

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 1/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	3
2. OBJETIVOS	3
2.1. Geral	3
2.2. Específicos.....	3
3. JUSTIFICATIVAS.....	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	4
4.1. Critérios de inclusão	4
4.2. Critérios de exclusão.....	4
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	4
5.1. Atribuição da Superintendência/Gestão hospitalar.....	4
5.2. Atribuição da Gerência de Atenção à Saúde	5
5.3. Atribuição da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente.....	5
5.4. Atribuição da Unidade de Vigilância em Saúde	6
5.5. Atribuição da Equipe de enfermagem.....	6
5.6. Atribuição do médico residente	6
5.7. Atribuição do médico diarista e plantonista	7
5.8. Atribuição do médico psiquiatra	7
5.9. Atribuição da psicologia.....	8
5.10. Atribuições da assistência social	8
6. AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO	9
6.1. Frases de alerta	9
6.2. Fatores de risco (BOTEGA el al, 2012; BOTEGA, 2015)	9
6.3. Fatores protetores (BOTEGA el al, 2012; BOTEGA, 2015).....	10
6.4. Alta intencionalidade suicida (BOTEGA el al, 2012; BOTEGA, 2015)	10
6.5. Entrevista do paciente em risco de suicídio	10
6.6. Baixo risco (CFM, 2014).....	11



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 2/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

6.7.	Médio risco (CFM, 2014)	11
6.8.	Alto risco (CFM, 2014).....	12
6.9.	Critérios de transferência para avaliação no PASM ou CAPS.....	12
6.10.	Critérios para transferência para hospital psiquiátrico	12
7.	MANEJO DO PACIENTE	12
7.1.	Baixo risco.....	12
7.2.	Médio risco	12
7.3.	Alto risco.....	13
7.4.	Orientações a família ou responsável do paciente de risco.....	13
7.5.	Serviços de pronto atendimento em saúde mental	14
8.	FLUXOGRAMAS	15
8.1.	Pacientes ambulatoriais.....	15
8.2.	Pacientes internados	16
	16
9.	REFERÊNCIAS	17
10.	HISTÓRICO DE REVISÃO	18

CÓPIA CONTROLADA



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 3/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022 Versão: 2	Próxima revisão: 30/05/2024

1. 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

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

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

2.2. 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;

3. JUSTIFICATIVAS

Suicídio é o ato da pessoa causar sua própria morte de forma intencional (STEDMAN, 2006). É um ato complexo e multicausal, que possuem como determinantes fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e a história de vida pessoal (ROSA et al, 2016; FREITAS; BORGES, 2016).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 4/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022 Versão: 2	Próxima revisão: 30/05/2024

Apesar de muitas estratégias serem implementadas no Brasil e no mundo nos últimos anos (WHO, 2013), as taxas continuam constantemente alta, sendo um desafio a governos, as políticas públicas, a saúde pública e a sociedade como um todo (BRASIL, 2017). 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 (WHO, 2020).

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 incapacitante (BOTEGA, 2012). É fundamental que todos os serviços de saúde e seus profissionais, NÃO SÓ PSIQUIATRAS 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 clínicas (WHILE et al, 2012) 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 (BRASIL, 2017; BRASIL, 2016). 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.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

4.1. Critérios de inclusão

- Todos os pacientes, funcionários, estudantes e professores em atendimento nos ambulatórios e/ou internados nas enfermarias deste hospital;

4.2. Critérios de exclusão

- Pacientes em coma ou sedados;

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

5.1. Atribuição da Superintendência/Gestão hospitalar

- Disponibilizar meios e cobrar dos demais setores a execução deste protocolo;
- Reforçar a equipe multiprofissional e promover o trabalho conjuntos interdisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) dos ambulatórios e das

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 5/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

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 infra-estrutura 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;

5.2. Atribuição da Gerência de Atenção à Saúde

- Dar suporte as medidas de implementação e monitoramento contidas neste protocolo;
- Buscar a resolução, juntamente com os demais profissionais envolvidos, de dificuldade ou situações que não estejam em conformidade com este protocolo;

5.3. Atribuição da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

- Realiza as medidas de implementação e monitoramento deste protocolo;
- Investigar as notificações relacionadas a este protocolo e encaminhar as situações que não estejam em conformidade para as áreas responsáveis pela resolução do problema;
- Monitorar, juntamente com o setor de infra-estrutura, todas as necessidades de adaptações físicas do hospital para ELIMINAR qualquer risco de suicídio dentro do hospital;
- Orientar a identificação e retirada de qualquer meio potencialmente letal para o paciente das enfermarias:
 - Medicamentos;
 - Produtos químicos, inclusive limpeza;
 - Ganchos, 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;
- Fazer a estatística de todas as notificações preenchidas e encaminhar os dados à superintendência, à vigilância e ao setor de psiquiatria deste hospital.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 6/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022 Versão: 2	Próxima revisão: 30/05/2024

5.4. Atribuição da Unidade de Vigilância em Saúde

- Disponibilizar as fichas de notificação de lesões autoprovocada ou comportamento suicídio por todos os setores do hospital e cobrar o correto preenchimento das mesmas.

5.5. 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;

5.6. 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 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;
- 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;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 7/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

- 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.);
- Solicitar interconsulta com psicologia ao identificar pacientes com risco de suicídio.

5.7. 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;
- Participar dos treinamentos oferecidos pela instituição em relação a prevenção do suicídio;
- Solicitar interconsulta com psicologia ao identificar pacientes com risco de suicídio.
- Solicitar avaliação psiquiátrica para os pacientes de médio e alto risco de suicídio.

5.8. Atribuição do médico psiquiatra

- Organizar, junto ao 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;
- Criar 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. 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;
- Participar das visitas técnicas marcadas para avaliar a estrutura física do hospital e a segurança dos pacientes no intuito de ELIMINAR qualquer risco de suicídio dentro do hospital;
- Orientar a equipe interdisciplinas (médicos, residentes, equipe de enfermagem, entre outros), como proceder diante de um potencial risco de suicídio;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 8/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

- 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;

5.9. 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 com sinais de alerta para o suicídio;
- 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) 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.

5.10. Atribuições da assistência 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;
- 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;
 - Articular a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), identificando os serviços de referência e organizando o fluxo de encaminhamentos em casos de risco de suicídio, juntamente com a equipe multiprofissional;
 - Promover atividades de educação em relação aos serviços disponíveis na rede com profissionais e usuários do serviço;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 9/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

- Participar de treinamentos oferecidos pela instituição em relação à prevenção ao suicídio.

6. AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

6.1. 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.

6.2. Fatores de risco (BOTEGA et al, 2012; BOTEGA, 2015)

• **Transtorno mental, principalmente transtornos de humor, transtorno por uso de substância, esquizofrenia e transtornos de personalidade, estado confusional agudo(BERTOLETE; FLEISCHMANN, 2002);**

- **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)^{13,14,15;}
- **Fácil acesso a meios letais;**

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 10/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

- **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.

6.3. Fatores protetores (BOTEGA et al, 2012; BOTEGA, 2015)

- 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.

6.4. Alta intencionalidade suicida (BOTEGA et al, 2012; BOTEGA, 2015)

- Comunicação prévia, cartas ou mensagens de adeus;
- Providências 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.

6.5. 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 (RODRIGUES; KAPCZINSKI, 2014). 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.

- O que está sentindo agora? como está seu humor?

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 11/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

- 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 (BOTEGA et al, 2012; BOTEGA, 2015; RODRIGUES; KAPCZINSKI, 2014).

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.

6.6. Baixo risco (CFM, 2014)

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

6.7. Médio risco (CFM, 2014)

- 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.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 12/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022 Versão: 2	Próxima revisão: 30/05/2024

6.8. Alto risco (CFM, 2014)

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

6.9. 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.

6.10. 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;

7. MANEJO DO PACIENTE

7.1. Baixo risco

- Identificar e tratar possível transtorno mental;
- **Se o paciente estiver internado**, solicitar acompanhamento psicológico de suporte durante a internação;
- **Se paciente ambulatorial:**
 - 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 para o paciente ou responsável;
 - Orientar se alta intencionalidade suicida e agressividade ligar para SAMU e levar ao CAPS ou PASM.

7.2. Médio risco

- TODOS OS CUIDADOS DO PACIENTE DE BAIXO RISCO, ASSOCIADO A:
- Realização de contrato terapêutico de não suicídio (contrato de vida);

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 13/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

- 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 enfermaria está segura para a permanência do paciente;

7.3. 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);
- 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;
- Chegar se a enfermaria está segura e sem qualquer risco do paciente cometer suicídio;

7.4. Orientações a família ou responsável do paciente de risco

- Remover todos os objetos perfurantes ou pérfuro-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.);
- 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 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.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 14/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022 Versão: 2	Próxima revisão: 30/05/2024

7.5. 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

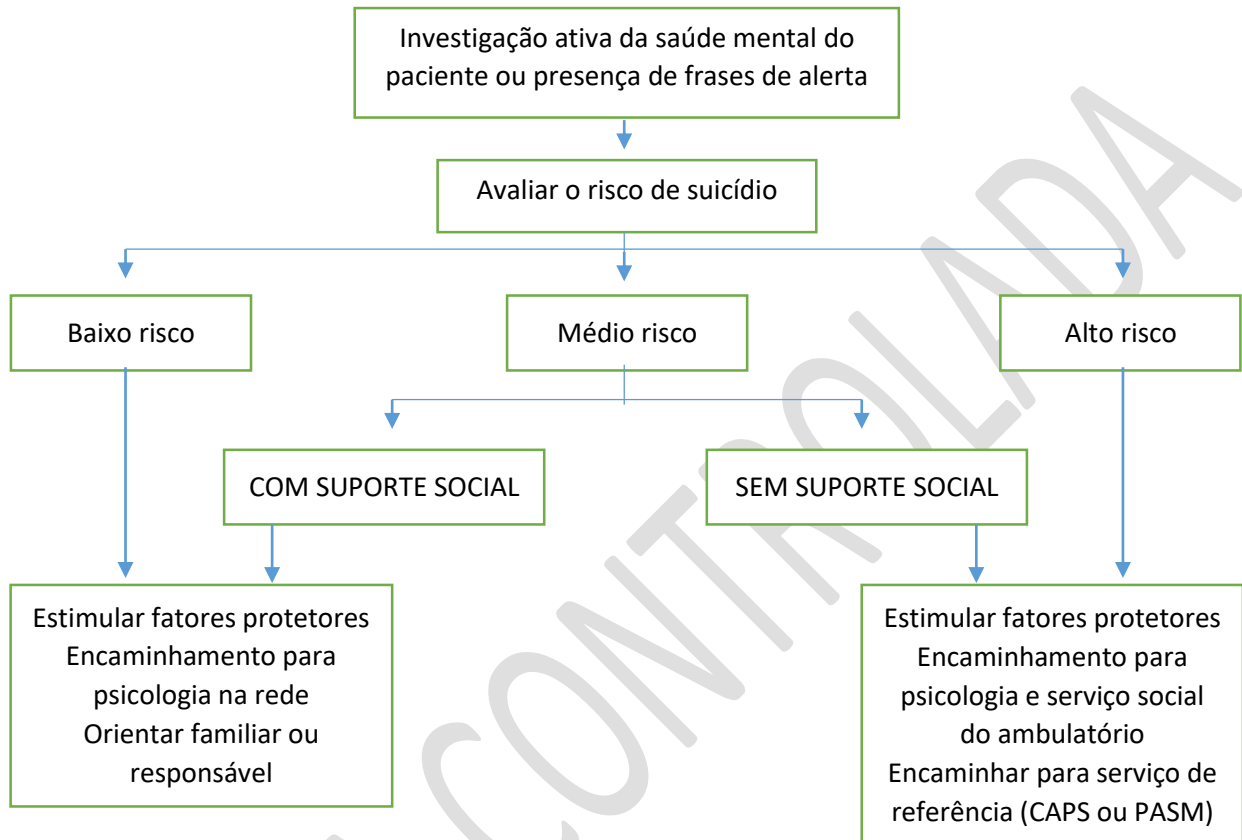
Av. Minas Gerais, 409 - Estados, João Pessoa - PB, 58030-090

Telefone (83) 3211-6700/98617-5902

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 15/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

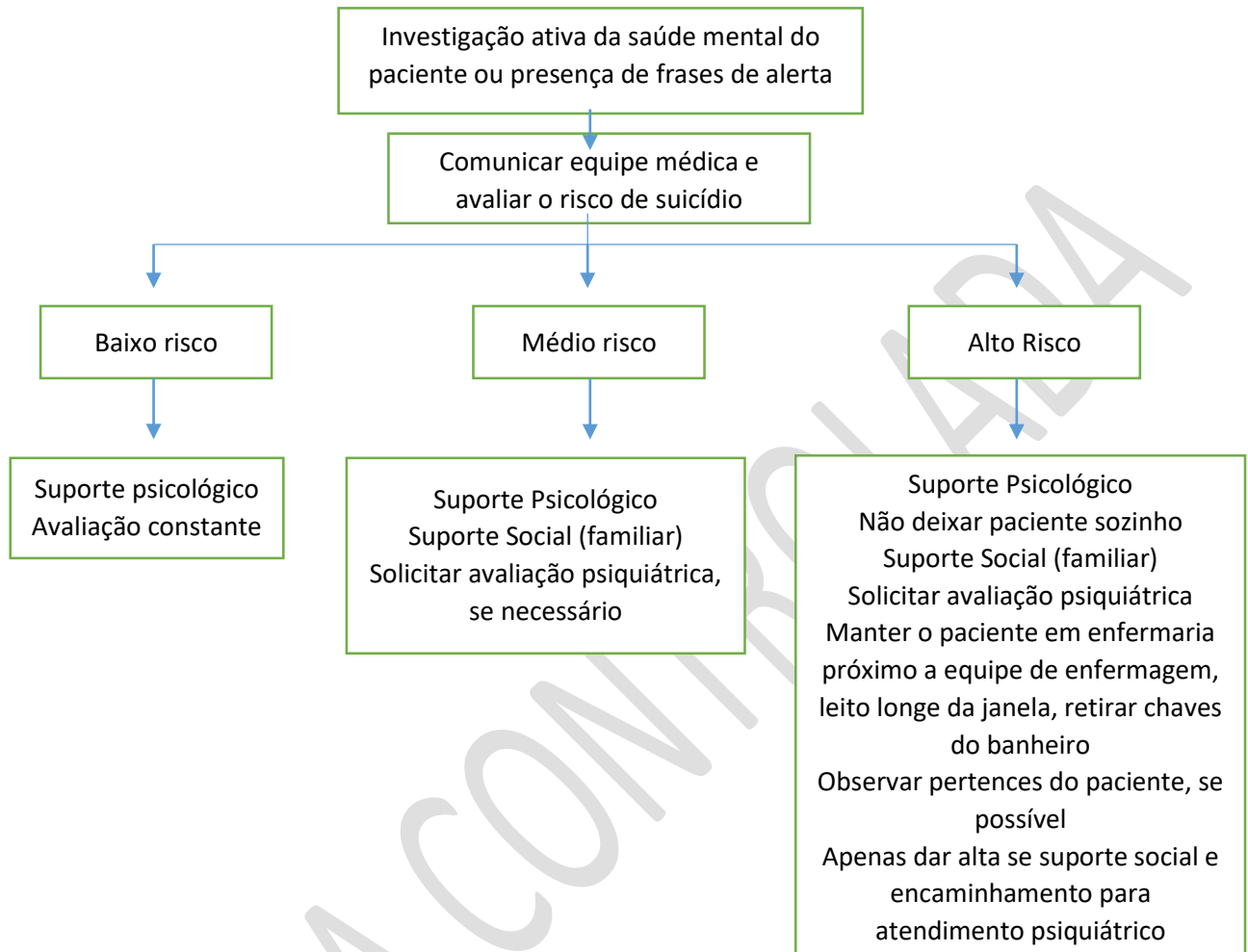
8. FLUXOGRAMAS

8.1. Pacientes ambulatoriais



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 16/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

8.2. Pacientes internados





Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 17/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022 Versão: 2	Próxima revisão: 30/05/2024

9. REFERÊNCIAS

APPLEBY, L.; DENNEHY J.A.; THOMAS, C.S.; FARAGHER, E.B.; LEWIS, G.. Aftercare and clinical characteristics of people with mental illness who commit suicide: a case-control study. **Lancet**; 353: 1397–1400, 1999.

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

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saude. Suicídio: Saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, ed. 30, p. 1-15, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saude. Suicídio: Saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, ed. 30, p. 1-15, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. 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 autoprovoada** [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

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, 2019. Acessado em 23.03.20 às 19h45, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm.

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

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

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

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

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

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.

ROSA, N.M., AGNOLLO C.M.D., OLIVEIRA R.R., MATHIAS T.A.F., OLIVEIRA, MLF. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. **J Bras Psiquiatr**. 2016 set; 65(3):231-8.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 18/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

STEDMAN, T.L. **Stedman's Medical Dictionary**. 28ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006. ISBN 978-0-7817-3390-8.

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

WHO. **Preventing Suicide: A Resource for General Physicians** (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1.pdf?sequence=1), 2000.

WHILE, D., et al. 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

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	18/06/20	CRIAÇÃO DO PROTOCOLO
2	01/06/22	REVISÃO DO PROTOCOLO



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.007 - Página 19/19	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	Emissão: 30/05/2022	Próxima revisão: 30/05/2024
		Versão: 2	

<p>Elaboração</p> <p>Mário Márcio Vasconcelos Batista Filho Lecidamia Cristina Leite Damascena Márcia Virgínia Andrade Virgínia de Oliveira</p>	<p>Data:</p> <p>18/06/2020</p>
<p>Revisão</p> <p>Mário Márcio Vasconcelos Batista Filho Roberto Santos Mendes</p>	<p>Data:</p> <p>01/06/2022</p>
<p>Validação</p> <p>Lecidamia Cristina Leite Damascena (Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente)</p> <p>Documento assinado digitalmente gov.br LECIDAMIA CRISTINA LEITE DAMASCENA Data: 24/08/2022 14:29:42-0300 Verifique em https://verificador.itl.br</p>	<p>Data: 10/08/2022</p>
<p>Aprovação (Nome, Função, Assinatura)</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Dr. Marcelo Paulo Tisiani Superintendente do EBSERH-UFPA Portaria SEI 196-EBSEERH de 02/12/2020 nº 232 4112/20</p>	<p>Data: 29/08/2022</p>

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