

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.014
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO		Emissão: 16/04/2025
			Versão: 1
			Próxima revisão: 16/04/2027

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. INTRODUÇÃO.....	2
3. OBJETIVOS	3
4. JUSTIFICATIVAS.....	3
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	4
6. FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO.....	4
7. AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES.....	8
8. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	9
9. FLUXOGRAMA.....	11
10. MONITORAMENTO.....	11
11. REFERÊNCIAS	12
12. HISTÓRICO DE REVISÃO	12
13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	13

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USME-HUWC.014	
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO	Emissão: 16/04/2025	Próxima revisão:
		Versão: 1	16/04/2027

1. SIGLAS E CONCEITOS

HUWC: Hospital Universitário Walter Cantídio.

Ideação suicida: pensamentos sobre ser o agente da própria morte.

Intenção suicida: desejo e expectativa subjetiva de que um ato autodestrutivo resulte em morte.

Letalidade do comportamento suicida: ameaça objetiva à vida associada à ação ou ao método de suicídio. Deve-se notar que a letalidade difere e pode nem sempre corresponder à expectativa do indivíduo em relação ao que seja perigoso em termos médicos.

Método suicida: mecanismo utilizado para iniciar-se em comportamento lesivo auto-infligido com qualquer intenção de morrer como resultado do comportamento.

Plano suicida: delimitação de métodos, maneiras, momento, lugar ou outros detalhes para iniciar-se em comportamento lesivo auto-infligido com qualquer intenção de morrer como resultado do comportamento.

Suicídio: morte autoprovocada, com evidências de que a pessoa tinha qualquer intenção de morrer.

Tentativa de suicídio: comportamento autolesivo, não fatal, potencialmente danoso com qualquer intenção de morrer como consequência do comportamento.

Intenção suicida: desejo e expectativa subjetiva de que um ato autodestrutivo resulte em morte.

2. INTRODUÇÃO

O suicídio é determinado pelo ato deliberado de auto eliminação, de forma voluntária e intencional, fazendo parte de uma gama de comportamentos que envolvem um sofrimento existencial. Os comportamentos suicidas podem ser identificados como processos autodestrutivos crônicos, atos conscientes ou suicídios inconscientes, como doenças psicossomáticas e toxicomanias, assim, tornam-se processos autodestrutivos crônicos lentos provocados (Kovács, 1992).

Sendo assim, o suicídio deve ser entendido como comportamentos que incluem o pensamento suicida, ideação suicida, o plano de suicídio, a tentativa e o suicídio propriamente dito (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014). Não se pode considerar o suicídio como uma questão relacionada apenas à dimensão da experiência individual, mas como algo inserido em uma determinada sociedade, onde elementos como raça, gênero, orientação sexual, classe social, idade, etc, devem ser considerados ao olhar para a situação.

Segundo o Boletim Epidemiológico: Mortalidade por Suicídio Notificações de lesões autoprovocadas não letais no Ceará (2023), no Estado de Ceará, entre 2009 a 2022 notificaram 24.450 lesões autoprovocadas não letais e 8.527 óbitos por suicídio. Tornando-se necessário a construção e realização de ações de promoção da vida e prevenção do suicídio.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.014
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO		Emissão: 16/04/2025
			Versão: 1
		Próxima revisão: 16/04/2027	

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

- Elaborar e implementar o protocolo de prevenção de suicídio dos pacientes internados no Hospital Universitário Walter Cantídio.

3.2. Específicos

- Qualificar anualmente os profissionais de saúde para identificar, dentre os pacientes internados, aqueles com risco de suicídio;
- Promover medidas para reduzir o risco de suicídio nessa população;
- Comunicar sobre ações, estratégias e diretrizes sobre prevenção de suicídio;
- Qualificar a vigilância de comportamentos suicidas;

4. JUSTIFICATIVAS

O comportamento suicida é entendido como todo ato referente ao desejo de por fim à própria vida, incluindo pensamento, planejamento, tentativa e o suicídio consumado. Desde 1990, o suicídio foi considerado um problema a ser enfrentado pela saúde pública (BOTEGA, 2015).

Esse fenômeno deve ser considerado como complexo e multideterminado, resultado da articulação entre diversos fatores sociais, históricos e individuais. Seu enfrentamento deve, portanto, buscar intervenções abrangentes e dinâmicas (SANTOS; KIND, 2020).

A cada ano, cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida e um número ainda maior de indivíduos praticou a tentativa. Cada suicídio é uma tragédia que afeta famílias, comunidades e países inteiros e tem efeitos duradouros sobre as pessoas deixadas para trás. Podendo ocorrer durante todo o curso de vida, o suicídio foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo no ano de 2016 (OPAS, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, o suicídio é a quarta maior causa de morte na população entre 15 e 29 anos de idade, sendo que entre os homens é a terceira maior causa e entre as mulheres, a oitava. O Brasil registrou aumento da taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes: em 2011 foram 10.490 óbitos já em 2016, 11.433 mortes (BRASIL, 2018).

No ano de 2020, a OMS definiu como meta a redução em 10%, dos óbitos por suicídio, apresentando como objetivos para se propor a prevenção do suicídio:

- Identificação de fatores de risco e de fatores protetivos;
- Adequada avaliação e manejo em relação ao paciente com comportamento suicida;
- Educação para população com o enfrentamento de preconceitos;
- Restrição aos meios letais;
- Ações educativas da mídia;
- Apoio às famílias de pessoas em risco suicida.

Em 2019 foi formulado no Brasil a Lei 13.819/2019 que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS), que no seu terceiro artigo traz “a garantia ao

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.014
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO		Emissão: 16/04/2025
			Versão: 1
		Próxima revisão: 16/04/2027	

acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio”.

Os meios utilizados para o suicídio variam de acordo com o acesso aos métodos e a cultura. Em relação ao local onde ocorre, no Brasil a maioria dos eventos acontece no domicílio e em segundo lugar nos hospitais. Estima-se que pacientes em regime de internação possuem risco de suicídio três vezes maior do que na população geral (EBSERH, 2017).

O hospital além do cenário assistencial, também pode ser o lugar para o comportamento suicida. Nesse aspecto é importante considerar que o momento da internação é delicado e pode precipitar estresse psicológico por motivos diversos como: ansiedade de separação, medo de estranhos, medo da perda de controle, sentimento de culpa e retaliação, perda de amor e aprovação, medo da dor e da morte. Além disso, existem também os fatores de risco relacionados ao próprio sujeito: presença de doenças crônicas, terminais dolorosas e incapacitantes somadas a influência de transtornos psiquiátricos como estado confusional agudo (*delirium*) e depressão, por exemplo. Outro fator a ser considerado e que aumenta o risco é a história pregressa de tentativa de suicídio prévia.

Prezando pela assistência segura e de qualidade o HUWC acredita que este protocolo contribuirá na prevenção do suicídio de pacientes internados, na medida em que fornece subsídios teóricos e padroniza as ações dos profissionais envolvidos no cuidado. Facilitando a identificação de intenções suicidas por parte dos pacientes e a precoce e oportuna intervenção multiprofissional.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

5.1. Critério de Inclusão

5.1.1. Este protocolo tem como público alvo todos os pacientes internados no HUWC.

5.2. Critério de Exclusão

5.2.1. Pacientes em coma ou sedados.

6. FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO

Conhecer as situações que atuam como fatores de risco para o suicídio pode auxiliar os profissionais de saúde na identificação do paciente exposto para iniciar intervenções de forma precoce.

Quadro 1- Fatores de risco para a prática do suicídio

FATORES DE RISCO		
Fatores sociodemográficos	Fatores Psicossociais	Transtornos Mentais
<ul style="list-style-type: none"> Sexo masculino; Adultos jovens (19 a 49 anos) e idosos; Estados civis: viúvo, 	<ul style="list-style-type: none"> Abuso físico ou sexual; Perda ou separação dos pais na infância; 	<ul style="list-style-type: none"> Depressão, Transtorno afetivo bipolar, abuso/dependência de álcool e outras drogas,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.014
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO		Emissão: 16/04/2025
			Próxima revisão: 16/04/2027
<div data-bbox="204 331 539 750"> <p>divorciado e solteiro (principalmente entre homens);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação homossexual ou bissexual; • Ateus, protestantes tradicionais, católicos, judeus; • Grupos étnicos minoritários </div>	<div data-bbox="627 331 1042 1570"> <ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade familiar; • Ausência de apoio social; • Isolamento social; • Perda afetiva recente ou outro acontecimento estressante; • Datas importantes (reações a aniversário); • Desemprego; • Aposentadoria; • Violência doméstica; • Desamparo; • Ansiedade intensa; • Vergonha, humilhação (bullying) • Baixa autoestima; • Desesperança; • Traços de personalidade: impulsividade, agressividade, labilidade do humor, perfeccionismo; • Rigidez cognitiva, pensamento dicotômico; • Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades. </div>	<div data-bbox="1074 331 1473 947"> <p>esquizofrenia, transtornos de personalidade (especialmente borderline);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comorbidade psiquiátrica (ocorrência de mais de um transtorno mental ao mesmo tempo); • História familiar de doença mental; • Falta de tratamento ativo e continuado em saúde mental; • Ideação ou plano suicida; </div>	
Outros			
	<div data-bbox="627 1709 1042 2007"> <ul style="list-style-type: none"> • Acesso a meios letais (armas de fogo, venenos); • Doenças físicas incapacitantes, estigmatizantes, dolorosas e terminais; • Estados confusionais orgânicos; </div>		

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.014
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO		Emissão: 16/04/2025
			Próxima revisão: 16/04/2027
		<ul style="list-style-type: none"> • Falta de adesão a tratamento, agravamento ou recorrência de doenças preexistentes; • Relação terapêutica frágil ou instável 	

Fonte: Botega, 2015.

Além disso a formulação do risco de suicídio (Quadro 2) é o conjunto de informações relevantes e articuladas que permitem um parecer final, com embasamento científico.

Importante considerar que formular um risco não é uma predição sobre quem poderá ou não se matar, mas um julgamento clínico que permite priorizar ações dirigidas ao paciente.

Tal ação só é possível após avaliação clínica cuidadosa e sistemática, não deve ser baseada de forma empírica e é importante considerar que os fatores de risco e proteção podem ser mutáveis.

Quadro 2 - Formulação de Risco de Suicídio

Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
<ul style="list-style-type: none"> • Nunca tentou suicídio; Ideias de suicídio são passageiras e perturbadoras; • Não planeja se matar; Transtorno mental, se presente, com sintomas bem controlados; • Boa adesão ao tratamento; • Tem vida e apoios sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depressão ou transtorno bipolar; Ideias persistentes de suicídio, vistas como solução; • Não tem um plano de como se matar; • Não é uma pessoa impulsiva; • Não abusa/depende de álcool ou drogas; • Conta com apoio social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tentativa prévia de suicídio; • Depressão grave, influência de delírio ou alucinação; • Abuso/dependência de álcool; • Desespero, tormento psíquico intolerável, não vê saída; • Plano definido de se matar; • Tem meios de como fazê-lo; • Já tomou providências para o ato suicida.

Fonte: Botega, 2015

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USME-HUWC.014	
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO	Emissão: 16/04/2025	Próxima revisão:
		Versão: 1	16/04/2027

Os chamados fatores de proteção (Quadro 3) contra o suicídio são mais complexos em sua definição e mais difíceis de serem mensurados.

Quadro 3. Fatores de proteção contra o suicídio

Fatores de Proteção
Personalidade e estilo cognitivo
<ul style="list-style-type: none"> ● Flexibilidade cognitiva; ● Disposição para aconselhar-se em caso de decisões importantes; ● Disposição para buscar ajuda; ● Abertura à experiência de outrem; ● Habilidade para se comunicar; ● Capacidade para fazer uma boa avaliação da realidade; ● Habilidade para solucionar problemas da vida.
Estrutura Familiar
<ul style="list-style-type: none"> ● Bom relacionamento interpessoal; ● Senso de responsabilidade em relação à família; ● Crianças pequenas em casa; ● Pais atenciosos e consistentes; ● Apoio em situações de necessidade
Fatores socioculturais
<ul style="list-style-type: none"> ● Integração e bons relacionamentos em grupos sociais (colegas, amigos, vizinhos); ● Adesão a valores e normas socialmente compartilhados; ● Prática religiosa e outras práticas coletivas (clubes esportivos, grupos culturais); ● Rede social que propicia apoio prático e emocional; ● Estar empregado; ● Disponibilidade de serviços de saúde mental
Outros
<ul style="list-style-type: none"> ● Gravidez e puerpério; ● Boa qualidade de vida; ● Regularidade do sono; ● Boa relação terapêutica

Fonte: Botega, 2015.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USME-HUWC.014	
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO	Emissão: 16/04/2025	Próxima revisão:
		Versão: 1	16/04/2027

7. AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES

A avaliação clínica é de extrema relevância para o planejamento de cada caso. Escutar, estabelecer vínculo e compreender o paciente são ações fundamentais para uma boa abordagem clínica. Essa terá como objetivo obter o máximo de informações viáveis do paciente, como os fatores de risco, fatores protetores, o que pode estar levando aos pensamentos atuais (crises familiares, financeiras etc.), além de proporcionar o planejamento e o apoio para o enfrentamento da situação adversa.

A abordagem clínica compreende inicialmente perguntas mais abrangentes, a fim de que o paciente sinta-se livre para expor suas angústias e preocupações. Posteriormente, criado um vínculo inicial, são feitas perguntas mais voltadas ao comportamento suicida, sempre paulatinamente, com cautela, a fim de se evitar perguntas muito diretas que poderão levar o paciente a esquivar-se do assunto (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Diante do exposto, compreende-se a importância da avaliação clínica compreendendo a abordagem inicial do paciente com perguntas norteadoras de caráter geral e a observação para a presença de frases de alerta que caracterizam risco de suicídio em pacientes internados.

7.1. Abordagem inicial do paciente

A avaliação clínica inicial será realizada no momento da admissão pela equipe médica com a aplicação de quatro perguntas da Triagem do PRAVIDA que de acordo com a identificação de algum grau de risco para suicídio, realizará o devido encaminhamento.

A partir daí, o médico que assiste o paciente verificará a necessidade de avaliação e acompanhamento por médico psiquiatra e/ou equipe multiprofissional (psicólogo/ assistente social).

7.2. Triagem PRAVIDA

1. Você tem planos para o futuro?
2. A vida vale a pena ser vivida?
3. Se a morte chegasse hoje, ela seria bem-vinda?
4. Caso o paciente responda que não tem planos para o futuro, que a vida não vale a pena ser vivida ou que a morte seria bem-vinda serão realizadas as perguntas a seguir:
5. Você está pensando em se ferir ou morrer?
6. Você tem algum plano específico para morrer, acabar com a sua vida ou cometer suicídio?
7. Você fez alguma tentativa de suicídio recente?

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.014
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO		Emissão: 16/04/2025
			Versão: 1
			Próxima revisão: 16/04/2027

8. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

8.1. Equipe Médica

1. Avaliar clinicamente o paciente admitido, verificando a existência de fatores de risco para o suicídio. Em casos positivos, estratificar o risco a fim de definir seguimento do mesmo. Caso tenha:
 - Risco baixo – nenhuma ação específica. Se internação prolongada, reavaliar em intervalos regulares;
 - Risco moderado – registrar no prontuário, solicitar avaliação do médico psiquiatra, discutir o caso com o enfermeiro responsável, sugerir colocar o paciente em local seguro (andar térreo ou com grades na janela) e de fácil observação pela equipe de enfermagem, orientar a retirada de objetos perigosos (esfigmomanômetros, perfuro-cortantes, cintos, medicamentos, faixas, etc.), supervisionar sempre o acesso ao banheiro e discutir com a equipe a autorização de acompanhante em período integral.
 - Risco alto – além das ações de “risco moderado”, se turvação da consciência e/ou agitação psicomotora: sedação, tratamento adequado e considerar contenção mecânica no leito. Acompanhamento longitudinal do paciente. Discussão do caso com equipe assistencial.
2. Registrar as condutas em prontuário e promover a notificação ao Setor de Vigilância em Saúde;
3. Informar aos demais membros da equipe multiprofissional;
4. Ter disponibilidade para escutar as angústias do paciente e esclarecer dúvidas;
5. Envolver os familiares ou rede de apoio no planejamento pós alta.

8.2. Equipe de Enfermagem

1. Ouvir com cautela, compreendo o paciente em relação a seu sofrimento e angústias;
2. Acionar a equipe médica ou serviço de psicologia em caso de risco de suicídio;
3. Observar o ambiente em que o paciente está internado, identificando meios que o mesmo possa utilizar para cometer o suicídio, solicitando a equipe de enfermagem que esses meios sejam excluídos (cordas, fios, medicamentos, substâncias químicas etc.);
4. Supervisionar toda medicação administrada ao paciente, não permitindo que o mesmo administre sozinho qualquer medicação;
5. Registrar as condutas em prontuário;
6. Informar aos demais membros da equipe multiprofissional;
7. Observar e ficar atento as mudanças comportamentais e/ou do humor ao longo do dia.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USME-HUWC.014	
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO	Emissão: 16/04/2025	Próxima revisão:
		Versão: 1	16/04/2027

8.3. Psicologia

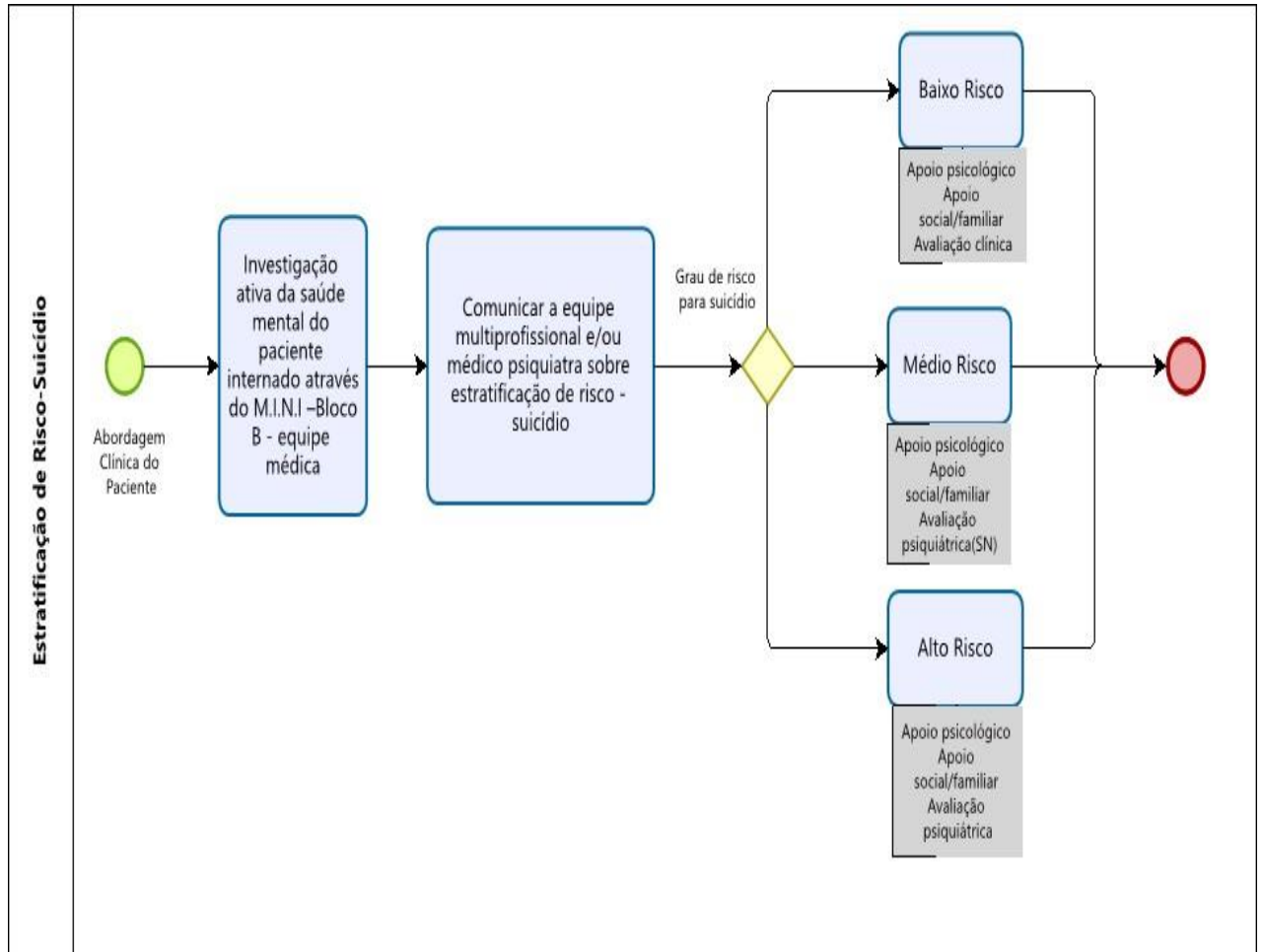
1. Avaliar e acompanhar intercorrências psicológicas dos pacientes internados quanto ao risco de tentativa de suicídio, em especial nos casos em que a equipe multiprofissional solicita a interconsulta psicológica por suspeita de risco;
2. Realizar acolhimento ao familiar/acompanhante e seguir com atendimento/monitoramento destas pessoas durante a internação, no caso de pacientes sem condições de abordagem inicial, até o paciente ter condições de ser atendido e em casos de solicitação de interconsulta pela equipe médica;
3. Informar ao paciente e/ou familiar os serviços para acompanhamento pós-alta em caso de risco moderado/alto;
4. Registrar as condutas em prontuário;
5. Envolver os familiares ou rede de apoio no planejamento pós alta.

8.4. Serviço Social

1. Localizar a família quando o paciente não dispuser de referência familiar e/ou cadastro de telefone e endereço em prontuário;
2. Atendimento familiar, com vistas ao reconhecimento da realidade sociofamiliar;
3. Se o paciente faz acompanhamento em serviço de psiquiatria, fazer contato e solicitar informações sociais relevantes;
4. Articular serviço de acompanhamento pós-alta para os pacientes com risco moderado/alto;
5. Orientar os pacientes e seus familiares sobre os direitos sociais, trabalhistas e previdenciários, recursos sociais existentes, seus critérios de elegibilidade e mecanismos de acesso
6. Registrar as condutas em prontuário.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.014
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO		Emissão: 16/04/2025
			Versão: 1
			Próxima revisão: 16/04/2027

9. FLUXOGRAMA



10. MONITORAMENTO

O monitoramento será feito pelo número de notificações de tentativa de suicídio por mês em pacientes internados.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.014
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO		Emissão: 16/04/2025
			Próxima revisão: 16/04/2027
		Versão: 1	

11. REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.
2. BOTEGA, NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Bol Epidemiol [Internet]. 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, 2017. 79p
5. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). PROTOCOLO ASSISTENCIAL/Prevenção de Risco do Suicídio – Núcleo de Segurança do Paciente do HC-UFTM, Uberaba, 2017.11p
6. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasil. Folha informativa - Suicídio (2018) [internet]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839
7. SANTOS, LA; KIND L. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. Interface (Botucatu). 2020; 24: e190116 <https://doi.org/10.1590/Interface.190116>
8. de MATOS e SOUZA, FG; BISOL, LW. Suicide Prevention in Brazil: General concepts and the Experience of a Life Support Program (PRAVIDA). Curr Res Psychiatry. 2021; 1(2):27-30. 10.46439/Psychiatry.1.010

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	16/04/2025	VERSÃO INICIAL

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USME-HUWC.014
Título do Documento	PREVENÇÃO AO SUICÍDIO		Emissão: 16/04/2025
			Próxima revisão: 16/04/2027
		Versão: 1	

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Saionara Leal Ferreira, Luciana Freitas Fernandes, Elizângela Dávila Rocha Vieira, Luisa Weber Bisol, Ana Paula de Lima Silva, Karine Benevides Barreira Lopes de Albuquerque, Mona Lisa Menezes Bruno Andreina Fontenele Teixeira	
VALIDAÇÃO	
Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.045262/2024-66, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Luciana Freitas Fernandes Chefe da Unidade de Saúde Mental do HUWC	Conforme Processo SEI nº 23533.045262/2024-66, assinado eletronicamente.
Luany Elvira Mesquita Carvalho Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado do HUWC	Conforme Processo SEI nº 23533.045262/2024-66, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br