|  |
| --- |
| **Objetivo** |

Identificar precocemente pacientes com risco para suicídio durante o internamento, permitindo uma abordagem integrada que reduza a possibilidade de concretização do suicídio durante o internamento ou mesmo após a alta hospitalar

|  |
| --- |
| **Executantes** |

Médicos, enfermeiros e psicólogos

|  |
| --- |
| **Materiais / Documentos necessários** |

ESCORE DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO (disponível no sistema sob o código FORM.DT.063 ou no MV como SUICIDIO – ESCORE)

|  |
| --- |
| **Descrição do protocolo** |
| **Responsável** | **Ação** |
| Enfermeiro ou técnico de enfermagem(admissão do internamento) | No momento da coleta de dados da admissão do paciente, ficar atento aos sinalizadores da possibilidade de suicídio:1. Relato ou suspeita de tentativa de suicídio no momento da internação
2. Entrada com relatório ou dados de histórias apontem para tentativa prévia de suicídio
3. Diagnóstico prévio de: depressão ou esquizofrenia
4. Diagnóstico atual de neoplasia (câncer: não se aplica para câncer de pele)
5. Histórico de uso de substâncias psicoativas: drogas ou abuso de álcool
6. Uso de medicamentos para depressão ou esquizofrenia:

|  |
| --- |
| DEPRESSÃO |
| **Classe** | **Substância** | **Nome ComercialR** |
| ADT(tricíclicos) | Amitriptilina | Amytril, Neo Ami Triptilin |
| Imipramina | Tofranil |
| Doxepina | Aponal, Adapin |
| ISRS(inibidor seletivo da recaptação da serotonina) | Fluoxetina | Prozac |
| Sertralina | Zoloft, Tolrest, Assert |
| Paroxetina | Aropax, Paxeva, Pondera, Roxetin, Serupin, Paxtine |
| Fluvoxamina | Luvox |
| Escitalopran | Lexapro, Espran, Exodus |
| Citalopran | Cipramil, Procimax, Denyl, Citta, Alcytam |
| ISRSN (inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina) | Venlafaxina | Venforin, Zyvifaz, Efexor |
| Duloxetina | Cymbalta |
| Milnaciprana | Ixel, Dalcipran, Toledomin |
| IMAO(inibidores da monoamina oxidase) | Fenelzina | Nardil |
| Tanilcipromina | Parnate |
| Selegilina | Jumexil |
| ESQUIZOFRENIA |
| **Classe** | **Substância** | **Nome ComercialR** |
| Convencional | Haloperidol | Haldol, Decanoato, Haloper |
| Levomepromazina | Neozine, Meprozin, Levozine |
| Clorpromazina | Amplictil, Clopsina |
| Olanzepina | Axonium, Crisapina, Zyprexa |
| Nova geração | Risperidona | Risperdal, Respidon |
| Quetiapina | Neuroquel, Queropax, Quetiel, Quetifren, Queopine |

 |
| Qualquer membro da equipe multidisciplinar | Tentar identificar por meio de comportamento, comunicação ou sinais ao exame físico pacientes com risco aumentado para suicídio:

|  |
| --- |
| 1. EXAME FÍSICO:
 |
| * Marcas ou lesões (equimoses, escoriações, cortes, etc) que sugiram tentativa prévia de suicídio, principalmente em punhos e pescoço
 |
| 1. EXPRESSÕES USADAS PELOS PACIENTES (FRASES DE ALERTA):
 |
| * Eu ando pensando besteira (ou com pensamentos ruins)...
 |
| * Acho que fulano/as pessoas ficariam melhor se eu não estivesse aqui (ou sou um peso para os outros/ era melhor que eu estivesse morto)...
 |
| * Eu não aguento mais... (ou não vejo saída... ou queria poder dormir e não acordar nunca mais...)
 |
| 1. COMPORTAMENTOS DE RISCO:
 |
| * Alucinações: ouvindo vozes ou vendo coisas
 |
| * Agitação psicomotora ou agressividade intensa
 |
| * Choro compulsivo e persistente
 |
| * Padrão de depressão grave com perda do apetite
 |

 |
| Psicóloga | Ao ser sinalizada pela equipe, atuação ativa conforme orientações do protocolo |
| Médico assistente ou plantonista | Prescrever medicações ou transferir quando indicado |

|  |
| --- |
| 1. **SE PACIENTE FOR TRIADO POR ALGUM DOS CRITÉRIOS COMO TENDO RISCO DE SUICÍDIO, QUAL O PRÓXIMO PASSO?**
 |
|  Após triagem positiva, a enfermeira do setor deverá aplicar o questionário para triagem do risco de suicídio do NIMH (National Institute of Mental Health), que consiste em 4 perguntas chave:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **no** | **Perguntas** | **SIM** | **NÃO** |
| 1 | **Nas últimas duas ou três semanas, você já desejou estar morta(o)?** |  |  |
| 2 | **Nas últimas duas ou três semanas, você sentiu que você ou sua família estariam melhor se você estivesse morto?** |  |  |
| 3 | **Nesta última semana, você tem tido pensamentos sobre se matar?** |  |  |
| 4 | **Você já tentou se matar alguma vez (anteriormente)?** |  |  |
| Se respondeu sim à pergunta 4, como foi: |

Se a paciente responder a SIM a qualquer uma das perguntas acima, faça mais esta abaixo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **no** | **Perguntas** | **SIM** | **NÃO** |
| 5 | **Você está tendo pensamentos sobre se matar neste momento, no dia de hoje?** |  |  |

 |
| 1. **COMO A ENFERMEIRA DEVE PROCEDER APÓS A TRIAGEM ACIMA?**
 |
| 1. Caso a paciente responda NÃO nas 4 primeiras perguntas, encerrar a investigação e proceder ao internamento normalmente (paciente sem risco atual para suicídio)
2. Caso a paciente responda SIM a qualquer uma das 4 perguntas, deve fazer a pergunta número 5.
	* 1. Resposta NÃO para pergunta número 5: classificar como BAIXO RISCO PARA SUICÍDIO
		2. Resposta **SIM** para pergunta **número 5**: classificar como **ALTO RISCO PARA SUICÍDIO**
 |
| 1. **QUAIS OS CUIDADOS PARA PACIENTES CLASSIFICADOS COMO DE BAIXO RISCO PARA SUICÍDIO?**
 |
| 1. Solicitar avaliação da psicóloga (ou psiquiatra) antes da alta hospitalar
2. Não há cuidados específicos em relação ao recém-nascido
3. Certificar que no momento da alta haverá encaminhamento para serviço de saúde mental
 |
| 1. **QUAIS OS CUIDADOS PARA PACIENTES CLASSIFICADOS COMO ALTO RISCO PARA SUICÍDIO?**
 |
| 1. ESPECIALISTA: solicitar avaliação da psicóloga (ou psiquiatra) durante o internamento
2. ACOMPANHANTE: deve estar garantido durante todo o internamento, que receberá uma cartilha com instruções para apoio e cuidado
3. MEDICAMENTOS: não deixar medicamentos expostos no quarto, para evitar ingestão intencional
4. Preparo do ambiente do paciente:
	1. QUARTO:
		1. Apartamentos: preferir quarto mais próximo ao balcão da enfermagem no primeiro andar (108 ao 112)
		2. Enfermaria e urgência: alojar sempre que possível (disponibilidade) no quarto isolado como o 116 (evitar deixar em enfermaria com outros pacientes)
	2. JANELA:
		1. Certificar previamente de que a janela está com trava externa impedindo abertura completa (a abertura deve ser menor que 25 cm)
	3. OBJETOS DO AMBIENTE:
		1. Retirar todos os objetos e fios que podem ser utilizados como ferramenta para suicídio: fios, etc.
		2. Enviar apenas talheres descartáveis, evitando objetos pontiagudos como garfos e facas
5. SEGURANÇA: comunicar ao serviço de hotelaria pelo risco de fuga do paciente
6. RECÉM-NASCIDO: manter no berçário até conversar com acompanhante e pediatra sobre a segurança de se manter o RN no quarto. Se necessário, avaliação de psiquiatra para definição.
7. TRANSIÇÃO DE CUIDADOS:
	* 1. Durante o internamento:
			1. Identificar o prontuário do paciente com a PLOTAGEM AMARELA
			2. Recomendar cuidados a cada passagem de plantão
		2. No momento da ALTA:
			1. Certificar-se que no momento da alta haverá encaminhamento para serviço de saúde mental
 |
| 1. **INTOXICAÇÕES EXÓGENAS:**
 |
|  Caso a tentativa de suicídio tenha ocorrido por intoxicação exógena, o médico deve procurar identificar a substância em questão, e em seguida, deve entrar em contato com o Centro de Atendimento Toxicológico (CEATOX). O CEATOX fornece orientações específicas de manejo conforme o tipo de substância usada pelo paciente. Informações sobre o uso de antídotos também podem ser encontradas no site: http://ceatox.org.br. Contato pelo telefone 0800-0148110. |
| 1. **CUIDADOS ESPECIAIS COM PACIENTES AGRESSIVOS ou COM NECESSIDADE DE CONTENÇÃO ou SEGURANÇA:3**
 |
|  As urgências e emergências psiquiátricas podem ser definidas como: qualquer alteração de natureza psiquiátrica em que ocorram alterações do estado mental, as quais resultam em risco atual e significativo de morte ou injúria grave, para o paciente ou para terceiros, necessitando de intervenção terapêutica imediata. Geralmente indicado para o paciente:a) Que está falando alto, aos berros, com xingamentos e palavrões.b) Deambular inquieto durante a consulta, bater com a mão na mesa ou contra a paredec) Permanecer de punhos cerrados em sinal de luta.d) Olhar arregalado e expressão facial de raiva. |
| **6.1 – CUIDADOS ASSISTENCIAIS:** |
| O manejo de um paciente que preencha os critérios acima até avaliação de psiquiatra são:1. CONTENÇÃO MEDICAMENTOSA: tranquilizar, com mínima sedação
	1. VIA ORAL PREFERENCIAL (sempre que possível):

• RISPERIDONA SOLUÇÃO 1 MG/ML – iniciar 2 mL oral (2 mg) Se necessário associar:• LORAZEPAN 2 MG – 1 comprimido via oral* 1. VIA INTRAMUSCULAR (reservada para paciente não cooperativo):

• LONGACTIL (CLORPROMAZINA) 25 MG (AMPOLA COM 5 ML, ONDE 1 ML = 5 MG):Aplicar profundo no glúteo 5 mL Se necessário, pode-se potencializar o efeito sedativo com:• FENERGAN INJETÁVEL 50 MG - 1 ampola IM |
| 1. CONTENÇÃO FÍSICA: aumenta a segurança, mas não é terapêutico. Último recurso se medicamento não resolver.
	1. Necessário 5 pessoas: um para cada membro e um para proteger a cabeça (líder)
	2. Faixa de contenção no leito nos quatro membros (cuidado para não garrotear os membros)
	3. Após é essencial faixa de contenção no tórax (a mais importante)
	4. Avaliar se há possibilidade de retirar a cada 30 minutos ou após avaliação do psiquiatra;
2. Controle do ambiente: os mesmos do paciente de alto risco de suicídio, acrescentados de controle de ruídos, temperatura (ao redor de 24 graus), iluminação (luzes mais apagadas) e livre de odores;
3. Comportamento: evitar movimentos bruscos, evitar toque, evitar olhar agressivo ou submisso, evitar confronto, estar pronto para ação
4. Comunicação: linguagem simples e clara, em tom normal (não elevar o tom), estabelecer limites de forma respeitosa, explicar as condutas

Solicitar avaliação de psiquiatra caso precise ficar internado até resolução da parte obstétrica ou encaminhar a hospital psiquiátrico assim que possível |
| **6.2 – CUIDADOS COM SEGURANÇA:**  |
|  A enfermagem deve acionar o Serviço de Segurança (por meio da gerência de hotelaria ou supervisão nas seguintes situações):1. Paciente que tenha tentado suicídio durante o internamento atual;
2. Relato prévio de agressividade durante internamento;
3. Paciente que tenha agredido algum membro da equipe multidisciplinar durante internamento atual;
4. Agitação psicomotora intensa com auto-agressão;
5. Risco de fuga iminente.

Nestes casos, após acionado, o segurança deverá se posicionar próximo ao posto de enfermagem para ser acionado rapidamente, caso seja necessário. A sedação ou contenção no leito ficará a critério de prescrição do médico assistente ou psiquiatra. |
| 1. **COMO DEVE ATUAR A PSICÓLOGA AO SER ACIONADA?**
 |
|  Após avaliação da psicologia, a mesma verificará a necessidade de avaliação psiquiátrica e fará a solicitação se identificar a mesma como necessária (o médico do paciente deve ser comunicado da necessidade). Esta é uma decisão institucional. Caso não seja necessário chamar o psiquiatra no momento o Serviço de Psicologia dará continuidade ao atendimento. Após cerca de 15 dias após a alta, o psicólogo deverá fazer contato telefônico com paciente e/ou familiar para feedback e verificação da necessidade de reorientação e certificar-se da devida transição dos cuidados. |
| 1. **QUANDO SOLICITAR AVALIAÇÃO DE PSIQUIATRA DURANTE O INTERNAMENTO?**
 |
|  As situações mais comuns são:1. Paciente com tentativa de suicídio no último mês ou durante o internamento que ainda não teve avaliação do psiquiatra após;
2. Pacientes que pratiquem auto ou heteroagressão (quando não existir suporte socio familiar capaz de conter o risco);
3. Sintomas psicóticos agudizados: confusão mental, agressividade, etc
4. Síndrome de abstinência a substâncias psicoativas avaliada pelo clínico como moderada a

grave.*Obs.: quando não for possível ou não existir tempo hábil para a chegada e avaliação do psiquiatra o paciente deverá ser transferido para outra unidade para cuidados específicos* |
| 1. **QUAIS OS CUIDADOS ESPECÍFICOS COM PACIENTES QUE TENTAM SUICÍDIO DURANTE O INTERNAMENTO:**
 |
| * Se ainda não foram instituídas, tomar todas as precauções para pacientes de ALTO RISCO de suicídio;
* Para a descrição das razões deve-se utilizar o CID 10, considerando os capítulos do CID X60-X84 - Lesões autoprovocadas intencionalmente.
* O enfermeiro da unidade onde o paciente se encontra deverá preencher a ficha de notificação compulsória para acionamento do SIVAN/VIVA (Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Vigilância de Violência e Acidentes);
* Solicitar segurança conforme protocolo;
* Solicitar avaliação do psiquiatra;
* Transferir para serviço de internamento psiquiátrico assim que possível, exceto se liberação escrita de psiquiatra em prontuário: não dar alta direto para casa.
 |
| 1. **QUANDO A TRANSFERÊNCIA DIRETAMENTE PARA SERVIÇO DE INTERNAMENTO PSIQUIÁTRICO SERÁ RECOMENDADA?**
 |
|  Um profissional de saúde especializado é capaz de fazer a estratificação de risco dos pacientes por meio de entrevista de forma a definir quem deve permanecer internado e quem poderá ir de alta ambulatorial. Este julgamento clínico deve basear-se em três componentes: a) identificação de fatores de risco; b) caracterização da urgência, baseada na gravidade de ideação/planejamento suicida; c) caracterização da periculosidade de uma possível tentativa, baseada na acessibilidade e letalidade dos meios (medicações, venenos, etc – disponíveis em casa ou no trabalho). Após a estratificação, os pacientes podem ser classificados em: 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CLASSIFICAÇÃO DA URGÊNCIA APÓS ESTRATIFICADO | DESCRIÇÃO DA CATEGORIA | CONDUTA SUGERIDA |
| BAIXA | ideação suicida, mas sem planejamento específico e com baixa intencionalidade, onde o paciente ainda encontra outras alternativas para lidar com o sofrimento | acompanhamento em serviço de saúde mental após alta |
| MÉDIA | planos suicidas factíveis, mas o paciente projeta a ação suicida no futuro, caso a situação de crise não se modifique favoravelmente | acompanhamento em serviço de saúde mental com psiquiatra após alta, desde que garantido:* Acesso rápido (mesma semana)
* Suporte familiar 24
 |
| ALTA | planejamento claro e intencionalidade de levar a cabo o suicídio nas próximas horas ou dias | transferência para outra unidade (não dar alta para direto para casa, exceto quando orientado por psiquiatra após avaliação e registro em prontuário) |

 A World Psychiatric Association definiu condições em que se deve indicar hospitalização para pacientes e são elas: * Tentativa ou risco de suicídio. É importante não confundir risco de suicídio (quando há um plano concreto para a execução do ato) com pensamentos suicidas;
* Estupor profundo, problemas sérios de alimentação e desidratação;
* Estado delirante agitado;
* Necessidade de evitar conseqüências sociais negativas do transtorno depressivo (mal-entendidos ou relações interpessoais muito comprometidas).
 |
| 1. **PARA ONDE ENCAMINHAR OS PACIENTES NO CASO DE INTERNAÇÃO EM LOCAIS COM ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO EM ARACAJU?**
 |
|  A rede de apoio para pacientes psiquiátricos agudos no sistema privado são (avaliar cadastro com convênios):a) EQUILÍBRIO CLINICA DIA:a. Urgência Mental e Internação 24 h: (79) 99861-7781b. Ambulatório (79) 99677-5577c. Clínica Dia: (79) 99105-1405b) CENTRO TERAPÊUTICO RECOMEÇAR:a. Contato: (79) 99639-9891c) REINTEGRAR SAÚDE MENTAL PERSONALIZADA:a. Contato 24 horas: (79) 2140-0832 A rede de apoio para pacientes psiquiátricos agudos no sistema público funciona solicitando vaga que será cedida por meio da central de regulação de vagas do estado (CRL) pelo telefone: 192, onde o paciente poderá ser encaminhado para:1. Clínica São Marcello
2. Hospital São José
 |

|  |
| --- |
| **Observações** |

Casos omissos: discutir com direção técnica

|  |
| --- |
| **Referências bibliográficas** |

1. Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio
2. Santos FS et al. Características clínicas e fatores de risco da depressão pós-parto: uma

revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022 (5):1-7.

1. Protocolo de Urgências e Emergências Psiquiátricas – USP RP 2016
2. Pacheco MA, Cataldo Neto A, Krieger C, et al. O paciente violento. In: Cataldo Neto A, Gauer G, Furtado NR, organizadores. Psiquiatria para estudantes de Medicina. Porto Alegre: Edipucrs; 2003, v., p. 696-699
3. Del-Bem CM et al. Emergências Psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. Suplemento temático: Psiquiatria I (capítulo 10). Medicina (Ribeirão Preto, Online) 2017;50(supl.1):98-112.

|  |
| --- |
| **Anexos** |

1 - Ficha de notificação compulsória nos casos de tentativa de suicídio durante o internamento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaborado por:** | **Revisado por:**  | **Aprovado por:** | **Validado por:** |
| MARCOS PAVIONEDiretor Técnico | Não se aplica | RISSA FREITASPsicóloga (núcleo de cuidados paliativos) | ULLY MARIANNE F. LEMOSCoordenadora da Qualidade |
| **Data: 09/06/2023** | **Data:** | **Data: 12/06/2023** | **Data: 29/06/2023** |
| **Assinaturas e carimbo:**  |

**Histórico das últimas duas revisões**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Descrição das alterações:** | **Data:** |
| 1. | Descrever alterações.  |  |
| 2. |  |  |