

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PO.PSIC.001	PÁGINA:1/10

1. OBJETIVO:

- Capacitar a equipe de Psicologia quanto à identificação, acolhimento, manejo e encaminhamento do paciente com comportamento suicida;
- Orientar os demais profissionais quanto às peculiaridades do paciente com comportamento suicida;
- Sensibilizar a família do paciente e os profissionais da saúde quanto ao sofrimento referente ao comportamento suicida e quanto à necessidade de continuidade do tratamento na CAPS após a alta hospitalar.

2. RESPONSABILIDADES:

2.1. ELABORAÇÃO E REVISÃO: Marina Brandão e Reinaldo Barros

2.2 EXECUÇÃO: Todos os profissionais da Psicologia envolvidos nos processos assistenciais.

3. DEFINIÇÕES:

Suicídio - É um ato deliberado, iniciado e concluído por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de sua morte. Ainda que possa haver ambivalência na ação, é escolhido um método que a pessoa considere ser fatal (OMS, 2001; CFM, 2014). Nesse sentido, o suicídio é um dos elementos do comportamento suicida - que envolve a ideação, o planejamento e a tentativa de autoextermínio (OMS, 2014). Trata-se de um fenômeno multifatorial e sobredeterminado, de forma que quaisquer generalizações de fatores de risco ou explicações reducionistas são contraproducentes (MS, 2017a). Ao longo da história, já houve diferentes interpretações sobre o autoextermínio (MINOIS, 2018). Atualmente, embora seja um tema trabalhado em diversas áreas do conhecimento, a compreensão sobre o suicídio precisa ir além de interpretações que o reduzam a um fenômeno de ordem meramente biopsíquica, fazendo-se necessário levar em consideração sua natureza complexa, o que exige pensá-lo também a partir de dimensões históricas, socioambientais, culturais e econômicas.

Tentativa de Suicídio - Diz respeito a qualquer conduta suicida não fatal ou dano provocado em si mesmo intencionalmente, enquanto o suicídio é reconhecido como o ato de matar a si mesmo (MS, 2019a). A pessoa pode realizar comportamentos autolesivos com intenção de morrer, podendo ser uma tentativa de suicídio planejada ou impulsiva, por isso é necessário atentar ao risco de suicídio e a como a

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PO.PSIC.001	PÁGINA:2/10

letalidade aumenta se existirem tentativas sucessivas, pois a pessoa pode aumentar o grau a cada tentativa (VIDAL et al., 2013).

Planejamento de Suicídio - O planejamento do ato confere gravidade maior à ideação suicida. Planos são detalhados, com intencionalidade explícita, escolha de método; chegando-se a definir data e conferir ao ato um caráter de comunicação interpessoal. É muito importante saber se a tentativa de suicídio ou o suicídio foi um ato impulsivo ou o resultado de um plano. Compreender a complexidade e a letalidade dos métodos escolhidos pelo indivíduo para a concretização desse plano são elementos fundamentais para a avaliação do risco de uma nova tentativa e para a compreensão dos motivos do ato.

Ideação Suicida - Envolve pensamentos sobre tirar a própria vida ou estar morto/morta, sendo considerada um fator importante para intervenções, pois quanto mais frequente e mais detalhada, maior o risco do ato em si (CALDEIRA, 2015).

Automutilação - Qualquer comportamento que envolva a agressão intencional ao próprio corpo, sem que haja intenção consciente de suicídio. Trata-se de um ato que não possui aceitação social, tampouco para exibição, o que o distinguiria da prática de cutting, na qual também há objetivos estéticos (GIUSTI, 2013).

4. PÚBLICO ALVO:

Pacientes admitidos na UPA Pará de Minas com diagnóstico de tentativa de suicídio ou que durante a hospitalização apresentam comportamento suicida e sua família.

5. PROCEDIMENTOS/ PROCESSOS

- Identificação e acolhimento do paciente com comportamento suicida e de seus familiares;
- Manejo do comportamento suicida;
- Discussão de caso com equipe multidisciplinar;
- Realização de avaliação psicológica do paciente;
- Contextualização do comportamento suicida;
- Avaliação do risco suicida;
- Realização de anotações em prontuário;
- Preenchimento da ficha de notificação de agravo;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PO.PSIC.001	PÁGINA:3/10

- Encaminhamento do paciente para a RAPS, após alta hospitalar;

5.1 RECURSOS / MATERIAIS UTILIZADOS:

- Ficha de notificação SINAN - Sistema de informação de agravos de notificação. Acessível na internet (ANEXO);
- Sala para atendimento de pacientes e familiares, garantindo o sigilo;
- Aparelho telefônico;
- Computadores com acesso à Internet;
- Lista de contatos dos Serviços de Saúde Mental atualizada;

5.2 ATIVIDADES ESSENCIAIS DO PSICÓLOGO:

- Identificar e acolher o paciente com comportamento suicida e de seus familiares;
- Conhecer manejo do comportamento suicida;
- Discutir caso com equipe multidisciplinar;
- Realizar avaliação psicológica do paciente;
- Contextualizar o comportamento suicida;
- Avaliar o risco suicida;
- Realizar anotações em prontuário;
- Preencher ficha de notificação de agravo;
- Encaminhar o paciente para a rede de apoio, após alta hospitalar;
- Estabelecer um vínculo forte com o paciente para que no momento em que o desejo de morte retornar ele tenha possibilidade de dividir essas ideias com a psicóloga e refrear o ato suicida;
- Entrar em contato com as referências afetivas da pessoa e reforçar seu apoio. Só expor o que for crucial para o tratamento do paciente, mantendo o sigilo profissional;
- Orientar familiares sobre medidas de prevenção, como acesso a meios letais (psicoeducação);
- Explicar que o profissional está ali para ajudar;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PO.PSIC.001	PÁGINA:4/10

- Fazer contato e dialogar com os profissionais do serviço de referência (contato telefônico ou e-mail), visando à alta articulada e a continuidade de cuidados;
- Classificar o risco do paciente para novo evento (leve, moderado e alto);

5.3 IDENTIFICAÇÃO E ACOLHIMENTO AO PACIENTE, FAMILIARES E EQUIPE:

- Identificar e acolher o paciente pela psicologia que realizará uma escuta ativa, com interesse genuíno em contribuir com a recuperação do paciente.
- Treinar a equipe multidisciplinar a identificarem esses casos e capacitar a equipe em conjunto com o NEP do Hospital Metropolitano para o devido acolhimento do paciente e de seus familiares, bem como sensibilizá-los sobre o sofrimento inerente a esses casos e sobre a necessidade de cuidados específicos
- Solicitar ao familiar/responsável a permanecer com o paciente durante toda sua permanência na unidade, por período de 24 horas, auxiliando na sua observação. Este acompanhante será orientado pela equipe multidisciplinar.
- Apresentar e orientar familiares quanto à Rede de Atenção Psicossocial, caso o paciente receba alta hospitalar sem possibilidade de realizar atendimento psicológico.

5.4 CLASSIFICAÇÃO DO RISCO E CONDUTA:

- Determinar o risco de suicídio e que pode ser classificado em baixo risco, médio risco e alto risco. Porém, independente da classificação, o apoio emocional ao paciente é imprescindível. O Quadro 1 apresenta uma classificação de risco útil.

DURANTE O ÚLTIMO MÊS VOCÊ:	PONTOS	
Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a)?	Não (0)	Sim (1)
Quis fazer mal a si mesmo (a)?	Não (0)	Sim (2)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PO.PSIC.001	PÁGINA:5/10

Pensou em suicídio?	Não (0)	Sim (6)
Pensou numa maneira de se suicidar?	Não (0)	Sim(10)
Tentou o suicídio?	Não (0)	Sim(10)
AO LONGO DA SUA VIDA:		
Já fez alguma tentativa de suicídio?	Não (0)	Sim (4)
Resultado: 1-5 pontos = baixo risco; 6-9 pontos = risco moderado; ≥ 10 pontos = alto risco		

Adaptado de: InternationalNeuropsychiatricInterview (M.I.N.I., 2000).11

5.5 DISCUSSÃO DO CASO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR:

- Compreender a totalidade de seu paciente, buscando sempre trabalhar em conjunto com o médico, equipe de enfermagem, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional (se contratar). Esse trabalho é extremamente importante para a recuperação integral do paciente.
- Contribuir com a equipe multidisciplinar por meio do compartilhamento do conhecimento científico e com a valorização do atendimento humanizado para o paciente com comportamento suicida e seus familiares.
- Realizar orientações sobre restrição de métodos letais e sobre a importância de uma referência afetiva no processo de hospitalização.

5.6 ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NA ANAMNESE:

- Desenvolvimento humano;
- Questões de gênero;
- História familiar;
- Abuso de substâncias;
- Nível de isolamento;
- Diagnóstico psiquiátrico e psicológico;
- Nível de desamparo/desesperança;
- Padrões sociodemográficos.
- Levantamento dos fatores de risco relevantes;
- História anterior de comportamento suicida, inclusive familiar;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PO.PSIC.001	PÁGINA:6/10

- Condições biológicas, psicossociais, mentais, situacionais ou médica;
- Magnitude dos sintomas atuais, incluindo o grau de desesperança;
- Fatores de estresse que propiciem o suicídio;
- Nível de impulsividade e de controle social;
- Fatores de proteção contra o suicídio (laços sociais bem estabelecidos, crenças religiosas, acesso a serviços de saúde mental).

5.7 AVALIAÇÃO DO RISCO SUICIDA PARA ENCAMINHAMENTO:

- Avaliar a manutenção do pensamento suicida;
- Avaliar alto nível de intenção de morrer no futuro imediato;
- Observar agitação/agressividade/impulsividade;
- Identificar alucinações e delírios com conteúdo de morte ou mutilação;
- Identificar humor muito deprimido, crise maníaca, presença intensa de desesperança, tristeza, anedonia ou inapetência, desespero;
- Avaliar existência de plano de uso de métodos violentos e imediatos;
- Risco iminente para si e para terceiros;
- Apresentar ausência de referências afetivas;
- Apresentar acesso a métodos letais.

5.8 ANOTAÇÕES EM PRONTUÁRIO:

- Realizar evolução em prontuário deve conter o motivo da entrada do paciente, a avaliação psicopatológica, o risco de suicídio, o histórico relacionado à moléstia atual e o Plano Terapêutico Singular, manualmente ou em prontuário eletrônico.

5.9 PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVO:

- Preencher as notificações de violências interpessoais e autoprovocadas integram a lista de doenças e agravos de notificação compulsória no SINAN (ANEXO). O preenchimento da Ficha de Notificação de Agravo é atividade essencial para formulação de políticas na área de prevenção.

5.10 ENCAMINHAMENTOS À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PO.PSIC.001	PÁGINA:7/10

Encaminhar todos os pacientes atendidos com comportamento suicida, obrigatoriamente, encaminhados à Rede de Atenção Psicossocial, de acordo com fluxo pactuado.

Avaliar após o acolhimento, tratamento inicial, estabilização clínica e avaliação psicológica a equipe médica definirá por alta hospitalar ou internação através de transferência. Nos pacientes com proposta de alta hospitalar o matriciamento ocorrerá com a articulação e acompanhamento da equipe assistente com o CAPS, por intermédio do técnico de referência.

Realizar o encaminhamento por escrito. Sempre que possível a família deverá acompanhar o paciente. Deve acompanhar o Plano Terapêutico Singular.

a) Perfil de atendimento do CAPS I e CAPS II:

Público Alvo: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida (BRASIL, 2011).

b) Perfil de atendimento do CAPS III:

Público Alvo: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD (BRASIL, 2011).

c) Perfil de atendimento do CAPS AD III – Gey Espinheira:

Público Alvo: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PO.PSIC.001	PÁGINA:8/10

Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes (BRASIL, 2011).

5.11 RISCOS POTENCIAIS:

- Realizar o acolhimento inadequado aos pacientes com comportamento suicida potencializa a ocorrência de novas tentativas de suicídio e o suicídio completo. As orientações inadequadas quanto à importância da continuidade do cuidado da RAPS também é fator de risco.

6 REFERÊNCIAS

ALMODES, K.M; TEODORO, M. Os três Ds: Desespero, desamparo e desesperança em profissionais de saúde. Sociedade Brasileira de Psicologia. Caderno de Psicologia. Ribeirão Preto-SP, 2020.

DEL-BEM, C.; SPONHOLZ-JUNIOR, A.; MANTOVANI, C.; FALEIROS, M.C.; OLIVEIRA, G.; GUAPO, V.; FREITAS, A.P.A.; BORGES, L.M. de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 14 n.2, 560-577 p., Rio de Janeiro, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Suicídio: informando para prevenir. Associação Brasileira de Psiquiatria. 52 p. Brasília, 2014. PIETRO, D.Y.C. Indicadores de proteção e risco para o suicídio por meio de escalas de autorelato.2007 155f. Tese (doutorado em psicologia) Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

BERTOLETE, J. M. O suicídio e sua prevenção. Unesp. São Paulo – SP, 2012.

BERTOLETE, J.M., SANTOS-MELLO, C.; BOTEGA, N.J. Detecção de Risco de Suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Revista Brasileira de Psiquiatria, V. 32, supl. II. 2010.

BOTEGA, N. J. Crise suicida: avaliação e manejo. Artmed, Porto Alegre - RS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio: Manual Dirigido a profissionais da equipe de Saúde Mental. Brasília – DF, 2006.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PO.PSIC.001	PÁGINA:9/10

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Brasília – DF, 2016.

DALGALORRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais. Artes Médicas. Porto Alegre -RS, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Ver. 10ª, Vol. OMS.1.997.

WHO. Mental health: Preventing Suicide: a global imperative. World Health Organization. Geneva, 2014. WHO. Suicide in the world. Global health estimatives. World Health Organization. Geneva, 2019.

7. CONTROLE DE REGISTRO

Não Aplicável.

8. HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Revisão	Elaborado/revisado por	Data	Histórico de alteração	Aprovado por	Data
00	Marina Brandão	07/07/2023	Elaboração de documento	Gabriel Oliveira	19/09/2024

Elaborado por:

Nome
Cargo

Aprovador por:

Nome
Cargo

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PO.PSIC.001	PÁGINA:10/10

9. ANEXO

ANEXO I:

FATORES DE RISCO DE SUICÍDIO
Tentativa de suicídio prévia
Histórico de transtorno mental (transtorno de humor, uso de álcool e outras drogas psicoativas, transtornos de personalidade e esquizofrenia)
Fatores psicológicos: perdas de pais na infância, histórico de abuso na infância, datas comemorativas
Fatores sociodemográficos: sexo masculino, solteiro, situações financeiras em extremos (ou muito rico ou muito pobre)
Ausência de referências afetivas

RISCO IMINENTE DE SUICÍDIO
Manutenção de pensamento suicida
Alto nível de intenção de morrer no futuro imediato
Agitação / agressividade / impulsividade
Alucinações e delírios com conteúdo de morte ou mutilação
Humor muito deprimido, presença intensa de desesperança, tristeza, anedonia ou inapetência, desespero, crise maníaca
Existência de plano de uso de métodos violentos e imediatos

ANEXO II:

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Ficha da SINAN, acesse o link abaixo:

<https://sites.google.com/view/bvsapsppa/servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde/vigil%C3%A2ncia-em-sa%C3%BAde/notifica%C3%A7%C3%A3o-todas-as-fichas-de-notifica%C3%A7%C3%A3o-do-sinan>