



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 1/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

<b>1. SUMÁRIO</b>	<b>1</b>
<b>2. SIGLAS E CONCEITOS</b>	<b>3</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>3</b>
<b>3.1 Geral</b>	<b>3</b>
<b>3.2 Específico</b>	<b>3</b>
<b>4. JUSTIFICATIVAS</b>	<b>3</b>
<b>5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO</b>	<b>4</b>
<b>6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES</b>	<b>4</b>
<b>6.1 Atribuição da gestão/hospital</b>	<b>4</b>
<b>6.2 Atribuição da equipe de enfermagem</b>	<b>5</b>
<b>6.3 Atribuição do médico residente</b>	<b>5</b>
<b>6.4 Atribuição do médico diarista e plantonista</b>	<b>6</b>
<b>6.5 Atribuição do médico psiquiatra</b>	<b>6</b>
<b>6.6 Atribuição da psicologia</b>	<b>7</b>
<b>6.7 Atribuições da assistência social</b>	<b>7</b>
<b>7. AVALIAÇÃO CLÍNICA</b>	<b>8</b>
<b>7.1 Frases de alerta</b>	<b>8</b>
<b>7.2 Fatores de risco</b>	<b>8</b>
<b>7.3 Fatores protetores</b>	<b>8</b>
<b>7.4 Alta intencionalidade suicida</b>	<b>8</b>
<b>7.5 Entrevista do paciente em risco de suicídio</b>	<b>9</b>
<b>7.6 Baixo risco</b>	<b>10</b>
<b>7.7 Médio risco</b>	<b>11</b>



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 2/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

7.8 Alto risco	11
7.9 Critérios de transferência para avaliação no PASM ou CAPS	11
7.10 Critérios para transferência para hospital psiquiátrico	11
<b>8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO</b>	<b>11</b>
8.1 Baixo risco	11
8.2 Médio risco	12
8.3 Alto risco	12
8.4 Orientações a família ou amigo de um paciente de risco	12
8.5 Serviços de pronto atendimento em saúde mental	13
<b>9. FLUXOGRAMA</b>	<b>14</b>
9.1 Pacientes ambulatoriais	14
9.2 Pacientes internados	15
<b>10. MONITORAMENTO</b>	<b>15</b>
<b>11. REFERÊNCIAS</b>	<b>15</b>
<b>12. HISTÓRICO DE REVISÃO</b>	<b>17</b>



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 3/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

## 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

### 3.2 Geral

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

### 3.3 Específicos

- Capacitar anualmente os profissionais de saúde para identificar e atender os principais transtornos psiquiátricos e pacientes com risco de suicídio;
- Identificar de forma precoce, diagnosticar e tratar adequadamente os pacientes em sofrimento mental/transtorno psiquiátrico;
- Criar medidas para reduzir o risco de suicídio dos pacientes internados no hospital;
- 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 um melhor seguimento pós-alta.

## 4. JUSTIFICATIVAS



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 4/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020 Versão:01	Próxima revisão: 26/05/2022

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

Apesar de muitas estratégias serem implementadas no Brasil e no mundo nos últimos anos (WHO 2013-2020), as taxas continuam constantemente alta, sendo um desafio a governos, as políticas públicas, a saúde pública e a sociedade como um todo. 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 financeiro.

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 ou terminal dolorosa ou incapacitante. É fundamental que todos os serviços de saúde e seus profissionais, não só psiquiatra e psicólogo, 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 clínicas 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.

## 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

### 5.2 Critérios de inclusão

- Todos os pacientes atendidos nos ambulatórios e/ou internados na enfermaria deste hospital;

### 5.3 Critérios de exclusão

- Pacientes em coma ou sedados;

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

### 6.2 Atribuição da gestão/hospital

- Organizar eventos e treinamentos para os profissionais de saúde sobre prevenção do suicídio;
- Disponibilizar, pelo menos, um psicólogo e assistente social no ambulatório

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 5/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020 Versão:01	Próxima revisão: 26/05/2022

para que esses façam a triagem e encaminhamentos devidos dos pacientes que apresente comportamento suicida durante consulta médica ambulatorial;

- Manter os dados cadastrais dos pacientes atualizados com, pelo menos, um contato de familiar ou amigo que possa ser utilizado em caso de emergência ou risco elevado de suicídio;
- Criar 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;
- 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;
  - 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;

### **6.3 Atribuição da equipe de enfermagem**

- Ouvir com cautela e 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;

### **6.4 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

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 6/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

comportamento suicida nos pacientes internados;

- Identificar fatores de risco e fatores de proteção do 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 do suicídio;
- Identificar, avaliar, manejar e encaminhar os pacientes em risco de suicídio;
- Solicitar a assistência social acompanhamento familiar dos pacientes 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.);

#### **6.5 Atribuição do médico diarista e plantonista**

- 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 os pacientes em risco de suicídio;
- Sempre que possível, participar dos treinamentos oferecidos pela instituição em relação a prevenção do suicídio;

#### **6.6 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, no prazo de 2 dias úteis dos pacientes internados em risco de suicídio ou com transtorno mental;
- Criar ambulatório de alta hospitalar (interconsulta) para pacientes com transtornos mentais graves e/ou ideação suicida que tenham sido internados e avaliados a

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 7/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

necessidade, através de interconsulta, pela equipe de psiquiatria. Este ambulatório deverá contar ainda com um psicólogo e um assistente social para auxiliar nos atendimentos e fazerem os encaminhamentos para a rede, caso haja necessidade;

- Desenvolver e atualizar periodicamente este 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;

### 6.7 Atribuição da psicologia

- Ouvir e acolher todos os pacientes em sofrimento mental, que estejam em atendimento ambulatorial ou internação hospitalar;
- 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, equipe de enfermagem) como proceder diante de um potencial risco de suicídio;
- Acionar a equipe de psiquiatria para auxiliar na condução dos casos mais graves;
- Acompanhamento diário dos pacientes internados que estejam em sofrimento mental;
- Realizar escuta qualificada da família ou meio social em que o paciente vive;
- Realizar atividades educativas sempre que necessário.

### 6.8 Atribuições da assistência social

- Ouvir e acolher todos os pacientes em sofrimento mental, que estejam em atendimento ambulatorial ou internação hospitalar;
- Ficar atento as frases de alerta e investigar ativamente pensamentos de morte ou comportamento suicida nos pacientes internados, identificando os fatores sociais implicados no adoecimento;
- Identificar e convocar suporte familiar/social de todos os pacientes em risco de suicídio internados ou em atendimento ambulatorial neste hospital;
- Conhecer e identificar os pontos de atenção da RAPS e oferecer suporte a equipe, regulando o paciente para os serviços de referência, sempre que necessário.

## 7. AVALIAÇÃO CLÍNICA

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 8/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

### 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.

### 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 menores próximo a tentativa/suicídio e falta de consulta com serviços de saúde);
- **Fácil acesso a meios letais;**
- **Doenças clínicas graves ou incapacitantes;**



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 9/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020 Versão:01	Próxima revisão: 26/05/2022

- **Dor crônica;**

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

### 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 fazer perguntas mais abrangentes, estimulando que o paciente fale livremente sobre suas angústias e preocupações. A maioria das pessoas comunica seus pensamentos suicidas através de por meio de sentimentos de culpa, menos-valia, ruína moral e 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,

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 10/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

evitando perguntas muito diretas que levará o paciente a se esquivar do assunto.

- 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.

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.

#### 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

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 11/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

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.

### 7.10 Critérios para transferência para hospital psiquiátrico

- Agitação psicomotora grave;
- Risco de agressão contra si, outro paciente ou profissional da equipe;
- Resolução da doença clínica de base;

## 8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

### 8.1 Baixo risco

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

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 12/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

- Orientar familiar a retirar meios que o paciente possa utilizar para cometer suicídio (facas, cordas, cordões, objetos perfurantes ou perfuro-cortantes, 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](http://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;

### 8.3 Alto risco

- TODOS OS CUIDADOS DO PACIENTE DE 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);
- 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;

### 8.4 Orientações a família ou amigo de um paciente de risco

- Remover todos os objetivos perfurantes ou perfuro-cortantes (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.);



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 13/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020 Versão:01	Próxima revisão: 26/05/2022

- Retirar toda e qualquer substância que possa ser ingerida e causar mau 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 enforçar;
- 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.

#### 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) 3218-9725

(ANEXO AO HOSPITAL ORTOTRAUMA EM MANGABEIRA)

- **CAPS AD III DAVID CAPISTRANO**

Av. José Soares - Varjão, João  
Pessoa - PB, 58070-080  
Telefone (83) 3218-5244

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

- **CAPS III CAMINHAR**

R. Paulino dos Santos Coelho, Jardim Cidade  
Universitária, João Pessoa - PB - Telefone (83)  
3218-7008

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

- **CAPS III GUTTEMBERG BOTELHO**

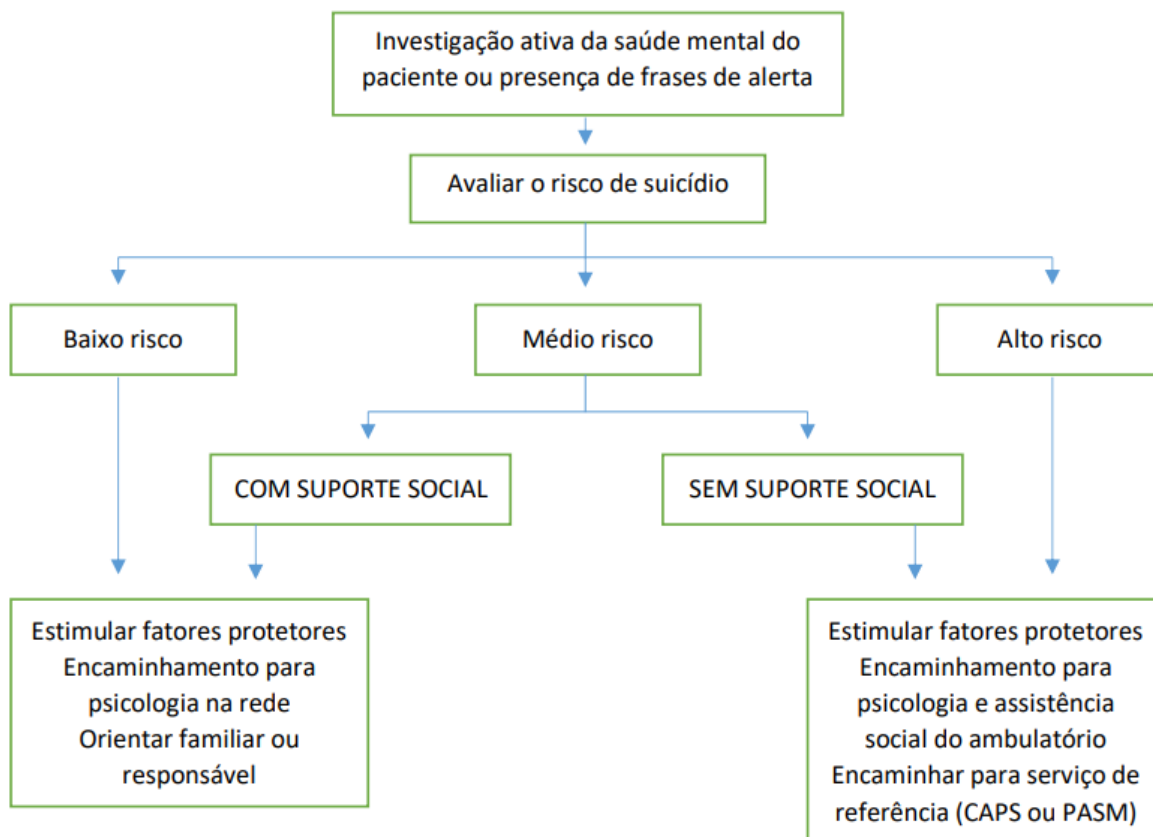
Referência para os distritos I, IV e parte do V

Av. Minas Gerais, 409 - Estados, João  
Pessoa - PB, 58030-090 Telefone  
(83) 3211-6700/98617-5902

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 14/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

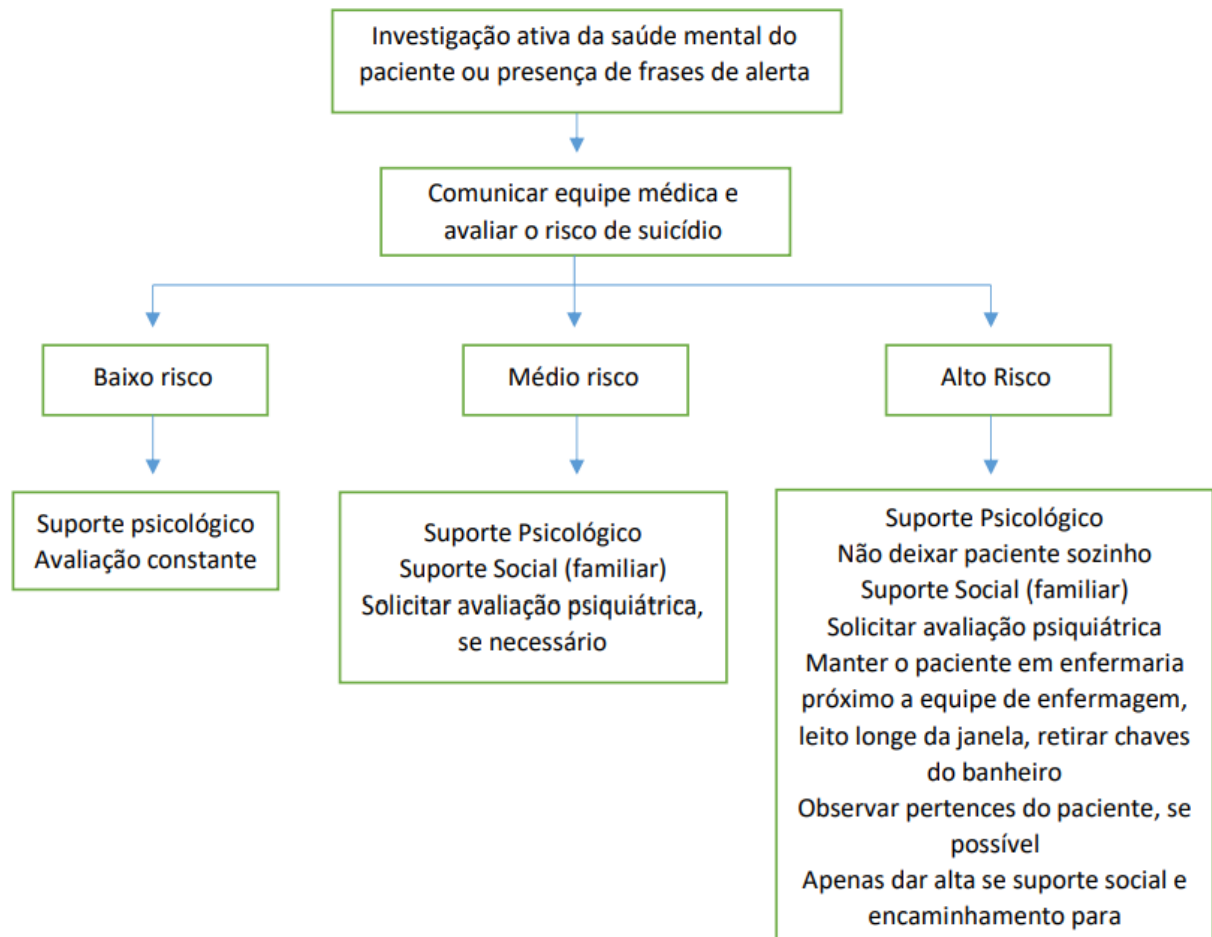
## 9. FLUXOGRAMAS

### 9.1 Pacientes ambulatoriais



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 15/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

## 9.2 Pacientes internados



## 10 MONITORAMENTO

O monitoramento será feito pelo o número de notificação de autolesão provocada/tentativa de suicídio por mês tanto para os pacientes internados quanto ambulatoriais.

## 11 REFERÊNCIAS

1. Stedman's Medical Dictionary 28ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006. ISBN 978-0- 7817-3390-8.
2. 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.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 16/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020 Versão:01	Próxima revisão: 26/05/2022

3. Freitas, APA, Borges LM. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. *Estud Pesqui Psicol.* 2014 ago;14(2):560-77.
4. WHO. Mental health action plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013
5. 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
6. WHO. 2000. PREVENTING SUICIDE: A RESOURCE FOR GENERALPHYSICIANS  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.1.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1.pdf?sequence=1))
7. BOTEGA NJ et al. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, p. 15-30. 2012
8. While, D., Bickley, H., Roscoe, A., Windfuhr, K., Rahman, S., Shaw, J., ... Kapur, N. (2012). 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. doi:10.1016/s0140-6736(11)61712-1
9. 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
10. 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 autoprovocada [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
11. Botega, NJ. **Crise Suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
12. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry.* 2002;1(3):181–185.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. CFM/ABP. Suicídio: informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.

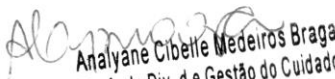


Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>	PRT.PSIQ.001 – Página 17/17	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 26/05/2020	Próxima revisão: 26/05/2022
		Versão:01	

## 12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	26/05/2020	Elaboração do protocolo

(\*Itens obrigatórios apenas para os Protocolos Assistenciais)

<b>Elaboração</b> Mário Márcio Vasconcelos Batista Filho	Data: <u>26/05/2020</u>
<b>Revisão</b> Roberto Mendes dos Santos	Data: <u>27/05/2020</u>
<b>Validação</b> Ms Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: <u>27/08/2020</u>
<b>Aprovação (Nome, Função, Assinatura)</b> Analyane Cibelle Medeiros Braga  Chefe da Div. de Gestão do Cuidado HULW/EBSERH-Mat. 1445721	Data: <u>27/08/2020</u>