

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 1/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

1. SUMÁRIO

1.	SUMÁRIO	1
2.	SIGLAS E CONCEITOS.....	3
3.	OBJETIVOS.....	3
3.1.	Geral.....	3
3.2.	Específicos.....	3
4.	JUSTIFICATIVAS	4
5.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	5
5.1.	Critérios de Inclusão	5
5.2.	Critérios de Exclusão.....	5
6.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	5
6.1.	Atribuição da Superintendência/Gestão Hospitalar	5
6.2.	Atribuição Da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	6
6.3.	Atribuições da Unidade de Vigilância em Saúde.....	6
6.4.	Atribuição da Equipe de Enfermagem.....	7
6.5.	Atribuição do Médico Residente	7
6.6.	Atribuição do Médico Diarista, Plantonista e da Sala Vermelha.....	8
6.7.	Atribuição Do Médico Psiquiatra.....	8
6.8.	Atribuição da Psicologia.....	9
6.9.	Atribuições do Serviço Social.....	10
7.	AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO	10
7.1.	Frases De Alerta	10
7.2.	Fatores de Risco	11
7.3.	Fatores Protetores.....	12
7.4.	Alta Intencionalidade Suicida	12
7.5.	Entrevista Do Paciente em Risco de Suicídio	12
7.6.	Baixo Risco	13



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 2/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

7.7.	Médio Risco.....	14
7.8.	Alto Risco	14
7.9.	Critérios de Transferência para Avaliação no PASM ou CAPS.....	14
8.	MANEJO DO PACIENTE.....	14
8.1.	Baixo Risco	14
8.2.	Médio Risco.....	15
8.3.	Alto Risco	15
8.4.	Orientações à Família ou Responsável do Paciente de Risco.....	16
8.5.	Serviços de Pronto Atendimento em Saúde Mental	17
9.	FLUXOGRAMAS	18
9.1.	Pacientes Ambulatoriais	18
9.2.	Pacientes Internados	19
10.	REFERÊNCIAS.....	20
11.	HISTÓRICO DE REVISÃO	21
12.	ANEXOS.....	22
	ANEXO 1 – CARTILHA SAÚDE MENTAL.....	22
	ANEXO 2 – ENCAMINHAMENTO PARA O PASM	24
	ANEXO 3 – TELEFONES ÚTEIS DO HULW	24

(*Itens obrigatórios apenas para os Protocolos Assistenciais)

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 3/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

2. SIGLAS E CONCEITOS

PASM – Pronto Atendimento em Saúde Mental

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência

CVV – Centro de Valorização da Vida

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

- Elaborar e implementar o protocolo de prevenção de suicídio dos pacientes atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba.

3.2. Específicos

- Criar medidas para ELIMINAR o risco de suicídio dos pacientes internados no hospital;
- Capacitar os profissionais de saúde para identificar e agir diante de um paciente em risco de suicídio tanto nos ambulatórios quanto nas enfermarias
- Qualificar profissionais de saúde para realizar o preenchimento da ficha de notificação de forma adequada e oportuna (observando a obrigatoriedade da notificação imediata em até 24h);
- Garantir seguimento pós-alta dos pacientes que apresentavam risco de suicídio durante internação hospitalar;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 4/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

4. JUSTIFICATIVAS

Suicídio é o ato da pessoa causar sua própria morte de forma intencional¹. É um ato complexo e multicausal, que possuem como determinantes fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e a história de vida pessoal^{2,3}.

Apesar de muitas estratégias serem implementadas no Brasil e no mundo nos últimos anos (WHO 2013-2020⁴), as taxas continuam constantemente alta, sendo um desafio a governos, as políticas públicas, a saúde pública e a sociedade como um todo⁵. O suicídio contribui para a menor expectativa de vida das pessoas, principalmente as com transtornos mentais e causa um impacto social significativo, seja emocional ou financeiro⁶.

Pacientes internados em hospital geral apresentam um risco 3 vezes maior que a população em geral de praticar o suicídio. A maioria desses pacientes apresentam alguma doença crônica, terminal, dolorosa ou incapacitante⁷. É fundamental que todos os serviços de saúde e seus profissionais, NÃO SÓ PSQUIATRAS E PSICÓLOGOS, abordem o tema e saibam como conduzir os casos, afim de reduzir as taxas e complicações. A qualidade do serviço de saúde mental pode reduzir as taxas de suicídio em populações clínicas⁸ por isso há uma grande importância na elaboração e implementação deste protocolo.

Tentativa de suicídio é de notificação compulsória em até 24 horas após o fato, pode ser preenchida por qualquer profissional de saúde (PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014), mas certamente é algo que não faz parte da rotina desses profissionais. Além da notificação, a equipe deve iniciar os cuidados e assegurar um acompanhamento de emergência (PASM ou CAPS) ou em outros serviços da Rede de Saúde, a depender de cada caso^{9,10}. O governo federal, através da LEI Nº 13.819 DE 26 DE ABRIL DE 2019, institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 5/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025 Versão:3	Próxima revisão: 03/04/2027

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

5.1. Critérios de Inclusão

- Todos os pacientes em atendimento nos ambulatórios e/ou internados nas enfermarias deste hospital.

5.2. Critérios de Exclusão

- Pacientes em coma ou sedados.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1. Atribuição da Superintendência/Gestão Hospitalar

- Disponibilizar meios e cobrar dos demais setores a execução deste protocolo;
- Reforçar a equipe multiprofissional e promover o trabalho conjunto interdisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) dos ambulatórios e das enfermarias, considerando as particularidades dos processos de trabalho das equipes em cada clínica/ambulatório do HULW com o objetivo de favorecer a execução deste protocolo.
 - Cobrar do setor de infraestrutura que haja adequação das instalações físicas do hospital para eliminar qualquer risco de suicídio;
 - Organizar eventos e treinamentos para os profissionais de saúde sobre prevenção do suicídio;
 - Manter os dados cadastrais dos pacientes atualizados com, pelo menos, um contato de familiar ou responsável que possa ser utilizado em caso de emergência ou risco elevado de suicídio;
 - Disponibilizar leitos de saúde mental no hospital geral, abordando de forma global o paciente com transtornos mentais. Ainda não há este tipo de serviço no estado da Paraíba;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 6/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

6.2. Atribuição Da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

- Implementar e monitorar a implantação de todas as medidas contidas neste protocolo;
- Notificar os setores e a superintendência sempre que encontrar dificuldade ou situações que não estejam em conformidade com este protocolo;
- Monitorar, juntamente com o setor de infraestrutura, todas as necessidades de adaptações físicas do hospital para ELIMINAR qualquer risco de suicídio dentro do hospital;
- Identificar e retirar qualquer meio potencialmente letal para o paciente das enfermarias:
 - Medicamentos;
 - Produtos químicos, inclusive limpeza;
 - Ganhos, cordas, cordões ou fios que possam ser utilizados para enforcamento;
 - Inserir meio de proteção da área da escada;
 - Janelas das enfermarias com diâmetro que não passe uma pessoa ou com telas;
 - Retirar as chaves fixas das portas dos banheiros e trocá-las por chaves que possam ser retiradas nos casos de pacientes em risco alto de suicídio;
- Solicitar a notificação dos incidentes relacionados à ideação suicida no Vigihosp;
- Fazer a estatística de todas as notificações recebidas e encaminhar os dados a superintendência, a vigilância e ao setor de psiquiatria deste hospital;

6.3. Atribuições da Unidade de Vigilância em Saúde

- Distribuir as fichas de notificação de lesões autoprovocada ou comportamento suicídio por todos os setores do hospital e cobrar o correto preenchimento das mesmas;
- Fazer a estatística de todas as notificações preenchidas e encaminhar os dados a superintendência, a vigilância e ao setor de psiquiatria deste hospital.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 7/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025 Versão:3	Próxima revisão: 03/04/2027

6.4. Atribuição da Equipe de Enfermagem

- Realizar escuta qualificada buscando compreender o paciente, seu sofrimento e suas angústias.
- Ficar atento as frases de alerta e investigar ativamente pensamentos de morte ou comportamento suicida nos pacientes internados;
- Observar todo o ambiente em que o paciente está internado, identificar meios que o mesmo possa utilizar para cometer o suicídio e pedir a equipe que esses meios sejam excluídos (cordas, fios, medicamentos, veneno, substâncias químicas, etc.);
- Ficar sob a guarda de toda e qualquer medicação do paciente;
- Supervisionar toda medicação administrada ao paciente, não deixando medicação sob a responsabilidade do paciente;
- Participar dos treinamentos oferecidos pela instituição em relação a prevenção do suicídio;
- Acionar o médico residente, diarista ou psicologia em casos de risco de suicídio;

6.5. Atribuição do Médico Residente

- Ouvir com cautela e compreender o paciente, seu sofrimento e suas angústias. Tentar compreender o processo de adoecimento físico e mental;
- Ficar atento as frases de alerta e investigar ativamente pensamentos de morte ou comportamento suicida nos pacientes internados;
- Identificar fatores de risco e fatores de proteção de suicídio, estratificando o risco do paciente;
- Orientar e supervisionar os internos a ouvir e entender o paciente de uma forma global, inclusive investigando comportamentos suicida;
- Participar dos treinamentos oferecidos pela instituição em relação a prevenção de suicídio;
- Identificar, avaliar, manejar e encaminhar os pacientes em risco de suicídio;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 8/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

- Encaminhar o caso ao Serviço Social para a identificação e mobilização de suporte familiar para o usuário em risco de suicídio;
- Preencher a ficha de notificação de agravo de autolesão provocada (tentativa de suicídio) para aqueles pacientes que tentaram suicídio e o primeiro atendimento está sendo neste serviço;
- Observar todo o ambiente em que o paciente está internado, identificar meios que o mesmo possa utilizar para cometer o suicídio e pedir a equipe que esses meios sejam excluídos (cordas, fios, medicamentos, veneno, substâncias químicas, etc.);

6.6. Atribuição do Médico Diarista, Plantonista e da Sala Vermelha

- Supervisionar os médicos residentes e internos em todas as suas atribuições, inclusive na escuta detalhada do caso, identificando pontos de adoecimento mental;
- Assumir uma postura de acolhimento aos doentes e suas famílias, através de diálogo empático permanente;
- Identificar, avaliar, manejar e encaminhar aos PASM, quando necessário, os pacientes em risco de suicídio ambulatoriais;
- Sempre que possível, participar dos treinamentos oferecidos pela instituição em relação a prevenção de suicídio;
- Solicitar avaliação psiquiátrica para os pacientes internados com médio ou alto risco de suicídio.

6.7. Atribuição Do Médico Psiquiatra

- Organizar, junto a SECAD, cursos de capacitação para todos os profissionais de saúde em relação a prevenção do suicídio, estratificação do risco de suicídio e notificação nos casos de tentativas de suicídio ou lesão autoprovocada;
- Avaliar o paciente e sugerir condutas a equipe assistente, através de pareceres de interconsulta, dos pacientes internados em risco de suicídio ou com transtorno mental; as **interconsultas serão realizadas as terças e quinta pela manhã e domingo à tarde;**

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 9/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

- Manter ambulatório de alta hospitalar (interconsulta) para pacientes com transtornos mentais graves e/ou ideação suicida que tenham sido internados e avaliados a necessidade, através de interconsulta, pela equipe de psiquiatria.

- Manter colaboração com a equipe de psicólogos e assistentes sociais para auxiliar nos atendimentos e fazerem os encaminhamentos para a rede, caso haja necessidade;

- Desenvolver e atualizar periodicamente o protocolo de prevenção de suicídio de acordo com as demandas encontradas no serviço;

- Desenvolver material de orientações a rede de apoio dos pacientes (familiar ou amigos) com as medidas que devem ser tomadas para reduzir o risco de suicídio;

6.8. Atribuição da Psicologia

- Ouvir e acolher os pacientes em sofrimento mental, que estejam em atendimento ambulatorial ou internação hospitalar;

- Fazer uma consulta de triagem em todos os pacientes internados;

- Ficar atento as frases de alerta e investigar ativamente pensamentos de morte ou comportamento suicida nos pacientes internados;

- Estratificar o risco de suicídio do paciente e saber como proceder em cada caso;

- Orientar a equipe interdisciplinar (médicos, residentes, equipe de enfermagem e assistente social) como proceder diante de um potencial risco de suicídio;

- Acionar a equipe de psiquiatria para auxiliar na condução dos casos de moderado a alto risco;

- Acompanhamento frequente e, sempre que solicitado pela equipe, dos pacientes internados que estejam em sofrimento mental e em risco de comportamento suicídio;

- Realizar escuta qualificada da família ou meio social em que o paciente vive;

- Realizar atividades educativas sobre o tema, sempre que necessário.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 10/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

6.9. Atribuições do Serviço Social

- Realizar escuta qualificada do usuário em sofrimento mental e, se necessário das pessoas da sua rede de apoio sócio familiar;
- Atentar as frases de alerta e comunicar aos demais membros da equipe para que busquem uma medida conjunta e preventiva para o caso;
- Identificar os fatores de vulnerabilidade e risco social que favorecem o sofrimento mental dos/as usuários/as em risco de suicídio e tentar trabalhar para reduzi-los;
- Identificar e mobilizar suporte familiar para o/a usuário/a em risco de suicídio. E, na ausência ou limitação do apoio familiar, informar a equipe multiprofissional para a adoção de estratégias de cuidado atinentes as especificidades do/a usuário/a e, se necessário, acionar a rede de proteção e defesa de direitos;
- Identificar os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS, realizar orientações a respeito destes serviços e proceder com os encaminhamentos dos pacientes em risco de suicídio sempre que for necessário;
- Promover atividades de educação em relação aos serviços disponíveis na rede;
- Participar de treinamentos oferecidos pela instituição em relação à prevenção ao suicídio.

7. AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

7.1. Frases De Alerta

- Eu preferia que Deus me levasse;
- Porque ainda estou vivo?;
- Eu prefiro morrer a estar nesta condição;
- Não quero mais me tratar;
- Vou desaparecer.
- Vou deixar vocês em paz.
- Eu queria poder dormir e nunca mais acordar.
- É inútil tentar fazer algo para mudar, eu só quero me matar.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 11/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

7.2. Fatores de Risco

- Transtorno mental (principalmente transtornos de humor, transtorno por uso de substância, esquizofrenia e transtornos de personalidade, estado confusional agudo);
 - Tentativas prévias;
 - Sexo masculino;
 - População indígena;
 - Perdas recentes (emprego, luto, separação, etc.);
 - Histórico pessoal de abuso infantil (sexual, físico, psicológico e negligência);
 - História de conflitos familiares e dificuldade nas relações interpessoais;
 - Baixo suporte social (estado civil solteiros(as), viúvos(as) ou divorciados(as) e ausência familiar);
 - Impulsividade;
 - Desesperança;
 - Minorias ou Populações vulneráveis (indígenas e LGBT)
 - **Relacionados ao serviço de saúde** (continuidade do cuidado ruim, escassez de serviços de saúde mental desenvolvidos na comunidade, curtos períodos de internação (psiquiátrica), consultas curtas próximo a tentativa/suicídio e falta de consulta com serviços de saúde);
 - **Fácil acesso a meios letais;**
 - **Doenças clínicas graves ou incapacitantes;**
 - **Dor crônica;**

Obs.: Os critérios em negrito são foco deste protocolo e deverá ser de conhecimento de todos os profissionais de saúde.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 12/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025 Versão:3	Próxima revisão: 03/04/2027

7.3. Fatores Protetores

- Presença de apoio social e familiar com bons laços estabelecidos;
- Acesso a serviço de psiquiatria;
- Acesso e tratamento das doenças clínicas;
- Tratamento eficaz dos transtornos psiquiátricos;
- Resiliência e capacidade de lidar com problemas de forma não violenta;
- Crenças culturais ou religiosas que desencorajam o suicídio.

7.4. Alta Intencionalidade Suicida

- Comunicação prévia, cartas ou mensagens de adeus;
- Providencias finais (testamento, fechar contas bancárias, etc.);
- Planejamento detalhado e violento do ato;
- Cuidado para o ato não ser descoberto;
- Afirmação clara que iria morrer;
- Arrependimento por ter sobrevivido;
- Crença que o ato seria irreversível e letal;
- Não procurar ajuda logo após a tentativa;
- Ausência de pessoas que possam socorrer.

7.5. Entrevista Do Paciente em Risco de Suicídio

A avaliação clínica do paciente é muito importante para o planejamento de cada caso. Ouvir, criar um vínculo e tentar entender o paciente é fundamental em qualquer entrevista clínica. Deve-se iniciar sempre fazendo perguntas mais abrangentes, estimulando que o paciente fale livremente sobre suas angústias e preocupações. A maioria das pessoas comunica seus pensamentos suicidas através sentimentos de culpa, menos-valia, ruína moral, desesperança e não falando diretamente sobre o tema. Depois de criado um vínculo inicial, pode evoluir para perguntas mais voltadas ao comportamento suicida, sempre em uma gradação, evitando perguntas muito diretas que levará o paciente a se esquivar do assunto.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 13/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

- O que está sentindo agora? como está seu humor?
- Você está desanimado com seu estado de saúde?
- Nos momentos mais difíceis, o que passa pela sua cabeça?
- Alguma vez você já achou que sua vida não tem sentido ou não vale a pena? Se sim, passar para a pergunta seguinte

- Alguma vez você já pensou que seria melhor estar morto? Se sim, passar para a pergunta seguinte

- Já pensou em pôr um fim à sua vida ou fazer algo contra si? Se sim, passar para a próxima pergunta

- Como seria isso ou já pensou uma maneira de fazer isso? Se sim, qual?
- Você já fez algo contra si? Se sim, o que?
- Já tentou suicídio antes? Se sim, como?

À medida que as perguntas vão progredindo na intencionalidade suicida, maior o risco do paciente em cometer algo contra si. Se durante as primeiras perguntas o paciente relatar que o humor está bom e nunca pensou em morrer ou fazer algo contra si, esse paciente é de baixo risco. Já se o paciente relatar intenções suicidas, com planos elaborados e rigidez do pensamento, esses pacientes são de alto risco e devem ser acompanhados constantemente, quer seja por familiar responsável, no próprio serviço de saúde ou em pronto atendimento em saúde mental^{7,11,16}

Essa entrevista inicial tem como objetivo captar o máximo de informações possíveis do paciente, como pensamentos suicidas, fatores de risco e fatores protetores, o que está desencadeando esses pensamentos atuais (conflitos com família, a própria doença, etc.), qual o planejamento, qual a rede de apoio (com quem ele pode contar nos momentos difíceis) e os mecanismos de enfrentamento para crise.

7.6. Baixo Risco

- Pensamentos suicidas ocasionais;
- Ausência de planos suicidas;
- Ausência de critérios de alta intencionalidade suicida;
- Suporte familiar ou social adequado.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 14/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025 Versão:3	Próxima revisão: 03/04/2027

7.7. Médio Risco

- Pensamentos e planos suicidas, mas sem pretensão de concretizar;
- Não houve tentativa de suicídio prévia;
- Não há convicção de que quer realmente fazer algo a si e sim aliviar seu sofrimento;
- Bom suporte social.

7.8. Alto Risco

- Planos ou tentativas de suicídio recente;
- Alta intencionalidade suicida;
- Baixo suporte social.

7.9. Critérios de Transferência para Avaliação no PASM ou CAPS

- Alta intencionalidade;
- Risco elevado de suicídio;
- Após tentativa violenta;
- Paciente psicótico ou muito agitado;
- Paciente com transtorno psiquiátrico grave;
- Risco de agressão contra si, outro paciente ou profissional da equipe;
- Contrato de vida negativo (rigidez do plano suicida mesmo com suporte oferecido)
- Baixo Suporte Social.

8. MANEJO DO PACIENTE

8.1. Baixo Risco

- Identificar e tratar possível transtorno mental;
- **Se o paciente estiver internado**, solicitar acompanhamento psicológico de suporte durante a internação;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 15/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

- **Se paciente ambulatorial:**

- Orientar familiar a retirar meios que o paciente possa utilizar para cometer suicídio (facas, cordas, cordões, objetos perfurantes ou perfurocortantes, venenos, substâncias químicas, etc.).

- Distribuir o material informativo de medidas de prevenção de suicídio aos familiares ou responsáveis de pessoas em risco.

- Fornecer o contato do CVV 188 ou cvv.org.br para o paciente ou responsável;

- Orientar se alta intencionalidade suicida e agressividade ligar para SAMU e levar ao CAPS ou PASM.

8.2. Médio Risco

- TODOS OS CUIDADOS DO PACIENTE DE BAIXO RISCO, ASSOCIADO A:

- Realização de contrato terapêutico de não suicídio (contrato de vida);

- Necessidade de familiar ou amigo próximo para acompanhar o paciente e ficar alerta aos comportamentos do mesmo; fazer a família e amigos parte do tratamento do paciente;

- Encaminhar o paciente a serviços especializados (psicologia ou psiquiatria) se as medidas acima não forem suficientes;

- Retirar todo meio que o paciente possa utilizar contra si, como cordas, medicamentos, substâncias químicas, entre outros. Observar se a enfermagem está segura para a permanência do paciente;

8.3. Alto Risco

- TODOS OS CUIDADOS DO PACIENTE DE BAIXO E MÉDIO RISCO, ASSOCIADOS A:

- Nunca deixar a pessoa sozinha, tendo sempre um acompanhante ou profissional de saúde próximo da mesma;

- Encaminhar o paciente a serviço de pronto atendimento psiquiátrico (paciente ambulatorial) ou pedir parecer da psicologia e psiquiatria (pacientes internados);

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 16/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

- Transferir o paciente para enfermaria próxima ao posto de enfermagem e em leito longe da janela, retirar as chaves do banheiro;
- Prestar atenção a todos os pertences do paciente, dentro da sua privacidade, para ver a existência de qualquer meio potencialmente letal;
- Checar se a enfermaria está segura e sem qualquer risco do paciente cometer suicídio;

8.4. Orientações à Família ou Responsável do Paciente de Risco

- Remover todos os objetos perfurantes ou perfurocortantes (facas, punhal, agulhas, giletes, etc) do alcance do paciente, preferencialmente deixar em local trancado e com chave, ficando a chave em posse do familiar;
- Manter todas as medicações em local trancado com chave, ficando estas na posse do responsável pelo paciente, isso inclui medicamentos como um todo (dipirona, paracetamol, anti-hipertensivos, psicotrópicos, etc.);
- Retirar toda e qualquer substância que possa ser ingerida e causar mal ao paciente como produtos de limpeza, venenos, ácidos ou bases fortes, agrotóxicos, etc.
- Colocar redes de proteção, tela ou grade em todas as janelas, em caso de morar em apartamento;
- Retirar do alcance do paciente ou se desfazer de cordas, cordões, cintos, fios que possam ser utilizados pelo paciente para se enforcar;
- Manter vigilância 24 horas por dia, não deixando o paciente desacompanhado;
- Retirar chaves de portas no intuito de evitar que o mesmo se tranque e cometa algo contra si dificultando o socorro;
- Orientar se alta intencionalidade suicida e agressividade ligar para SAMU 192 e levar ao CAPS ou PASM.
- Observar Anexo 1.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 17/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

8.5. Serviços de Pronto Atendimento em Saúde Mental

- **Pronto Atendimento Em Saúde Mental (PASM)**

R. Cel. Benevenuto Gonçalves da Costa, 308-452 - Mangabeira, João Pessoa - PB, 58033-455.

Telefone: (83) 3218-9727.

(ANEXO AO HOSPITAL ORTOTRAUMA EM MANGABEIRA)

- **CAPS AD III DAVID CAPISTRANO**

R. Prof. Álvaro Carvalho, 262 - Tambauzinho, João Pessoa - PB, 58042-010

Telefone: (83) 3213-7616.

Referência para transtornos por uso de substâncias (Álcool e Drogas) de todos os distritos de João Pessoa.

- **CAPS III CAMINHAR**

Endereço: R. Paulino dos Santos Coelho Jardim Cidade Universitária, João Pessoa – PB.

Telefone: (83) 3213-7615

Referência para casos de tentativa de suicídio e os distritos II, III e parte do V

- **CAPS III GUTTEMBERG BOTELHO**

Endereço: Av. Minas Gerais, 409 - Estados, João Pessoa - PB, 58041-000

Telefone: (83) 3211-6700/98617-5902

Referência para os distritos I, IV e parte do V

- **CAPS AD III JOVEM CIDADÃO**

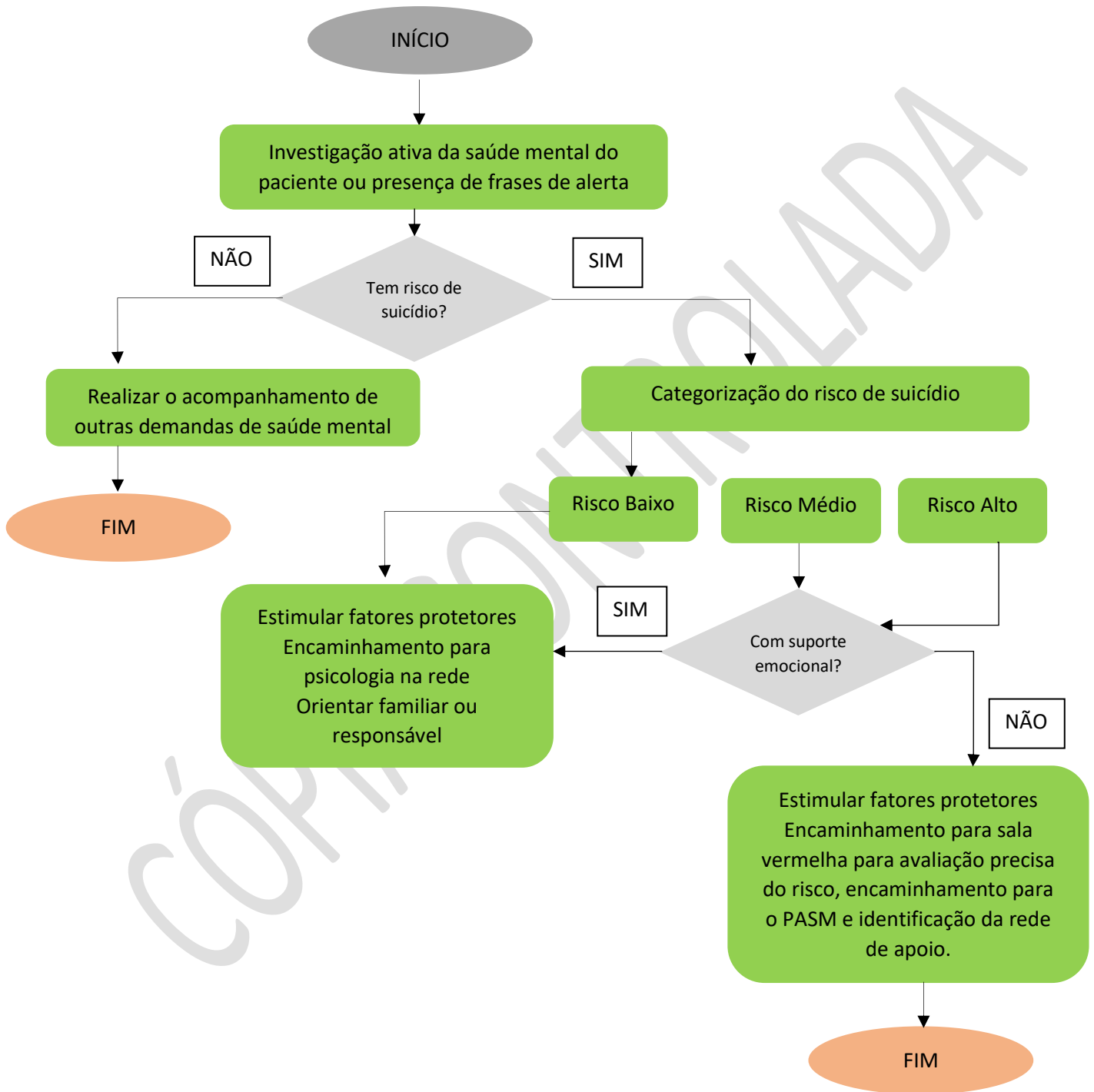
Endereço: R. Saffa Said Abel da Cunha, 326 - Tambauzinho, João Pessoa - PB, 58042-220.

Telefone: (83) 99128-9033

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 18/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

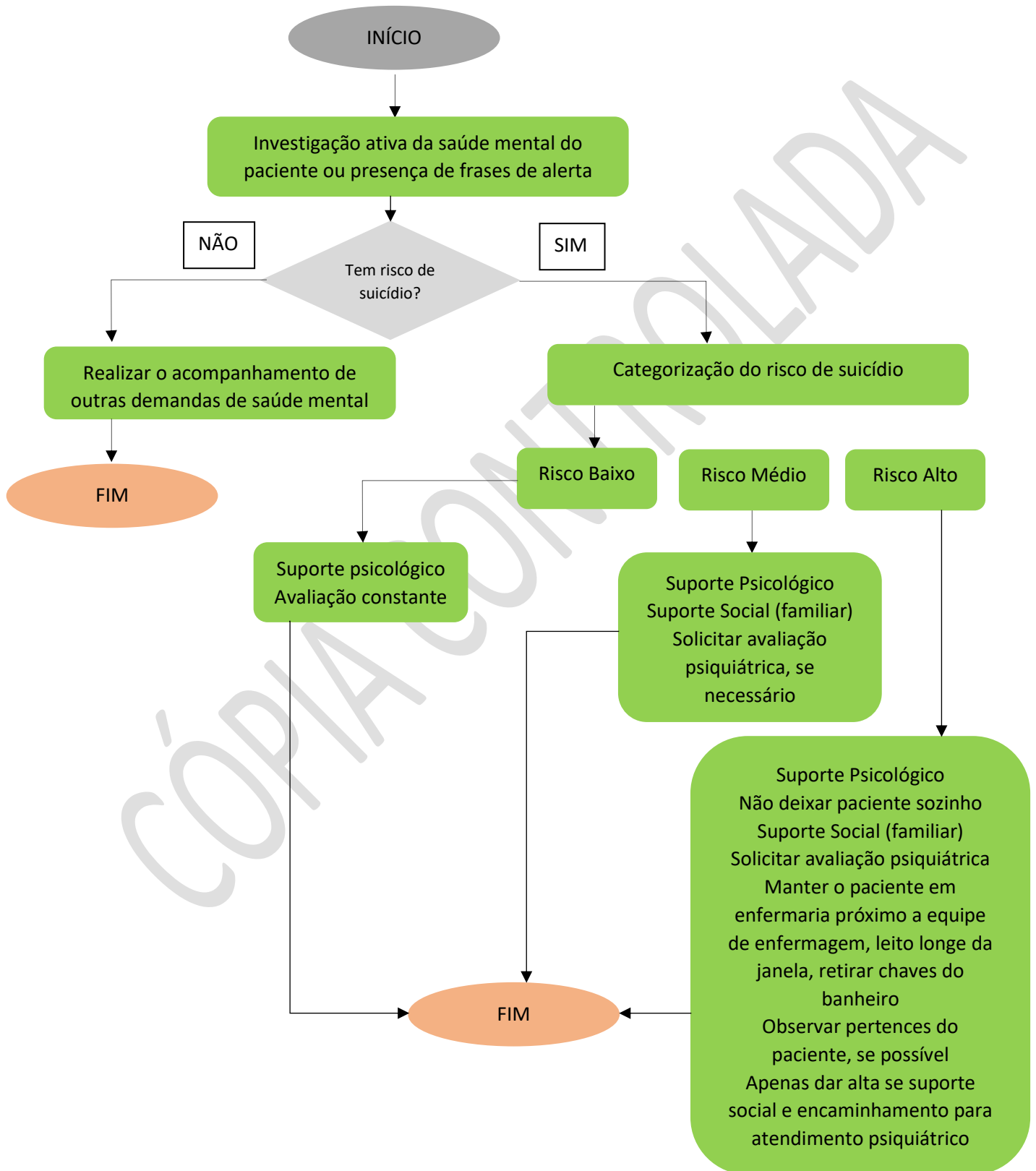
9. FLUXOGRAMAS

9.1. Pacientes Ambulatoriais



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 19/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

9.2. Pacientes Internados





Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 20/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

10. REFERÊNCIAS

_____. **Stedman's Medical Dictionary** 28^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006. ISBN 978-0-7817-3390-8.

ROSA, NM, AGNOLLO CMD, OLIVEIRA RR, MATHIAS TAF, OLIVEIRA MLF. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. **J Bras Psiquiatr**. 2016 set; 65(3):231-8.

FREITAS, APA, BORGES LM. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estud Pesqui Psicol**. 2014 ago;14(2):560-77.

WHO. **Mental health action plan 2013–2020**. Geneva: World Health Organization; 2013.

MINISTÉRIO DA SAUDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saude. Suicídio: Saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, ed. 30, p. 1-15, 2017

WHO. 2000. PREVENTING SUICIDE: A RESOURCE FOR GENERAL PHYSICIANS (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1.pdf?sequence=1).

BOTEGA NJ et al. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, p. 15-30. 2012.

WHILE, D., BICKLEY, H., ROSCOE, A., WINDFUHR, K., RAHMAN, S., SHAW, J., ... KAPUR, N. Implementation of mental health service recommendations in England and Wales and suicide rates, 1997–2006: a cross-sectional and before-and-after observational study. **The Lancet**, 379(9820), 1005–1012, 2012. doi:10.1016/s0140-6736(11)61712-1.

MINISTÉRIO DA SAUDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saude. Suicídio: Saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, ed. 30, p. 1-15, 2017.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovoçada [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

Botega, NJ. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BERTOLETE JM, FLEISCHMANN A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**. 2002;1(3):181–185.

PIRKOLA S, SUND R, SALIAS E, WAHLBECK K. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. **Lancet** 2009; 373: 147–53.

BASSETT D, TSOURTOS G. In-patient suicide in a general hospital psychiatric unit: a consequence of inadequate resources? **Gen Hosp Psychiatry** 1993; 15: 301–06.

APPLEBY L, DENNEHY JA, THOMAS CS, FARAGHER EB, LEWIS G. Aftercare and clinical characteristics of people with mental illness who commit suicide: a case-control study. **Lancet** 1999; 353: 1397–1400.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 21/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

RODRIGUES, Aline André; KAPCZINSKI, Flávio. Risco de suicídio. *In*: QUEVEDO, João; CARVALHO, André F. **Emergências Psiquiátricas**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. cap. 8, p. 165-174.

CFM/ABP. **Suicídio: informando para prevenir** / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.

BRASIL. **Lei 13.819 de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, 26 de abril de 2019; 198o da Independência e 131o da República. Acessado em 23.03.20 às 19h45, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	18/06/2020	Criação do protocolo.
2	01/06/2022	Primeira revisão do protocolo.
3	03/04/2025	Segunda revisão do protocolo.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 22/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025 Versão:3	Próxima revisão: 03/04/2027

12. ANEXOS

ANEXO 1 – CARTILHA SAÚDE MENTAL

SAÚDE MENTAL

A saúde mental das pessoas é influenciada por vários fatores, alguns nós conseguimos prever e mudar, outros não. Por isso, tente encontrar os motivos que te fazem piorar dos sintomas, assim como os motivos que te fazem bem/feliz. Atividade física regular ajuda no tratamento da maioria dos transtornos psiquiátricos. Tente caminhar 150 minutos por semana. Fazer uma dieta equilibrada e baseada em frutas e verduras e evitar alimentos processados também ajuda no tratamento. Se perceber aumento de peso significativo, procure um nutricionista. O sono também é algo fundamental para manter a saúde mental, por isso, priorize as noites de sono.

HIGIENE DO SONO

1. Mantenha uma rotina regular de sono, estipulando um horário para dormir e para acordar. A necessidade de sono é individual, mas geralmente as pessoas precisam de 7 a 9 horas por noite. Ao acordar, tente levantar-se imediatamente da cama.
2. Evite cochilos durante o dia. Cochilos prolongados durante o dia podem dificultar a noite de sono seguinte. Por isso, mesmo que não durma direito a noite, tente não compensar com cochilos demorados no dia seguinte.
3. Tenha uma rotina confortável e relaxante para dormir, evitando bebidas estimulantes como café, chá verde, chá preto ou bebidas alcoólicas.
4. Durma em um ambiente com pouco ruído, temperatura adequada e escuro. A luz pode atrapalhar seu sono, por isso, evite ficar na frente de telas (TV ou Celular) ou com a luz do quarto acesa.
5. Pratique atividade física. Cerca de 150 minutos por semana é suficiente para melhorar a qualidade de vida e o sono. Atividades físicas muito vigorosas próximas ao horário de dormir pode atrapalhar o sono.
6. Observe os fatores que influenciem no seu sono e tente evitá-los.

SERVIÇOS DE PSICOLOGIA EM JOÃO PESSOA

- **Clínica-Escola de Psicologia UNINASSAU – Telefone (83) 2107-5962**
Agendamento de consultas diretamente por telefone.
- **Clínica-Escola de Psicologia UFPB – Telefone (83) 3216-7338**
Agendamento de consultas diretamente por telefone.
- **Clínica Escola de Psicologia UNIPÊ - Telefone (83) 2106-9218**
Triagem através do site: t.ly/1ANQ
- **Centro de Saúde Nova Esperança – Unidade I (Bayeux) – Telefone (83) 3232-2376**
Agendamento de consultas diretamente por telefone.
- **Centro de Saúde Nova Esperança – Unidade II (Valentina) – Telefone (83) 99184-6796/(83) 3041-7180**
Agendamento de consultas diretamente por telefone.
- **Policlínica Municipal (CAIS) de Jaguaribe – Telefone (83) 98768-6185/(83) 3612-1000**
Dar entrada com o encaminhamento pelo PSF.
- **Policlínica Municipal (CAIS) de Mangabeira – Telefone: (83) 3213-1909**
Dar entrada com o encaminhamento pelo PSF.
- **Policlínica Municipal (CAIS) de Mandacaru – Telefone (83) 3214-7143**
Dar entrada com o encaminhamento pelo PSF.
- **Policlínica Municipal (CAIS) de Cristo – Telefone (83) 3214-2622**
Dar entrada com o encaminhamento pelo PSF.
- **Hospital Infantil Arlinda Marques/Ambulatório (PSICOLOGIA INFANTIL) – Telefone: (83) 3216-5015**
Dar entrada com o encaminhamento pelo PSF.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 23/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025 Versão:3	Próxima revisão: 03/04/2027

PRÁTICAS INTEGRATIVAS

- **Equilíbrio do Ser – Telefone (83) 3214-2921**

Endereço: R. Bancário Sérgio Guerra, 148 - Bancários, João Pessoa - PB

Horário de Funcionamento: 08 às 17 Horas

- **Canto da Alegria – Telefone (83) 3218-5873**

Endereço: R. Rua Ulisses Alves Pequeno, S/N – Valentina, João Pessoa – PB

Horário de Funcionamento: 08 às 17 Horas

Serviços Ofertados: Escuta Terapêutica, acupuntura, auriculoterapia, Osteopatia, Arteterapia, biodança, medicação, Yoga, entre outras.

Paciente comparecer das 8 às 9 ou 13 as 14 horas para escuta terapêutica, depois é incluído nos serviços ofertados.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Pacientes com comportamento suicida devem ser orientados a procurar ajuda de um médico psiquiatra. Comportamento suicida deve ser abordado em caráter emergencial e, dessa forma, existem locais e contatos especializados em prestar esse tipo de assistência. Até conseguir a consulta, qualquer acompanhante pode tomar as primeiras iniciativas e proteger o ambiente e o paciente, com essas medidas de segurança.

Medidas de prevenção ao suicídio que poderão ser realizadas pelos familiares e/ou amigos.

Impedir o acesso aos meios que possam ser utilizados contra a vida do paciente, como cordas, cordões, facas, tesouras, substâncias químicas, medicações (inclusive para pressão, dor ou diabetes) ou qualquer objeto que possa levar risco ao paciente.

Manter todos esses instrumentos e medicações em locais **TRANCADOS** e longe do acesso do paciente;

Realizar vigilância 24 horas, não deixando a pessoa sozinha, sob nenhuma hipótese.

Sempre procurar atendimento nos serviços de saúde.

CONTATO E LOCAIS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

CVV: Centro de Valorização da Vida - Telefone: 188

Ajuda profissional disponibilizada através de contato telefônico

Funcionamento 24 horas

PASM: Pronto Atendimento em Saúde Mental - Telefone: (83) 3218-9727

R. Cel. Benevenuto Gonçalves da Costa, 308-452 - Mangabeira, João Pessoa – PB

Serviço de atendimento multiprofissional de urgência em saúde mental

Funcionamento 24 horas

CAPS III Caminhar Bancários - Telefone: (83) 3218-7008

Rua Paulino dos Santos Coelho Jardim Cidade Universitária, João Pessoa – PB

Serviço de atendimento multiprofissional em saúde mental

Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira – 7h às 11h | 13h às 17h

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Se tiver impossibilidade de levar o paciente a algum serviço médico, solicite auxílio do SAMU.

Número de telefone: **192**

Funcionamento 24 horas



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 24/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

ANEXO 2 – ENCAMINHAMENTO PARA O PASM

1. Entrar em contato com o PASM (83) 3218-9727
2. Passar o caso para o médico de plantão do PASM e solicitar vaga para receber o paciente
3. Entrar em contato com a equipe da ambulância
4. Organizar a transferência do paciente para o PASM, preferencialmente acompanhado de algum parente ou suporte social
5. Orientar buscar atendimento psiquiátrico após alta do PASM.

ANEXO 3 – TELEFONES ÚTEIS DO HULW

1. Recepção: 3206-0600 (RAMAL 600)
2. Ambulatório de Psiquiatria: 3206-0636 (ramal 636)
3. Ambulância (Enfermagem): 3206-0620 (RAMAL 620) (RAMAL 700)
4. Chefia da Ambulância: 3206-0653 (RAMAL 653)
5. Maqueiros: 3206-0661 (RAMAL 661)
6. Sala Vermelha: 3206-0698 (RAMAL 698)
7. Chefia Clínica Médica: 3206-0622 (RAMAL 622)



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 25/25	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 03/04/2025	Próxima revisão: 03/04/2027
		Versão:3	

Elaboração Mário Márcio Vasconcelos Batista Filho Roberto Mendes Dos Santos Alfredo José Minervino	Data: 03/04/2025
Revisão Mário Márcio Vasconcelos Batista Filho Roberto Mendes Dos Santos Alfredo José Minervino	Data: 03/04/2025
Validação Alecsandro da Rocha – Enfermeiro Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente ALECSANDRO DA ROCHA:02035089476	Data: 11/11/2025 Assinado de forma digital por ALECSANDRO DA ROCHA:02035089476 Dados: 2025.11.11 13:02:48 -03'00'
Aprovação (Nome, Função, Assinatura)  	Data: ___/___/___

CÓPIA CONTROLADA