam eventos e enfermidades que impactam no sistema adaptativo do indivíduo.

2. OBJETIVOS

Nessa senda, os principais objetivos de atenção serão:

2.1. OBJETIVO GERAL

Prestar atendimento e intervenção psicológica, às pessoas em situação de crise decorrente de eventos ou enfermidades que repercutem no sistema adaptativo da pessoa, prevenindo a instalação e cronificação das enfermidades.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prestar assistência psicológica aos pacientes e seus familiares em situações de crise, desastres, catástrofes, calamidades, emergências, luto, acidentes de aviação, mortes inesperadas ou traumáticas, incêndios, inundações, explosões, entre outros, visando uma ação preventiva para situações de estresse pós-traumático e luto patológico;
- Promover a humanização do atendimento em situações de urgências e emergências;
- Prevenir o desenvolvimento de transtornos psíquicos decorrentes tanto da hospitalização quanto em consequência dos eventos traumáticos;
- Promover a atuação multidisciplinar no cuidado ao usuário, favorecendo a interação equipe-paciente-família;
- Fornecer assistência à pessoa em crise psicológica, decorrente de enfermidades, visando à estabilização psíquica e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas ao adoecimento, tratamento e hospitalização;
- Reduzir demanda reprimida da atenção às crises psiquiátricas e o tempo de espera por uma avaliação psiquiátrica e psicológica;
- Atender a pacientes em situações graves de vulnerabilidade psicossocial e familiar (crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas em situação de rua) e risco psicossocial, especialmente paciente vítimas de violência (física e sexual) e dependentes químicos graves, que não conseguem pedir ajuda sozinhos;
- Atuar de forma ativa na prevenção de suicídio, com o atendimento aos pacientes em risco, ou que fizeram uma tentativa de suicídio, conforme previsto na Política Distrital de Prevenção de Suicídio.

3. CAMPO DE ATUAÇÃO

No contexto da Urgência e Emergência, o psicólogo atua no atendimento imediato ao paciente e familiares em situações de crise, tanto na atenção pré-hospitalar quanto no atendimento nos pronto-atendimentos.

Na área de ensino, pesquisa e capacitação o psicólogo atua como coordenador ou colaborador nas práticas de treinamento, matriciamento, divulgação, promoção e prevenção em saúde mental.

O campo de aplicação do psicólogo nestas áreas contempla diferentes domínios do Sistema Único de Saúde:

- Atendimento pré-hospitalar (APH) – SAMU
- Pronto-atendimentos e UPAS
- Cenários de ensino e pesquisa

4. PÚBLICO ALVO

No que concerne aos contextos de pronto-atendimento, define-se como público todo aquele indivíduo que esteja em crise psíquica naquele espaço físico, a citar: paciente, seus familiares/cuidadores presentes e servidores de saúde.

No âmbito do SAMU, considera-se como público-alvo todo aquele cidadão que faça solicitação de atendimento pré-hospitalar do SAMU, ou seja, aquele indivíduo que solicita atendimento pelo telefone 192, estando

em contexto de domicílio, na rua ou em serviço de saúde de menor complexidade.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E NÃO INCLUSÃO

5.1. CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO

- Pacientes que estejam em crise psíquica e que estejam internados no pronto-atendimento e/ou em observação na UPA;
- Usuários que não possuem uma demanda de urgência e emergência

5.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Usuários que possuam uma demanda de urgência e emergência e que não estejam em um ambiente hospitalar e/ou UPA;
- O usuário precisa cumprir o critério de estar em franca desorganização, podendo apresentar ou não, sintomatologia.

6. LEGISLAÇÕES E NORMATIVAS

Assistimos a um grande número de urgências e emergências psicológicas e psiquiátricas, estando as doenças psiquiátricas entre as doenças mais incapacitantes do mundo. A atenção às crises psicológicas e psiquiátricas representa um desafio aos serviços de urgência.

A Rede de Atenção às Urgências possui, dentre suas diretrizes (**Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011**):

1. Acolhimento aos casos agudos demandados, contemplando a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
2. Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
3. Humanização da atenção mediante um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
4. Implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
5. Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Dentre os direitos da pessoa portadora de transtorno mental, também estão (**Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**):

1. Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
2. Ser tratada com humanidade e respeito;
3. Ser protegida contra qualquer forma de abuso;
4. Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
5. Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
6. Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.

A Rede de Atenção Psicossocial tem como diretrizes (**Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**):

1. Respeito aos direitos humanos;
2. Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
3. Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
4. Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
5. Diversificação das estratégias de cuidado;
6. Promoção de estratégias de educação permanente;
7. Combate a estigmas e preconceitos;
8. Cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

E possui como objetivos (**Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**):

1. Promover a vinculação das pessoas (ou com deficiência intelectual ou com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas) e de suas famílias aos pontos de atenção;
2. Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais;
3. Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;
4. Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção;
5. Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
6. Promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis - criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua.

Entre as urgências e emergências em saúde mental, está o comportamento suicida. O suicídio é um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde. Tem impacto nos indivíduos, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas (**Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**).

Urge organizar uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados integrais no manejo dos casos de tentativas de suicídio, em todos os níveis de atenção, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento (**Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**).

Deve-se promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive da Estratégia Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização (**Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**).

Deve-se, ainda, promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações desses pacientes (**Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**).

Para isso, é importantíssimo o registro epidemiológico do suicídio e das tentativas de suicídio em todo o território nacional, mediante o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, especialmente em populações vulneráveis, tais como: indivíduos com transtornos psíquicos; indivíduos que já tentaram suicídio; usuários de álcool e outras drogas; adolescentes, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos (**Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**).

Tão importante quanto implementar uma rede de atenção ao paciente com comportamento suicida, é ampliação do acesso ao tratamento e prevenção de usuários de álcool e drogas.

O Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde – PEAD, tem como estratégias: a) ampliação do acesso ao tratamento, incluindo o atendimento pela Rede de Urgência e Emergência; b) implantação do acolhimento com classificação de risco a situações de álcool e outras drogas na Rede de Urgência e Emergência, com garantia de continuidade do cuidado e fomento à ampliação do acesso para atendimento pela Rede de Urgência e Emergência - SAMU 192, UPA 24h; c) qualificação da rede de cuidados, com investimento na formação, avaliação, monitoramento e produção de conhecimento; d) qualificação e fortalecimento dos sistemas de informação/inquéritos que se relacionam ao consumo de álcool e drogas; e) estimular a demanda potencial para tratamento de crack (**Portaria nº 1.190, de 4 de julho de 2009**).

Já o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas tem, entre seus objetivos: a) estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua; b) estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de

assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social - SUAS; c) disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas (**Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010**).

Nesse diapasão, as secretarias de saúde devem contribuir para a implementação de protocolos assistenciais orientados à área de atuação da psicologia de urgências e emergências.

Dentre as normatizações e legislações que embasam a implementação de protocolos assistenciais para a psicologia de urgências e emergências estão:

- Política Nacional de atenção às urgências - Terceira edição ampliada de 2006
- Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência
- Portaria GM/MS nº 2338, de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.
- Portaria GM/MS nº 251, de 31 de janeiro de 2002. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.
- Portaria GM/MS nº 1600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria GM/MS nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria GM/MS nº 131, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.
- A Regulação dos serviços de saúde mental no Brasil: Inserção da Psicologia no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar
- Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Portaria nº 737 de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.
- Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- Portaria nº 184, de 12 de setembro de 2012. Aprova Política Distrital de Prevenção do Suicídio
- Portaria nº [536, de 08 de junho de 2018, que institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal](#)
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente – Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA
- Lei nº 10.741, de 1º outubro de 2003, que dispõe sobre o estatuto do idoso e das outras providências
- Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
- Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências;
- Lei Distrital nº 5.502, de 16 de julho de 2015, que estabelece regras para o tratamento da Síndrome de Diógenes, e dá outras providências;
- Portaria SES/DF nº 95/09; e nº 82/11, que dispõe sobre a ambulância de transporte de paciente psiquiátrico;
- Portaria SES/DF nº 219, de 26 de agosto de 2013, que organiza a linha de cuidado para a pessoa em situação de violência sexual;
- Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

- Lei Orgânica do Distrito Federal, de 8 de junho de 1993, Artigo 211 que estabelece os cuidados para a assistência aos portadores de Transtornos Mentais no DF;
- Lei Distrital nº 975, de 12 de dezembro de 1995, que fixa diretrizes para a atenção à Saúde Mental no Distrito Federal e dá outras providências;
- Portaria GM/MS nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 que Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;
- Política Nacional de Humanização (PNH), que atravessa as diferentes ações, serviços e instâncias gestoras do SUS;
- Por fim, cita -se ainda as Portarias GM/MS nº. 2048/02, nº. 1863/03, nº. 1864/03, nº 2.657/04; nº 1.559/08; nº 804/11; nº 1.600/11; e nº 1.010/12, que dispõe sobre a Política Nacional de Urgências e sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências;

7. PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À ATIVIDADE DESENVOLVIDA:

De acordo com a tabela de procedimentos do SUS – www. Datasus <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/tabelas-rel-usuarios.jsp> - onde consta o rol de procedimentos e suas descrições, observa-se que não constam códigos específicos que contemplem os atendimentos de urgência e emergência em saúde mental realizados pelo CEITAP-SAMU/DF. Por orientação da **Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SES/SUPLANS/DICS/GEPI)**, os seguintes códigos deveram ser utilizados pelos Psicólogos atuantes no APH do SAMU/DF, utilizando os que mais se aproximam das atribuições realizadas:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
03.01.08.017-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA
01.02.02.002-7	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

8. OUTRAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS POR PSICÓLOGOS NA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR:

Atividades	Modalidade
Análise de dados de pesquisa.	Ensino/pesquisa
Apresentação de trabalho em evento acadêmico/técnico/científico.	
Coleta de dados de pesquisa.	
Elaboração de projetos.	
Elaboração de relato de pesquisa.	
Palestra aula, treinamento ou capacitação.	
Participação em evento.	
Preparo de material e/ou estudo (ensino/pesquisa).	

Reunião científica / grupo de estudo.	
Reunião de ensino/pesquisa.	
Supervisão (estágio, residência, treinamento em serviço).	
Auditoria / análise da estatística.	Gestão/administrativo
Contato telefônico/eletrônico (gestão/administração).	
Elaboração de documentos.	
Estruturação/organização do serviço.	
Registro estatístico.	
Reunião com a equipe clínica.	
Reunião com a rede de saúde.	
Reunião de equipe de Psicologia.	
Reuniões diversas.	
Matriciamento de equipes.	
Notificação compulsória de agravos e doenças.	

9. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS:

9.1. ATRIBUIÇÕES:

- Acolher com escuta qualificada
- Atender em grupo;
- Atender individualmente (quando necessário);
- Atender a família;
- Apoiar o médico regulador do SAMU nos casos de saúde mental;
- Intervir em situações de crise;
- Intervir em situações luto, morte, desastres e trauma, múltiplas vítimas - seguindo protocolo SCI.
- Atender em equipe interdisciplinar;
- Registrar e evoluir em prontuário no sistema próprio do SAMU/DF;
- Participar de reuniões de equipe e intersetoriais;
- Acompanhar e estar integrado com a Rede de Atenção Psicossocial;
- Fazer estudo de caso em equipe e com a rede intersetorial;
- Mobilizar os dispositivos do território e a rede de referência de cuidado;
- Matriciar equipes da atenção básica e secundária em crises psíquicas;
- Fazer encaminhamentos de forma simplificada e com corresponsabilização no cuidado;

- Acionar quando necessário instituições de proteção e cuidado para criança, adolescente, mulheres e idosos em casos de suspeita de violência, maus tratos, negligência.
- Capacitar as equipes da urgência e emergência, além da RAPS e outros;
- Identificar a necessidade dos pacientes e escolher métodos de intervenção condizentes com o estado de saúde que apresentam;
- Priorizar ações que complementam o trabalho dos demais profissionais e promovam a prática multi e interdisciplinar;
- Avaliar a necessidade de trabalhar dificuldades de manejo da equipe e, se for o caso, intervir neste sentido;
- Potencializar a ação da Psicologia com o trabalho de estagiários, treinando em serviços ou residentes, de modo que resulte na conquista de novos espaços e inovação no campo científico;
- Preencher ficha de notificação compulsória em casos de violência sexual e tentativa de suicídio;
- Mobilizar os dispositivos do território e a rede de referência de cuidado;
- Realizar acompanhamentos dos atendimentos realizados - follow up¹;
- Realizar atendimentos no modelo de telessaúde² e teleatendimento.
- Executar as políticas públicas de saúde, serviços e recursos da instituição, que venham a atender o usuário do Sistema Único de Saúde, quando em tratamento de saúde.
- Promover atividades de treinamento, aprimoramento e programas de educação permanente, supervisionando e avaliando as ações de saúde mental das equipes atuantes.
- Promover o desenvolvimento de habilidades, atitudes e competências nos profissionais envolvidos nos atendimentos às emergências psiquiátricas, psicológicas e sociais, de forma a manterem uma atuação eficiente e humanizada, ressaltada a segurança do paciente e das equipes;
- Participar dos programas de treinamento da área de atuação;
- Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
- Garantir o acesso do paciente em situação de urgências psiquiátricas à unidade de saúde, conforme a sua necessidade, nos casos que requeiram transporte ou remoção;
- Velar pelo sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;
- Ofertar atenção às crises psiquiátricas, psicológicas e sociais de forma humanizada e resolutiva, assegurando vigor técnico e eficiência;
- Realizar intervenção crise, utilizando-se da Sistematização AEIOU (Acolhimento, Escuta ativa, Identificação de fatores de risco e proteção, Orientação e Ultimação), estabilizando o paciente e executando as medidas necessárias para segurança do paciente e de outros, utilizando as técnicas disponíveis, como: primeiros socorros psicológicos, comunicação terapêutica, abordagem psicológica, de forma a prevenir a necessidade de contenção física e farmacológica;
- Proteger, promover e preservar a segurança e a qualidade de vida dos usuários;
- Empoderar a família para lidar com a crise;
- Garantir a continuidade da atenção psiquiátrica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência;
- Executar medidas de prevenção do suicídio.

¹- O Follow up consiste em fazer um acompanhamento, através de contato telefônico, ao caso de pacientes que já receberam atendimento no local ou não, com a finalidade de orientar sobre os encaminhamentos pertinentes aos serviços de assistência em saúde mental e motivar o paciente e familiares a buscarem o atendimento em saúde mental. Deverão ser realizados de 1 a 4 contatos posteriores, dependendo da gravidade do caso, com a maior brevidade possível da data da ocorrência. São considerados follow ups pertinentes aqueles que resultem de ligações ou atendimentos recorrentes ao SAMU e atendimentos à crise psiquiátrica/psicológica, tendo prioridade: comportamento suicida, pacientes menores de idade, idosos, gestantes e pacientes sem suporte familiar/social. Deve-se avaliar a gravidade do caso e a ausência de conhecimento ou vínculo aos serviços da rede de atendimento em saúde mental.

²- O atendimento em telessaúde trata-se da utilização de tecnologias de informação e comunicação voltadas para a promoção da saúde, passar orientações e informações, quebrando as barreiras geográficas, temporais, sociais e culturais.

9.2. COMPETÊNCIAS:

- Disponibilidade para escuta, acolhimento e vinculação;
- Competência técnica para atendimentos em nível de urgência e emergência psicológica
- Ser hábil para construir e manter vínculos
- Capacidade de trabalho em equipe;
- Técnicas de comunicação;
- Capacidade de articular o trabalho em rede;
- Técnicas de enfrentamento e manejo de estresse
- Estratégias para manejo da raiva
- Habilidades para intervenção em grupo e com a comunidade;
- Capacidade para trabalhar com famílias;
- Capacidade de tolerar com resiliência o sofrimento dos usuários e dar suporte a essa população.
- Capacidade de compreender o indivíduo, em seus recursos e sofrimentos, de forma integral e sistêmica
- Capacidade de planejar e implementar intervenções
- Responsabilizar-se pelo manejo do caso e pelo segmento de cuidado na rede
- Capacidade de promover o protagonismo e autonomia do usuário
- Conhecimento da clínica de atenção psicossocial e de trabalho no território
- Capacidade de mediar conflitos
- Considerar uma visão ampliada das questões éticas e ser capaz de tomar decisões que favoreçam o usuário.
- Conhecimentos técnicos nas áreas de Suporte Básico e Avançado de Vida

9.3. INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS:

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NA SAÚDE MENTAL			
INTERVENÇÃO		CLASSIFICAÇÃO	DISCUSSÃO/JUSTIFICATIVA
Atendimento Individual	Psicológico	Exclusiva	Resolução CFP 018/2000 Título I - Da Caracterização da Profissão. Art. 2º “Os métodos e as técnicas psicológicas utilizados no exercício das funções privativas do Psicólogo a que se refere o § 1º do art. 12 da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, são entendidos da seguinte forma...”
Atendimento em Grupo	Psicológico	Exclusiva	Idem ao anterior
Atendimento (acolhimento,	Individual	Compartilhada	“As equipes técnicas devem atuar sempre de forma interdisciplinar, permitindo um enfoque ampliado dos problemas, recomendando-se a participação de médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas

encaminhamento, acompanhamento)		ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, para formar uma equipe mínima de trabalho.” (Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, 2004)
Intervenção em crise, atendimento familiar, visita domiciliar Atendimento In loco	Compartilhada	Idem ao item anterior
Atividades Comunitárias	Compartilhada	Idem ao item anterior
Trabalho de articulação em rede	Compartilhada	Idem ao item anterior
Assembleia ou Reuniões de Organização do Serviço	Compartilhada	Idem ao item anterior
Reuniões de equipe e Estudos de caso	Compartilhada	Idem ao item anterior
Realização de pesquisa	Compartilhada	Idem ao item anterior
Registro em prontuário multiprofissional e elaboração de documentos	Compartilhada	Portaria do MS/SAS/40 de 30/12/92

10. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

10.1. MULTIDISCIPLINAR:	10.2. PSICOLÓGICO
<ul style="list-style-type: none"> - Cabeçalho; - Apresentação da patologia de base, apontamentos do paciente relativos a sua subjetividade e história de vida, os aspectos observados durante o atendimento (dados de exame psíquico: aparência, atitude, consciência, orientação, atenção, memória, inteligência, senso-percepção, fala, humor, afeto, consciência do eu, vontade, pragmatismo, consciência da morbidade e prospecção); - Avaliação a respeito do estado do paciente e diagnóstico do mesmo, se esse for o caso.; - Descrição do que foi observado pelo profissional no contato com o paciente, bem como testes realizados e conclusões a respeito do caso; - Resultado da avaliação feita pelo profissional; - Prognóstico do paciente e condutas futuras para a equipe. - Dados sócio-demográficos 	<ul style="list-style-type: none"> - Segunda via das notas de evolução constantes prontuário de acesso multidisciplinar, com acréscimo do registro de informações que se enquadrarem na categoria de sigilo profissional psicólogo-paciente, conforme o art. 9 do Código de Ética do Profissional Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2005).

-Informações sobre procedimentos psicossociais realizados na intervenção

-Informações e observações sobre o procedimento de follow up

Fontes: Weed (1969) e Nascimento et al. (2006) em Almeida, Cantal e Costa Jr. (2008).

11. MATERIAIS NECESSÁRIOS

11.1. NA ABORDAGEM EM PRONTO-ATENDIMENTO:

- Telefones, computadores, material de escritório
- Equipamentos de proteção individual: Jaleco, luva, máscara, touca

11.2. NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR/SAMU:

1. Base fixa na Central de Regulação:

- Ponto de telessaúde (computadores, telefones, headset, material de escritório)

2. Componente móvel:

- Viatura de intervenção rápida equipada com bolsa de medicação, bolsa clínica, bolsa de sinais vitais, ponto de oxigênio.
- Equipamentos de proteção individual: capa de chuva, máscara, luvas, touca, macacão, botas, joelheiras.
- Material de contenção física: material próprio de contenção, de tecido acolchoado (em licitação), ataduras, gazes, colar cervical, prancha e talas de imobilização.

12. SIGLÁRIO

SUS - Sistema Único de Saúde

APH - Atendimento Pré-Hospitalar

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

MS - Ministério da Saúde

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CEITAP - Central de Informações Toxicológicas e Atenção Psicossocial

USA – Unidade de Suporte Avançado

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, F.F., Cantal, C. & Junior, A.L.C. (2008). Prontuário psicológico orientado para o problema: um modelo em construção. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28(2), 430-442.

Botega, N. J (2006). *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral*. Porto Alegre: Artmed

Camon, V. A. (1998). *Urgências Psicológicas no Hospital*. São Paulo: Pioneira

Conselho Federal de Psicologia (2001). Resolução CFP nº 002/2001, Disponível em www.pol.org.br/legislacao/doc/resolucao_2001_2.doc. Acessado em 28 de outubro de 2016.

Cordioli, A.V. (1993). *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Franco, M.H.P (2015). *A intervenção psicológica em emergências: Fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus

Manual de Apoio do Curso Avançado de Psicologia de Emergência - CAPE (2008) do Instituto Nacional de Emergência Médica - Ministério da Saúde de Portugal ??? como citar

Atendimento Pré-hospitalar em +Saúde Mental - Núcleo de Saúde Mental - NUSAM/SAMU (2014) - Brasília: SES/DF

Protocolo operacional de procedimentos da Regulação das urgências e emergências em saúde mental do NUSAM-SAMU (2016). Brasília: SES/DF

Psicologado (2013). Disponível em: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-psicologia-hospitalar>. Acessado em 28 de outubro de 2021.

Rede Humaniza SUS. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/36080-area-da-pnh>. Acessado em 23/06/2017

Dell Acqua, Giuseppe; Mezzina, Roberto. *Réponse à la Crise*. Dipartimento di Salute Mentale, Trieste, 1991

Lei Federal nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica;

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente – Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA;

Lei nº 10.741, de 1º outubro de 2003, que dispõe sobre o estatuto do idoso e das outras providências;

Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;

Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências;

Lei Distrital nº 5.502, de 16 de julho de 2015, que estabelece regras para o tratamento da Síndrome de Diógenes, e dá outras providências;

Lei Distrital nº 5.611, de 22 de fevereiro de 2016, que institui a semana distrital de valorização da vida e outras providências;

Considerando as Portarias GM/MS nº. 2048/02, nº. 1863/03, nº. 1864/03, nº 2.657/04; nº 1.559/08; nº 804/11; nº 1.600/11; e nº 1.010/12, que dispõe sobre a Política Nacional de Urgências e sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências;

Portaria SES/DF nº 95/09; e nº 82/11, que dispõe sobre a ambulância de transporte de paciente psiquiátrico;

Portaria SES/DF nº 219, de 26 de agosto de 2013, que organiza a linha de cuidado para a pessoa em situação de violência sexual;

Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Lei Orgânica do Distrito Federal, de 8 de junho de 1993, Artigo 211 que estabelece os cuidados para a assistência aos portadores de Transtornos Mentais no DF;

Lei Distrital nº 975, de 12 de dezembro de 1995, que fixa diretrizes para a atenção à Saúde Mental no Distrito Federal e dá outras providências;

Portaria GM/MS nº. 3.088, de 26 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Portaria SES/DF nº 185, de 12 de setembro de 2012, que institui normas para atenção às emergências em saúde mental no âmbito do SUS-DF; (REVOGADA PELA PORTARIA 536 DE 08/06/2018)

Portaria SES/DF nº 184, de 12 de setembro de 2012, que aprova a Política Distrital de Prevenção do Suicídio;

Portaria GM/MS nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 que Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;

Portaria GM/MS nº 1.190, de 4 de junho de 2009, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas;

Programa de Enfrentamento ao crack da Presidência da República, "Crack, é Possível Vencer", de 07 de dezembro de 2011;

Política Nacional de Humanização (PNH), que atravessa as diferentes ações, serviços e instâncias gestoras do SUS;

Site da Organização mundial de Saúde

www.who.int

Manual de prevenção do suicídio para profissionais da atenção primária (OMS)

http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf?ua=1

Manual de prevenção do suicídio para profissionais de saúde mental (MS)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf

Manual de prevenção do suicídio para primeiros socorristas (OMS)

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598439_eng.pdf?ua=1

Manual de prevenção do suicídio para clínicos gerais

http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MNH_MBD_00.1_por.pdf?ua=1

Manual de Prevenção do Suicídio para terapeutas

http://www.who.int/entity/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf?ua=1

Organização Mundial de Saúde (2014). Preventing Suicide: a global imperative.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1.

Capturado em setembro de 2014.

ELABORAÇÃO

LUCCIANA GOMES TEIXEIRA

Mat. 1.443.747-3

Psicóloga, CRP 01/14435

SAMITA BATISTA VIEIRA VAZ

Mat. 1.434.655-9

Psicóloga, CRP 01/12431

FABRÍCIO FERNANDES ALMEIDA

Mat. 1441.299-3

Psicólogo, CRP 01/13012

Formação em Manejo de Dor Aguda e Crônica

Aprimoramento em Teoria Cognitivo-Comportamental

Especialista em Neuropsicologia

Mestre em Psicologia do Desenvolvimento Humano e Saúde – Área de Concentração Psicologia da Saúde.

Secretário-Executivo da Câmara Técnica de Atenção Psicológica da SES-DF.

RAQUEL VASCONCELLOS VAN BOGGELEN

Mat. 1434652-4

Psicóloga, CRP 01/10639
Mestre em Psicologia Clínica

MEMORIAL DE AUTORIA E COLABORAÇÃO

Giselle de Fátima Silva – Mat. 1443.635-3
Psicóloga, CRP 01/10963

Rúbia Marinari Siqueira – Mat. 1441359-0
Psicóloga, CRP 01/17304

Luiz Ricarte Serra Filho - Mat. 189.130-8
Psicólogo -CRP 01/15049

Beatriz Montenegro Franco de Souza Parente - Mat. 1.434.654-0
Psicóloga- CRP 01/8797

Wenddie Casimiro Dutra - Mat. 151.644-2
Psicóloga SAMU - CRP 01/10024

Elaine Medina Nascimento e Silva - Mat. 1.434.811-x
Psicóloga SAMU - CRP 01/7922



Documento assinado eletronicamente por **LUCCIANA GOMES TEIXEIRA - Matr.1443747-3, Especialista em Saúde - Psicóloga**, em 30/12/2022, às 13:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL VASCONCELLOS VAN BOGGELEN - Matr.1434652-4, Especialista em Saúde - Psicóloga**, em 30/12/2022, às 17:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SAMITA BATISTA VAZ DOS SANTOS - Matr.1434655-9, Especialista em Saúde - Psicóloga**, em 30/12/2022, às 18:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIO FERNANDES ALMEIDA - Matr.1441299-3, Especialista em Saúde - Psicólogo**, em 31/12/2022, às 17:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **97270282** código CRC= **6B2DD0E0**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00471684/2022-21

Doc. SEI/GDF 97270282