|  |
| --- |
| **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 parede  c) 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) 99861-7781  b. Ambulatório (79) 99677-5577  c. Clínica Dia: (79) 99105-1405  b) CENTRO TERAPÊUTICO RECOMEÇAR:  a. Contato: (79) 99639-9891  c) 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 PAVIONE  Diretor Técnico | Não se aplica | RISSA FREITAS  Psicóloga (núcleo de cuidados paliativos) | ULLY MARIANNE F. LEMOS  Coordenadora 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. |  |  |