

Ato - SEI Nº 182, de 07 de outubro de 2025

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)</b>	<b>POP.DGP.093</b>	
Diretrizes gerais para o atendimento de trabalhadores(as) em situação de urgência e emergência em saúde mental	Emissão: data da assinatura	Versão: 01
	Próxima revisão: conforme necessidade	

## 1. OBJETIVO

1.0.1. Estabelecer diretrizes para acolhimento, avaliação inicial e encaminhamento de trabalhadores(as) em situações de urgência ou emergência em saúde mental ocorridas durante a jornada de trabalho, respeitadas as especificidades organizacionais e assistenciais de cada Hospital Universitário Federal (HUF).

## 2. SIGLAS E DEFINIÇÕES

2.1. Crise: momento de ruptura, marcado por significativa desorganização psíquica e intensificação do sofrimento, no qual os recursos habituais da pessoa para enfrentar situações de estresse, conflito ou dor tornam-se insuficientes.

2.2. Emergência: situação de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida, lesão irreversível ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, intervenção imediata.

2.3. Trabalhador(a) em crise: pessoa vinculada à instituição por relação laboral, e que pode demandar orientações, acompanhamento, atendimento de urgência ou emergência ou medidas de promoção à saúde mental.

2.4. Equipe multiprofissional: conjunto de profissionais de diferentes formações e áreas do conhecimento que atuam de forma articulada no cuidado ao(à) trabalhador(a). Essa equipe compartilha responsabilidades no planejamento, execução e avaliação das ações, preservando as especificidades técnico-profissionais de cada integrante, mas operando de modo integrado, com vistas à resolutividade e à integralidade da atenção.

2.5. HUF: Hospital Universitário Federal.

2.6. RAPS: Rede de Atenção Psicossocial.

2.7. SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

2.8. Ssost: Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

2.9. Usost: Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

2.10. Urgência: condição de agravo à saúde com grande potencial de evoluir para piora do quadro ou sofrimento significativo em um curto espaço de tempo se não houver assistência rápida, exigindo, portanto, tratamento prioritário.

## 3. SISTEMAS ELETRÔNICOS

3.1. Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGP/Mentorh).

3.2. Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

## 4. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

4.1. Os procedimentos adotados em decorrência deste POP devem abranger, entre outros aspectos:

a) A rápida identificação de situações de crise, com acolhimento tempestivo.

b) A otimização do encaminhamento aos serviços da RAPS.

4.2. A Usost e a unidade de urgência e emergência ou equivalente no HUF, devem implementar as diretrizes e fluxos assistenciais estabelecidos neste POP e demais normativos em âmbito local, assim como o fluxo de encaminhamento à RAPS, a fim de otimizar e garantir a melhor orientação em cada caso.

4.3. Todo(a) trabalhador(a) em situação de crise deve ser devidamente acolhido(a) e submetido(a) à avaliação inicial, ainda que o HUF não disponha de serviço especializado em saúde mental.

4.4. O acolhimento deve envolver escuta qualificada, realizada preferencialmente em ambiente seguro, reservado e tranquilo.

4.5. A avaliação clínica inicial deve ser realizada, preferencialmente, pelo(a) médico(a) de plantão da unidade de urgência e emergência, ou da unidade de saúde mental ou unidades equivalente do HUF.

4.5.1. A avaliação poderá ser realizada, ainda, pela equipe multiprofissional da Usost ou, quando houver, pelo serviço de bombeiros civis, com acionamento do SAMU, conforme a gravidade e as necessidades de cada caso.

4.6. Deverá ser acionada a rede de apoio pessoal do(a) trabalhador(a) em crise, como familiar, cônjuge, amigo(a) ou outra pessoa de confiança previamente indicada e registrada em prontuário.

4.7. Na ausência de rede de apoio, a Usost deverá realizar o acolhimento ou providenciar o encaminhamento para o local definido no âmbito do HUF, nos termos do POP de atendimento de urgência e emergência aos(às) trabalhadores(as), em conformidade com o Acordo Coletivo de Trabalho vigente.

4.8. A comunicação deve, sempre que possível, respeitar a vontade do(a) trabalhador(a), observando-se os limites éticos e legais relacionados ao sigilo profissional.

4.9. A rede de apoio pessoal deverá receber orientações adequadas do(a) profissional ou da equipe responsável pelo acolhimento.

4.10. Todos os casos de comportamento suicida deverão ser devidamente notificados à Usost e ao Ssost.

## 5. DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

### 5.1. Atividade 01: Informação de contato(s) ou pessoa(s) de referência.

Responsável: Trabalhador(a)

Atividades:

5.1.1. Informar e manter atualizados os contatos de pessoas de referência nos questionários de saúde preenchidos no momento da realização dos exames ocupacionais.

5.1.2. Informar, de imediato, qualquer alteração relacionada ao(s) contato(s) ou pessoa(s) de referência.

### 5.2. Atividade 02: Mapeamento de recursos e gerenciamento estratégico

Responsável: Equipe de saúde e/ou psicossocial da Usost

Atividades:

5.2.1. Tomar conhecimento e manter-se atualizada quanto às normas e aos fluxos assistenciais da RAPS aplicáveis às situações de urgência e emergência em saúde mental.

5.2.2. Estabelecer, em alinhamento com o colegiado executivo, fluxo de acolhimento inicial e de atendimento das situações de urgência e emergência em saúde mental, contemplando unidade de referência para atendimento de urgência e emergência no HUF, bem como os ramais e demais meios de contato relevantes.

Nota: O fluxo deverá estar facilmente acessível e amplamente disponível em todas as unidades do HUF.

5.2.3. Promover ampla divulgação do fluxo estabelecido, por meio de treinamentos e de diálogos periódicos com os(as) trabalhadores(as).

### 5.3. Atividade 03: Primeiras ações de urgência ou emergência

Responsável: Trabalhador(a) em crise ou qualquer pessoa que testemunhe a situação ou preste socorro

Atividades:

5.3.1. Dirigir-se ou encaminhar o(a) trabalhador(a) em crise à unidade de referência para atendimento de urgência e emergência no HUF.

Nota: Uma vez identificada a situação de crise, a pessoa que encaminhou o(a) trabalhador(a) até a unidade de referência somente poderá deixar o local após iniciado o atendimento pelo(a) profissional ou equipe responsável.

5.3.2. Na impossibilidade de deslocamento interno por meios próprios, deve-se assegurar a própria segurança e a do(a) trabalhador(a) em crise, permanecendo no local da intercorrência até que seja possível o primeiro atendimento pelo serviço de transporte do HUF ou pelo SAMU, conforme o caso.

5.3.3. Não ofertar, em qualquer hipótese, transporte institucional para encaminhamento de trabalhador(a) à rede de saúde suplementar ou privada, em conformidade com o art. 8º, parágrafo único, da Norma SEI nº 3/2023/DGP-EBSERH.

5.3.4. Não prestar atendimento ou realizar prescrição que não esteja incluída nas atribuições do respectivo cargo efetivo.

### 5.4. Atividade 04: Atendimento pela unidade de referência

Responsável: Unidade de referência para atendimento de urgência e emergência em saúde mental no HUF

Atividades:

5.4.1. Receber o(a) trabalhador(a) em situação de crise e proceder à sua classificação de risco, de acordo com o protocolo adotado na unidade.

5.4.2. Dar seguimento à avaliação clínica adequada e aos encaminhamentos necessários, em conformidade com o protocolo adotado na unidade.

5.4.3. Adotar, conforme o caso, a sugestão de classificação de risco prevista no Protocolo SESA/ES (2018):

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL**

<b>Vermelho - Emergência gravíssima (atendimento imediato):</b>	Tentativa de suicídio, episódio depressivo grave com ideação suicida e planejamento ou histórico anterior de tentativa de suicídio, episódio de mania com comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros, perda do autocuidado grave associado a comorbidades clínicas, intoxicação aguda e estados de agitação psicomotora e/ou agressividade.
<b>Laranja - Urgência com risco elevado (atendimento nas próximas 2h):</b>	Quadro depressivo grave com ideação suicida sem planejamento e sem apoio sociofamiliar, quadro psicótico sem agitação, autonegligência grave sem comorbidades clínicas, dependência química com sinais de abstinência leve ou moderado, episódios conversivos ou dissociativos.
<b>Amarelo - Urgência moderada (encaminhamento para a RAPS):</b>	Quadro depressivo grave com apoio familiar ou moderado, dependência química com sintomas leves de abstinência, histórico psiquiátrico prévio de tentativa de suicídio ou outras urgências e emergências em saúde mental.
<b>Verde - Baixo risco (encaminhamento para a atenção básica):</b>	Depressão leve, insônia, crises de ansiedade, uso abusivo de substâncias, reações de luto e quadros reativos de baixa intensidade.

5.4.4. Priorizar, na avaliação inicial, as medidas de estabilização necessárias para viabilizar o encaminhamento adequado, de acordo com o protocolo adotado na unidade.

5.4.5. Adotar boas práticas no atendimento às pessoas em crise de saúde mental, tais como:

- promoção de atendimento prioritário.
- reserva de local calmo e com menos estímulos possíveis para realizar o atendimento e/ou eventuais admissões.
- dar preferência à abordagem verbal e desescalamento da agressividade.

Nota: Os procedimentos de contenção física e/ou química somente devem ser adotados em conformidade com protocolos clínicos previamente estabelecidos e de acordo com as melhores práticas em saúde mental.

- Observar as questões relativas ao sigilo profissional na realização dos registros em prontuário.

5.4.6. Acionar a rede de apoio, contato ou pessoa de referência do(a) trabalhador(a).

5.4.7. Quando houver indicação de internação psiquiátrica involuntária, a liberação do(a) trabalhador(a) somente poderá ocorrer mediante acompanhamento por familiar ou por pessoa de referência previamente indicada.

5.4.8. Havendo internação psiquiátrica involuntária no HUF, esta deverá ser comunicada ao Ministério Público Estadual no prazo de até 72 horas, devendo o mesmo procedimento ser adotado por ocasião da respectiva alta.

Nota<sup>1</sup>: A comunicação deve ser realizada pelo(a) médico(a) plantonista que indicou a internação ou pelo(a) responsável técnico da unidade.

Nota<sup>2</sup>: Os casos de fuga, evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave ou falecimento decorrentes desse atendimento deverão ser comunicados, conforme o protocolo de comunicação estabelecido no âmbito do HUF para cada uma das situações indicadas, no prazo máximo de 24 horas a contar da data da ocorrência.

5.4.9. Encaminhar relatório de atendimento à equipe de saúde e/ou psicossocial da Usost.

## 5.5. **Atividade 05: Acompanhamento de saúde ocupacional**

Responsável: Equipe de saúde e/ou psicossocial da Usost

Atividades:

5.5.1. Receber relatório de atendimento e notificações de eventos de crise, urgência ou emergência emitidos pelas unidades de referência.

5.5.2. Agendar avaliação com a medicina do trabalho ou examinadora, a partir do relatório de atendimento da unidade de referência, para:

- avaliar necessidade de afastamento e/ou restrição laboral, nos termos dos POP.DGP.083 e POP.DGP.035.
- estabelecer ou descartar nexos laborais, conforme o caso.
- elaborar e implementar plano interventivo de manejo em saúde mental.
- avaliar demais condutas, conforme o caso.

## 5.6. **Atividade 06: Registro e Comunicação de comportamento suicida ao Ssost**

Atividades:

5.6.1. Registrar na Usost e comunicar ao Ssost os casos de comportamento suicida, informando:

- a) matrícula;
- b) nome;
- c) cargo;
- d) lotação;
- e) se é oriundo(a) de região ou estado diverso do HUF e/ou movimentado(a);
- f) registros de acompanhamento de saúde ocupacional e/ou psicossocial;
- g) local em que ocorreu o comportamento e meio utilizado;
- h) demais informações pertinentes.

**6. DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 6.1. Estabelece-se o prazo de até 180 dias para a implementação, pelo HUF, do fluxo de urgência e emergência em saúde mental, a partir da data de assinatura deste POP.
- 6.2. No âmbito da Administração Central, as atividades da Usost serão realizadas pelo Ssost.
- 6.3. As dúvidas surgidas na aplicação deste POP e os casos técnicos omissos e/ou divergentes serão dirimidos pelo Ssost.
- 6.4. Este POP entra em vigor na data de assinatura.

**7. REFERÊNCIAS**

- 7.1. BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.
- 7.2. BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.
- 7.3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): diretrizes relativas aos serviços de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- 7.4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, incluindo: Rede de Atenção às Urgências e Emergências (Anexo III); Rede de Atenção Psicossocial (Anexo V); Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Anexo VI); Rede Nacional de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde (Anexo IX). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- 7.5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- 7.6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 354, de 10 de março de 2014. Propõe o projeto “Boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- 7.7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 48 p.
- 7.8. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de classificação de risco em saúde mental. Versão 2018: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018.
- 7.9. MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Atenção à crise: o cuidado em saúde mental e a rede de atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- 7.10. MORGAN, R. Calming Upset Customers: Staying Effective During Unpleasant Situations. 3. ed.: Crisp Learning, 2002.
- 7.11. RICHMOND, J. S.; BERLIN, J. S.; FISHKIND, A. B.; et al. Verbal de-escalation of the agitated patient: Consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. Western Journal of Emergency Medicine, 2012, v. 13, p. 17.
- 7.12. SANTOS, M. E.; DO AMOR, J. A.; DEL-BEN, C. M.; ZUARDI, A. W. Psychiatric emergency service in a university general hospital: a prospective study. Revista de Saúde Pública, 2000, v. 34, n. 5, p. 468-474.

**8. HISTÓRICO DE REVISÃO**

Versão	Data	Descrição da alteração
01	03/2026	Elaboração do documento

### Elaboração

#### **EDMÁRIO ROCHA MACHADO JÚNIOR**

Psicólogo Organizacional e do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

#### **ERICK RODRIGUES DE ARAUJO**

Psicólogo Organizacional e do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

#### **LEYLLA MAGNA DOS SANTOS**

Assistente Social do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

#### **MÁRIO DE ABREU GONÇALVES**

Médico Psiquiatra do Serviço de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

### Revisão

#### **HOSAIÁS ALVES DOS PRAZERES SILVA**

Chefe de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

#### **LIZZIANE SANTOS LOBO**

Chefe de Serviço de Relações de Trabalho

### Validação

#### **ELOÁ TODARELLI JUNQUEIRA**

Coordenadora de Desenvolvimento de Pessoal

#### **MARINA CURRI**

Coordenadora de Administração de Pessoal

### Aprovação

#### **LUCIANA DE GOUVEA VIANA**

Diretora de Gestão de Pessoas



Documento assinado eletronicamente por **Luciana de Gouvea Viana, Diretor(a)**, em 20/03/2026, às 20:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Henrique dos Santos Galeno, Chefe de Serviço, Substituto(a)**, em 23/03/2026, às 09:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina Curi, Coordenador(a)**, em 23/03/2026, às 10:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eloa Todarelli Junqueira, Coordenador(a)**, em 23/03/2026, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hosaiás Alves Dos Prazeres Silva, Chefe de Serviço**, em 23/03/2026, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leylla Magna Dos Santos, Assistente Social**, em 23/03/2026, às 12:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edmário Rocha Machado Júnior, Psicólogo(a) Organizacional e do Trabalho**, em 23/03/2026, às 13:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mário de Abreu Gonçalves, Médico(a)**, em 24/03/2026, às 07:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erick Rodrigues de Araújo, Psicólogo(a) Organizacional e do Trabalho**, em 24/03/2026, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **54044420** e o código CRC **0DC4A5FE**.