

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

Prevenção e Manejo do Comportamento Suicida

Versão: 4 | 2025

SUPERINTENDENTE
LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS MULTIPROFISSIONAIS
MURILO ANTONIO ROCHA

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Vinicius dos Santos Sguerri, Unidade de Clínica Médica

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Ivone Aparecia Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados e Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente e Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

Viviane de Almeida Cobo, Unidade Multiprofissional e Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

Dinorah Maria de Almeida e Borges, Unidade Multiprofissional e Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 8/10/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-CPAM.004

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVO

O objetivo deste protocolo no HC-UFTM é padronizar a identificação, avaliação e manejo multiprofissional de pacientes com risco de suicídio, promovendo segurança e cuidado integral. Ele visa orientar as condutas de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras, garantindo intervenções eficazes e articuladas. Também busca prevenir eventos adversos durante a internação e fortalecer a rede de apoio do paciente. Além disso, o protocolo assegura o registro adequado das ações e a notificação aos setores responsáveis. Por fim, contribui para a continuidade do cuidado no pós-alta.

2. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

As atribuições gerais da equipe envolvem a identificação precoce de sinais de risco de suicídio, com avaliação contínua e sistemática do paciente ao longo da internação. A equipe deve registrar todas as condutas e comunicar prontamente situações de risco, promovendo o cuidado seguro e integrado. Também é responsabilidade da equipe oferecer escuta qualificada, esclarecer dúvidas do paciente e acolher familiares ou rede de apoio. Além disso, deve-se garantir um ambiente seguro, supervisionar de forma adequada e articular o acompanhamento pós-alta junto aos serviços competentes.

2.1 Atuação do Médico

a. Avaliação e estratificação de risco do paciente:

- Avaliar clinicamente e classificar como risco baixo (sem ação específica), moderado (ações como observação, retirada de objetos perigosos e suporte da equipe), ou alto (inclui sedação, contenção e maior vigilância).

b. Condutas assistenciais e comunicação:

- Registrar tudo no prontuário, notificar o Setor de Gestão da Qualidade (STGQ), solicitar interconsulta com psiquiatria e comunicar a equipe multiprofissional.

c. Atenção contínua e suporte ao paciente:

- Escutar o paciente, esclarecer dúvidas, envolver a família/rede de apoio no planejamento da alta e garantir acompanhante em tempo integral sempre que possível.

2.2 Atuação do Enfermeiro:

a. Avaliação e comunicação imediata:

- Avaliar risco de suicídio na admissão e comunicar prontamente ao médico; discutir necessidade de avaliação especializada com a equipe; acionar psicologia e serviço social.

b. Cuidados de enfermagem e vigilância intensiva:

- Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem; em casos de risco moderado/alto, monitorar medicamentos, prevenir quedas e lesões, manter vigilância próxima, supervisionar uso do banheiro, retirar objetos de risco, manter acompanhante quando indicado, e, se possível, destinar técnico exclusivo à enfermagem.

c. Registro, comunicação e apoio contínuo:

- Registrar condutas, informar a equipe multiprofissional, escutar o paciente, observar mudanças comportamentais, envolver a rede de apoio no planejamento da alta e notificar o STGQ.

2.3 Atuação do Psicólogo:

a. **Avaliação e acompanhamento psicológico:**

○ Avaliar pacientes com risco de suicídio, especialmente os sinalizados pela equipe; acompanhar intercorrências e indicar necessidade de avaliação psiquiátrica ao médico assistente.

b. **Acolhimento e articulação de cuidados:**

○ Realizar acolhimento à família quando o paciente não puder ser atendido; solicitar acompanhante 24h; articular o acompanhamento pós-alta com a Secretaria Municipal de Saúde (via e-mail).

c. **Registro e comunicação:**

○ Registrar condutas no prontuário e notificar o STGQ.

2.4 Atuação do Serviço Social:

a. **Vínculo familiar e rede de apoio:**

○ Localizar e atender a família do paciente, avaliando a realidade sociofamiliar; solicitar acompanhante 24h quando necessário.

b. **Articulação com serviços e orientação:**

○ Contatar serviços de saúde mental já envolvidos; articular acompanhamento pós-alta; orientar sobre direitos sociais (previdência, trabalho, seguros etc.).

c. **Registro e notificação:**

○ Registrar as condutas em prontuário e notificar o STGQ.

2.5 Atuação do Médico Psiquiatra:

a. **Avaliação e diagnóstico especializado:**

○ Realizar avaliação clínica detalhada do paciente com risco de suicídio, confirmando diagnósticos psiquiátricos e identificando comorbidades mentais que possam influenciar o quadro.

b. **Planejamento e prescrição do tratamento:**

○ Definir e ajustar o tratamento medicamentoso e psicoterápico adequado, incluindo medidas para controle da agitação, intervenções específicas conforme o risco identificado e determinação do local de encaminhamento para o tratamento especializado.

c. **Orientação e coordenação da equipe multiprofissional:**

○ Orientar os profissionais da equipe sobre as condutas terapêuticas, acompanhar a evolução do paciente, decidir sobre internações e a necessidade de contenção, além de colaborar no planejamento do acompanhamento pós-alta.

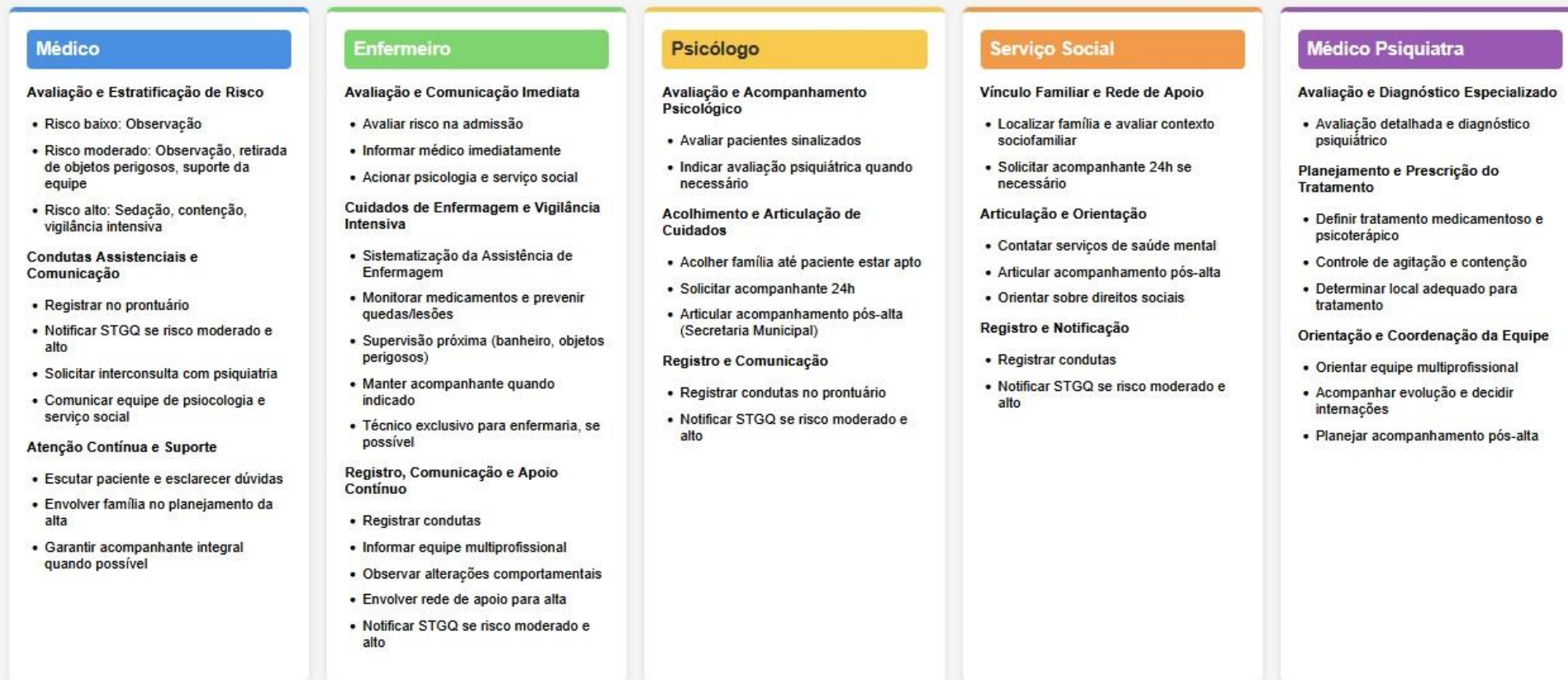
3. FLUXOGRAMA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO SUICIDA



Fonte: própria

4. FLUXOGRAMA DE ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO COMPORTAMENTO SUICIDA

Fluxograma: Atuação Multiprofissional no Manejo do Paciente com Risco de Suicídio



Fonte: própria

5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	11/12/2017	Elaboração da 1ª versão do Protocolo (PRT)
2	15/3/2021	Revisão, atualização de conteúdo e inserção em novo modelo
3	18/8/2023	Revisão e atualização de conteúdo
4	8/10/2025	Elaboração de novo documento com ampliação do seu escopo e inserção em novo modelo

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração da versão atual (versão 4) – data: 28/7/2025 Vinicius dos Santos Sguerri, médico psiquiatra e chefe da Unidade de Clínica Médica (UCM)</p> <p>Validação técnica – data: 3/10/2025 Ivone Aparecia Vieira da Silva, chefe do Setor de Cuidados Especializados e membro validador da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (CPAM); Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente e membro validador da CPAM; Viviane de Almeida Cobo, chefe da Unidade Multiprofissional (UMULTI) e membro validador da CPAM e Dinorah Maria de Almeida e Borges, fonoaudióloga da UMULTI e membro validador da CPAM</p> <p>Aprovação – data: 1º/10/2025 Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 8/10/2025 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p>
<p>Elaboração da versão 3 – data: 18/8/2023 Vinicius dos Santos Sguerri, médico, responsável técnico (RT) do serviço de psiquiatria Taciana Fernandes Araújo Ferreira, chefe da UCM</p> <p>Avaliação Luciana Paiva Romualdo, chefe do Setor de Gestão da Qualidade</p> <p>Validação Taciana Fernandes Araújo Ferreira, chefe da UCM e membro da CPAM; Ivonete Helena Rocha, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC) e Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p>Aprovação Vinicius dos Santos Sguerri, gerente de atenção à saúde substituto</p>
<p>Elaboração da versão 2 – data: 15/3/2021 Luiz Carlos Fortes Filho, médico psiquiatra Renato Oliveira e Silva, médico psiquiatra e docente na UFTM</p> <p>Validação Marlos Aureliano Dias de Sousa, chefe da Divisão Médica Carlos Luís de Melo Bichuetti, RT do serviço de psiquiatria Ivone Aparecia Vieira da Silva, chefe da Unidade de Atenção Psicossocial Mara Danielle Felipe P Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem Rodrigo Juliano Molina, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente substituto Ivonete Helena Rocha, chefe da DGC</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde</p>
<p>Elaboração da versão 1 – data: 11/12/2017 Renato Oliveira e Silva, médico psiquiatra e docente na UFTM Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe da Unidade de Atenção Psicossocial</p> <p>Registro, análise e revisão Alice Prudente Borges, assistente administrativo da Unidade de Planejamento Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Validação Eliene Machado Freitas Félix, vice-diretora clínica e presidente do Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (NPM); Thaís S Guerra Stacciarini, enfermeira e Taciane C Santana, fisioterapeuta, membros do NPM; Eva Claudia Venâncio de Senne, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar; Luciana Paiva, enfermeira da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais, membro do Núcleo de Segurança do Paciente e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Ivonete Helena Rocha, chefe da DGC</p> <p>Aprovação Colegiado Executivo</p>