	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.065	1 / 7
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO - HMSH	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Todas as áreas	

### 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)	<p>No momento da coleta de dados da admissão do paciente, ficar atento aos sinalizadores da possibilidade de suicídio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Relato ou suspeita de tentativa de suicídio no momento da internação</li> <li>2) Entrada com relatório ou dados de histórias apontem para tentativa prévia de suicídio</li> <li>3) Diagnóstico prévio de: depressão ou esquizofrenia</li> <li>4) Diagnóstico atual de neoplasia (câncer: não se aplica para câncer de pele)</li> <li>5) Histórico de uso de substâncias psicoativas: drogas ou abuso de álcool</li> <li>6) Uso de medicamentos para depressão ou esquizofrenia:</li> </ol> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DEPRESSÃO</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Classe</th> <th style="text-align: center;">Substância</th> <th style="text-align: center;">Nome Comercial<sup>R</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">ADT (tricíclicos)</td> <td>Amitriptilina</td> <td>Amyril, Neo Ami Triptilin</td> </tr> <tr> <td>Imipramina</td> <td>Tofranil</td> </tr> <tr> <td>Doxepina</td> <td>Aponal, Adapin</td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center;">ISRS (inibidor seletivo da recaptção da serotonina)</td> <td>Fluoxetina</td> <td>Prozac</td> </tr> <tr> <td>Sertralina</td> <td>Zoloft, Tolrest, Assert</td> </tr> <tr> <td>Paroxetina</td> <td>Aropax, Paxeva, Pondera, Roxetin, Serupin, Paxtine</td> </tr> <tr> <td>Fluvoxamina</td> <td>Luvox</td> </tr> <tr> <td>Escitalopran</td> <td>Lexapro, Espran, Exodus</td> </tr> <tr> <td>Citalopran</td> <td>Cipramil, Procimax, Denyl, Citta, Alcytam</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">ISRSN (inibidores da recaptção da serotonina e noradrenalina)</td> <td>Venlafaxina</td> <td>Venforin, Zyvifaz, Efexor</td> </tr> <tr> <td>Duloxetina</td> <td>Cymbalta</td> </tr> <tr> <td>Milnaciprana</td> <td>Ixel, Dalcipran, Toledomin</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">IMAO (inibidores da monoamina oxidase)</td> <td>Fenelzina</td> <td>Nardil</td> </tr> <tr> <td>Tanilcipromina</td> <td>Parnate</td> </tr> <tr> <td>Selegilina</td> <td>Jumexil</td> </tr> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">ESQUIZOFRENIA</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Classe</th> <th style="text-align: center;">Substância</th> <th style="text-align: center;">Nome Comercial<sup>R</sup></th> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">Convencional</td> <td>Haloperidol</td> <td>Haldol, Decanoato, Haloper</td> </tr> <tr> <td>Levomepromazina</td> <td>Neozine, Meprozin, Levozine</td> </tr> <tr> <td>Clorpromazina</td> <td>Amplictil, Clopsina</td> </tr> <tr> <td>Olanzapina</td> <td>Axonium, Crisapina, Zyprexa</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nova geração</td> <td>Risperidona</td> <td>Risperdal, Respidon</td> </tr> </tbody> </table>	DEPRESSÃO			Classe	Substância	Nome Comercial <sup>R</sup>	ADT (tricíclicos)	Amitriptilina	Amyril, Neo Ami Triptilin	Imipramina	Tofranil	Doxepina	Aponal, Adapin	ISRS (inibidor seletivo da recaptção 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 recaptção 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 Comercial <sup>R</sup>	Convencional	Haloperidol	Haldol, Decanoato, Haloper	Levomepromazina	Neozine, Meprozin, Levozine	Clorpromazina	Amplictil, Clopsina	Olanzapina	Axonium, Crisapina, Zyprexa	Nova geração	Risperidona	Risperdal, Respidon
DEPRESSÃO																																																											
Classe	Substância	Nome Comercial <sup>R</sup>																																																									
ADT (tricíclicos)	Amitriptilina	Amyril, Neo Ami Triptilin																																																									
	Imipramina	Tofranil																																																									
	Doxepina	Aponal, Adapin																																																									
ISRS (inibidor seletivo da recaptção 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 recaptção 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 Comercial <sup>R</sup>																																																									
Convencional	Haloperidol	Haldol, Decanoato, Haloper																																																									
	Levomepromazina	Neozine, Meprozin, Levozine																																																									
	Clorpromazina	Amplictil, Clopsina																																																									
	Olanzapina	Axonium, Crisapina, Zyprexa																																																									
Nova geração	Risperidona	Risperdal, Respidon																																																									

	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.065	2 / 7
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO - HMSH	Especialidade	Revisão
		Todas as áreas	

		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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>I. EXAME FÍSICO:</b></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcas ou lesões (equimoses, escoriações, cortes, etc) que sugiram tentativa prévia de suicídio, principalmente em punhos e pescoço</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>II. EXPRESSÕES USADAS PELOS PACIENTES (FRASES DE ALERTA):</b></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu ando pensando besteira (ou com pensamentos ruins)...</li> <li>• 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)...</li> <li>• Eu não aguento mais... (ou não vejo saída... ou queria poder dormir e não acordar nunca mais...)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>III. COMPORTAMENTOS DE RISCO:</b></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alucinações: ouvindo vozes ou vendo coisas</li> <li>• Agitação psicomotora ou agressividade intensa</li> <li>• Choro compulsivo e persistente</li> <li>• Padrão de depressão grave com perda do apetite</li> </ul> </td> </tr> </table>			<b>I. EXAME FÍSICO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcas ou lesões (equimoses, escoriações, cortes, etc) que sugiram tentativa prévia de suicídio, principalmente em punhos e pescoço</li> </ul>	<b>II. EXPRESSÕES USADAS PELOS PACIENTES (FRASES DE ALERTA):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu ando pensando besteira (ou com pensamentos ruins)...</li> <li>• 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)...</li> <li>• Eu não aguento mais... (ou não vejo saída... ou queria poder dormir e não acordar nunca mais...)</li> </ul>	<b>III. COMPORTAMENTOS DE RISCO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alucinações: ouvindo vozes ou vendo coisas</li> <li>• Agitação psicomotora ou agressividade intensa</li> <li>• Choro compulsivo e persistente</li> <li>• Padrão de depressão grave com perda do apetite</li> </ul>
<b>I. EXAME FÍSICO:</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcas ou lesões (equimoses, escoriações, cortes, etc) que sugiram tentativa prévia de suicídio, principalmente em punhos e pescoço</li> </ul>									
<b>II. EXPRESSÕES USADAS PELOS PACIENTES (FRASES DE ALERTA):</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu ando pensando besteira (ou com pensamentos ruins)...</li> <li>• 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)...</li> <li>• Eu não aguento mais... (ou não vejo saída... ou queria poder dormir e não acordar nunca mais...)</li> </ul>									
<b>III. COMPORTAMENTOS DE RISCO:</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alucinações: ouvindo vozes ou vendo coisas</li> <li>• Agitação psicomotora ou agressividade intensa</li> <li>• Choro compulsivo e persistente</li> <li>• Padrão de depressão grave com perda do apetite</li> </ul>									
Psicóloga	Ao ser sinalizada pela equipe, atuação ativa conforme orientações do protocolo								
Médico assistente ou plantonista	Prescrever medicações ou transferir quando indicado								

<b>1. SE PACIENTE FOR TRIADO POR ALGUM DOS CRITÉRIOS COMO TENDO RISCO DE SUICÍDIO, QUAL O PRÓXIMO PASSO?</b>			
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	<b>Nas últimas duas ou três semanas, você já desejou estar morta(o)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<b>Nas últimas duas ou três semanas, você sentiu que você ou sua família estariam melhor se você estivesse morto?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<b>Nesta última semana, você tem tido pensamentos sobre se matar?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<b>Você já tentou se matar alguma vez (anteriormente)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<b>Você está tendo pensamentos sobre se matar neste momento, no dia de hoje?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. COMO A ENFERMEIRA DEVE PROCEDER APÓS A TRIAGEM ACIMA?</b>			
a) Caso a paciente responda NÃO nas 4 primeiras perguntas, encerrar a investigação e proceder ao internamento normalmente (paciente sem risco atual para suicídio) b) Caso a paciente responda SIM a qualquer uma das 4 perguntas, deve fazer a pergunta número 5. <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Resposta NÃO para pergunta número 5: classificar como <b>BAIXO RISCO PARA SUICÍDIO</b></li> <li>ii. Resposta <b>SIM</b> para pergunta número 5: classificar como <b>ALTO RISCO PARA SUICÍDIO</b></li> </ul>			
<b>3. QUAIS OS CUIDADOS PARA PACIENTES CLASSIFICADOS COMO DE BAIXO RISCO PARA SUICÍDIO?</b>			

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.065	3 / 7
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO - HMSH	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Todas as áreas	

- I. Solicitar avaliação da psicóloga (ou psiquiatra) antes da alta hospitalar
- II. Não há cuidados específicos em relação ao recém-nascido
- III. Certificar que no momento da alta haverá encaminhamento para serviço de saúde mental

#### **4. QUAIS OS CUIDADOS PARA PACIENTES CLASSIFICADOS COMO ALTO RISCO PARA SUICÍDIO?**


- a) ESPECIALISTA: solicitar avaliação da psicóloga (ou psiquiatra) durante o internamento
- b) ACOMPANHANTE: deve estar garantido durante todo o internamento, que receberá uma cartilha com instruções para apoio e cuidado
- c) MEDICAMENTOS: não deixar medicamentos expostos no quarto, para evitar ingestão intencional
- d) Preparo do ambiente do paciente:
  - a. QUARTO:
    - i. Apartamentos: preferir quarto mais próximo ao balcão da enfermagem no primeiro andar (108 ao 112)
    - ii. Enfermaria e urgência: alojar sempre que possível (disponibilidade) no quarto isolado como o 116 (evitar deixar em enfermaria com outros pacientes)
  - b. JANELA:
    - i. Certificar previamente de que a janela está com trava externa impedindo abertura completa (a abertura deve ser menor que 25 cm)
  - c. OBJETOS DO AMBIENTE:
    - i. Retirar todos os objetos e fios que podem ser utilizados como ferramenta para suicídio: fios, etc.
    - ii. Enviar apenas talheres descartáveis, evitando objetos pontiagudos como garfos e facas
- e) SEGURANÇA: comunicar ao serviço de hotelaria pelo risco de fuga do paciente
- f) 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.
- g) TRANSIÇÃO DE CUIDADOS:
  - i. Durante o internamento:
    - I. Identificar o prontuário do paciente com a PLOTAGEM AMARELA
    - II. Recomendar cuidados a cada passagem de plantão
  - ii. No momento da ALTA:
    - I. Certificar-se que no momento da alta haverá encaminhamento para serviço de saúde mental

#### **5. 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.

#### **6. CUIDADOS ESPECIAIS COM PACIENTES AGRESSIVOS ou COM NECESSIDADE DE CONTENÇÃO ou SEGURANÇA:<sup>3</sup>**

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.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.065	4 / 7
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO - HMSH	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Todas as áreas	

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
  - a. **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

- b. **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


- 2) **CONTENÇÃO FÍSICA:** aumenta a segurança, mas não é terapêutico. Último recurso se medicamento não resolver.
  - a. Necessário 5 pessoas: um para cada membro e um para proteger a cabeça (líder)
  - b. Faixa de contenção no leito nos quatro membros (cuidado para não garrotear os membros)
  - c. Após é essencial faixa de contenção no tórax (a mais importante)
  - d. Avaliar se há possibilidade de retirar a cada 30 minutos ou após avaliação do psiquiatra;
- 3) **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;
- 4) **Comportamento:** evitar movimentos bruscos, evitar toque, evitar olhar agressivo ou submisso, evitar confronto, estar pronto para ação
- 5) **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):

- a) Paciente que tenha tentado suicídio durante o internamento atual;
- b) Relato prévio de agressividade durante internamento;
- c) Paciente que tenha agredido algum membro da equipe multidisciplinar durante internamento atual;
- d) Agitação psicomotora intensa com auto-agressão;

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.065	5 / 7
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO - HMSH	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Todas as áreas	

e) 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.

**7. 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.

**8. QUANDO SOLICITAR AVALIAÇÃO DE PSIQUIATRA DURANTE O INTERNAMENTO?**

As situações mais comuns são:

- Paciente com tentativa de suicídio no último mês ou durante o internamento que ainda não teve avaliação do psiquiatra após;
- Pacientes que pratiquem auto ou heteroagressão (quando não existir suporte socio familiar capaz de conter o risco);
- Sintomas psicóticos agudizados: confusão mental, agressividade, etc
- 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*

**9. 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.

**10. QUANDO A TRANSFERÊNCIA DIRETAMENTE PARA SERVIÇO DE INTERNAMENTO PSQUIÁTRICO 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: <sup>5</sup>

CLASSIFICAÇÃO DA URGÊNCIA APÓS ESTRATIFICADO	DESCRIÇÃO DA CATEGORIA	CONDUTA SUGERIDA
--	------------------------	------------------

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.065	6 / 7
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO - HMSH</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Todas as áreas	

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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso rápido (mesma semana)</li> <li>• Suporte familiar 24</li> </ul>
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).

#### **11. 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:

- a) Clínica São Marcello
- b) Hospital São José

#### **Observações**

Casos omissos: discutir com direção técnica ●

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.065	7 / 7
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO - HMSH	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Todas as áreas	

#### 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.
3. Protocolo de Urgências e Emergências Psiquiátricas – USP RP 2016
4. 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
5. 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
<b>Data: 09/06/2023</b>	<b>Data:</b>	<b>Data: 12/06/2023</b>	<b>Data: 29/06/2023</b>
<b>Assinaturas e carimbo:</b>			

#### Histórico das últimas duas revisões

Nº	Descrição das alterações:	Data:
1.	Descrever alterações.	
2.		