



PROTOCOLO ASSISTENCIAL

	PROTOCOLO PREVENÇÃO DE SUICÍDIO
---	--

Denominação: PRC.INST. – 0004/07.2025 – Prevenção de Suicídio

Autores: Ana Lucia Freitas (Psicóloga), Carla Canavarro Fuezi (Gerente Técnica Assistencial), Eneida Barros de Oliveira (Coordenadora do Serviço Social), José Ricardo Madureira (Médico), Thalita Sacramento (Psicóloga Líder)

Nível de Confidencialidade: Público Interno

1. OBJETIVO

1.1. Estabelecer critérios para identificação precoce de risco de suicídio, normatizar as condutas e o fluxo assistencial dos pacientes com risco de suicídio identificado e o devido encaminhamento.

Correspondence addresses:

Dra. Ana Lúcia Freitas
analurifreitas@gmail.com

Received: June 26, 2025

Revised: August 20, 2025

Accepted: August 28, 2025

Published: September 30, 2025

Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding: This work was the result of authors' initiative. There was no support of research or publication funds.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2025 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia.
All rights reserved.
ISSN: 2526-5563
e-ISSN: 2764-2089

2. SIGLAS

HSI – Hospital Santa Izabel;

CIAVE – Centro de Informações Antiveneno;

TRR – Time de Resposta rápida;

PA – Pronto Atendimento;

UI – Unidade de Internação;

NGL – Núcleo de Gestão de Leitos.

3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

- Pacientes com entrada nos PAs por tentativa de suicídio;
- Pacientes que tentam suicídio dentro da Instituição, internados ou ambulatoriais;
- Pacientes hospitalizados com um ou mais fatores de risco para suicídio.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes avaliados com risco para suicídio.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes que não apresentem risco para suicídio.

6. CASOS ESPECIAIS

6.1. Pacientes dos Ambulatórios e Bioimagem com sinais de risco para suicídio ou que cometeram tentativa de suicídio nessas Unidades:

- Serão encaminhados para o PA Adulto quando apresentarem instabilidade clínica ou desorganização psíquica, risco iminente de morte e falta de suporte familiar (ou rede de apoio frágil), que não garanta o encaminhamento ou a segurança do paciente. Os demais pacientes e seus familiares serão orientados a buscar uma Emergência Psiquiátrica.

7. TRATAMENTO

7.1. Avaliação Médica em casos de tentativa de suicídio:

Obs. Nas Unidades de Internação deve ser acionado o TRR.

7.1.1. Achados Clínicos e Tóxicos mais prováveis de tentativa de suicídio:

- ✓ Intoxicação com hiperatividade adrenérgica
Ansiedade, sudorese, taquicardia, hipertensão, pupilas midríaticas;
Dor precordial, infarto do miocárdio, emergência hipertensiva,
Acidente vascular cerebral, arritmias;
Casos mais graves: hipertermia, rabdomiólise, convulsões;
Procurar sítios de punção venosa (drogas).

TÓXICOS MAIS PROVÁVEIS

- Anfetaminas
- Cocaína
- Derivados de Ergotamina
- Hormônio tireoideano
- Inibidores da mono-aminoxidase (IMAOs)
(Ex.: Moclobemida e Tranilcipromina)

- ✓ Síndrome anticolinérgica
Pode manifestar-se semelhante à intoxicação com hiperatividade adrenérgica:
- ✓ Pupila midriática, taquicardia, tremor, agitação, estimulação do SNC;
Diminuição de ruídos intestinais, retenção urinária;
Casos mais graves: convulsões, hipertermia, insuficiência respiratória.

TÓXICOS MAIS PROVÁVEIS

- Antidepressivos tricíclicos (Ex.: Amitríptilina, Clomipramina e Nortríptilina)
- Anti-histamínicos
(Ex.: Difenidramina)
- Antiparkinsonianos (Ex.: Biperideno),
- Antiespasmódicos (Ex.: Escopolamina, Atropina e Oxibutinina)
- Fenotiazinas (Ex.: Clorpromazina, Trifluoperazina e Tioridazina)

- ✓ Síndrome colinérgica
Bradycardia, miose, hipersalivação, diarreia, vômitos, broncorreia, lacrimejamento, sudorese intensa, fasciculações;
Casos mais graves: PCR, insuficiência respiratória, convulsões e coma.

TÓXICOS MAIS PROVÁVEIS

- Carbamatos (Ex.: “chumbinho”),
- Organofosforados
- Agonistas colinérgicos (Ex.: Pilocarpina)

✓ Síndrome dissociativa

Taquicardia, hipertensão, tremores, midríase, hipertermia;

Desorientação, alucinações auditivas e visuais, sinestesia, Labilidade afetiva.

TÓXICOS MAIS PROVÁVEIS

- Fenciclidina (“Pó de anjo”)
- LSD
- Cetamina

✓ Síndrome com hipoatividade

Bradipnéia, hipoatividade, rebaixamento do nível de consciência, coma, insuficiência respiratória, hipercapnia, aspiração, coma e morte.

TÓXICOS MAIS PROVÁVEIS

- Pupila muito miótica:
Opióides (Ex.: Morfina, Oxicodona, Metadona, Codeína e Tramadol) – Efeitos revertidos com Naloxona)
- Pupila não miótica:
Álcool
Anticonvulsivantes (Ex: Ácido Valpróico, Carbamazepina, Fenobarbital e Topiramato)
Benzodiazepínicos (Ex.: Clonazepam, Diazepam, Midazolam e Nitrazepam).

7.1.2. Abordagem Inicial das Intoxicações Exógenas

- O médico plantonista, uma vez tendo identificado o potencial agente causador do envenenamento, deverá fazer contato com o CIAVE (Disque-Urgência Toxicológica -24 horas – 0800 284 4343) e seguir as orientações específicas;
 - Na grande maioria dos pacientes, tudo que será necessário é coleta de história, realização de exame físico detalhado e observação cuidadosa;
 - Por vezes, especialmente na primeira hora de ingestão e quando a substância é potencialmente tóxica ou desconhecida, pode-se indicar lavagem gástrica e/ou carvão ativado.
- ✓ Lavagem gástrica: passagem de uma sonda orogástrica de grosso calibre; colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo com a cabeça em nível levemente inferior ao corpo. Através da sonda administram-se pequenos volumes de soro fisiológico (100 a 250 mL), mantendo-se a sonda aberta, em posição inferior ao paciente. Depois disso, aguardar o retorno do conteúdo gástrico, no intuito de remover substâncias tóxicas presente no estômago. Realizam-se sucessivas lavagens até que o conteúdo gástrico não retorne (isto é, há retorno apenas de soro). Complicações não são frequentes, mas quando ocorrem, podem piorar o prognóstico do paciente: aspiração, laringoespasmo com necessidade de intubação orotraqueal, laceração de vias aéreas, lesão esofágica, perfuração gástrica, hemorragia, mediastinite, indução de reflexo vagal (com bradicardia e hipotensão) e vômitos. O risco é maior em pacientes agitados. As contraindicações à lavagem gástrica são:

- Rebaixamento do nível de consciência com perda dos reflexos de proteção das vias aéreas (nesse caso deve-se intubar o paciente antes de realizar a lavagem gástrica);
 - Ingestão de substâncias corrosivas como ácidos ou bases;
 - Ingestão de hidrocarbonetos;
 - Risco de hemorragia ou perfuração do trato gastrointestinal, inclusive cirurgia recente ou doenças preexistentes.
- ✓ Carvão ativado: O carvão ativado tem grande capacidade de adsorver várias substâncias e prevenir sua absorção sistêmica. A dose recomendada é de 1g de carvão ativado/Kg de peso. Deve-se diluir o carvão em água, soro fisiológico ou catárticos (manitol ou sorbitol), geralmente 8mL de solução para cada grama de carvão. Catárticos são os mais recomendados, não por aumentar a eficácia do carvão, mas por evitar constipação. Complicações são raras, especialmente quando não se usa sonda orogástrica. As principais são: aspiração, vômitos, constipação e obstrução intestinal. As contraindicações são:
- Rebaixamento do nível de consciência com perda dos reflexos de proteção das vias aéreas (nesse caso deve-se intubar o paciente antes de usar o carvão);
 - Ingestão de substâncias corrosivas como ácidos ou bases;
 - Ingestão de hidrocarbonetos;
 - Risco de hemorragia ou perfuração do trato gastrointestinal, inclusive cirurgia recente ou doenças preexistentes;
 - Ausência de ruídos gastrointestinais ou obstrução;
 - Substâncias que não são adsorvidas pelo carvão: álcool, metanol, etilenoglicol, cianeto de ferro, lítio e flúor.

7.2. Avaliação/acompanhamento psicológico e psiquiátrico de pacientes admitidos por tentativa ou com suspeita de risco:

- O tratamento psicológico inclui entrevista psicológica para avaliação de risco, psicoeducação e encaminhamento para acompanhamento psicológico e psiquiátrico. O Serviço de Psicologia deve ser acionado através do Ramal Alerta Suicídio (111) ou Ramal 8191 nos horários de funcionamento (2ª a 6ª feiras, das 7 às 19h e Sábados das 7 às 13h). O paciente com risco é inserido no Protocolo que fica sinalizado no prontuário com o ícone SUI;
- O sobreaviso da Psiquiatria deve ser acionado através de contato telefônico pelo celular disponibilizado. O período de sobreaviso dos psiquiatras é de 7 às 19h sendo que, após esse horário, somente para orientações, quando necessário. O psiquiatra realiza anamnese psiquiátrica, orientações ao paciente e familiares e prescreve as medicações necessárias.

7.2.1. Principais critérios de risco para suicídio:

- ✓ De forma isolada os seguintes critérios:
 - Ideias de desistência/morte, desesperança/pessimismo;
 - Tentativa prévia de suicídio;
 - Transtornos mentais (principalmente esquizofrenia, bipolaridade e depressão) sem adesão a acompanhamento psiquiátrico;

- Automutilação;
- Internação psiquiátrica recente.
- ✓ Fatores que podem estar presentes de forma associada com outros:
 - História familiar de suicídio;
 - Abuso de álcool e drogas;
 - Doença física crônica grave ou incapacitante;
 - Perdas recentes;
 - História de abuso ou maus tratos;
 - Ausência de suporte social;
 - Inquietude e ansiedade exacerbadas;
 - Tendências agressivas/impulsividade.

7.2.2. Avaliação de risco para suicídio

- A classificação do risco de suicídio realizada pela Psicologia e Psiquiatria deve considerar a ideação suicida, o planejamento e a intencionalidade juntamente com os fatores de proteção.

RISCO BAIXO	RISCO MODERADO	RISCO ALTO
Nunca tentou suicídio	Tentativa de suicídio prévia	Tentativa de suicídio prévia
Idéias de suicídio passageiras	Idéias persistentes de suicídio, vistas como solução	Idéias persistentes de suicídio, vistas como solução
	Arrependimento pela tentativa prévia	Sem arrependimento pela tentativa prévia
Não há planejamento para se matar	Planejamento como algo possível para o futuro, caso a situação não melhore. Não tem acesso fácil aos meios para concretizar os possíveis planos.	Apresenta planos claros e definidos. A intenção é de realizar o planejamento nas próximas horas ou dias.
	Não tem acesso fácil aos meios para concretizar os possíveis planos	Acesso fácil aos meios para concretizar planos
Transtorno mental, se presente, com sintomas bem controlados	Depressão ou transtorno bipolar	Transtorno mental não controlado ou má adesão ao tratamento. Pode apresentar sintomas psicóticos (alucinação, delírio)
Não abuso de álcool e drogas	Não abuso de álcool e drogas	Abuso de álcool/drogas
Apoio social	Apoio social	Rede de apoio ineficiente

7.2.3. Avaliação de fatores de proteção

- ✓ Abaixo alguns dos fatores de proteção considerados na avaliação de risco:
 - Apoio da família, de amigos e de outros relacionamentos significativos;
 - Crenças religiosas, culturais e étnicas;

- Envolvimento na comunidade;
- Uma vida social satisfatória;
- Integração social;
- Acesso a serviços e cuidados de saúde mental.

8. MONITORIZAÇÃO

8.1. Gerenciamento do risco e acompanhamento da adesão às medidas de barreiras.

- ✓ Realizado através das seguintes ferramentas:
- Gerenciamento de Riscos no sistema MV;
 - Painel de Indicadores;
 - Ícone com sinalização de inserção do paciente no Protocolo.

8.2. As ações de barreiras devem ser acionadas imediatamente como “Suspeita de risco”, pelo primeiro membro da equipe que identificar, enquanto o paciente aguarda a avaliação da Psicologia para definição do risco em baixo, moderado e alto.

MEDIDAS DE BARREIRAS	SUSPEITA DE RISCO	RISCO BAIXO	RISCO MODERADO	RISCO ALTO	SETOR RESPONSÁVEL	AÇÃO ALTERNATIVA
Acompanhante 24 horas	X	X	X	X	Equipe multidisciplinar	Caso não possua, avaliar situação e internamento em UTI
Orientar familiares (*)	X	X	X	X	Equipe multidisciplinar	
Intensificar vigilância	X	X	X	X	Equipe multidisciplinar	
Certificar-se que a janela está travada	X	X	X	X	Hotelaria	
Priorizar leito próximo ao posto de enfermagem	X	X	X	X	NGL	
Retirar caixa de pérfuro cortantes	X	X	X	X	Enfermagem Hotelaria	
Utilizar colher de metal nas refeições			X	X	Nutrição	
Restringir o acesso do paciente aos medicamentos fornecidos pelo Hospital e aos medicamentos de uso próprio			X	X	Farmácia Enfermagem	
Supervisionar as idas ao banheiro			X	X	Equipe multidisciplinar Família	
Retirar espelho do banheiro				X	Hotelaria Manutenção	
Encurtar fio de campainha				X	Hotelaria Manutenção	
Retirar álcool gel				X	Hotelaria	Equipe higieniza as mãos no dispenser de álcool do carrinho

Retirar sabonete líquido	X	Hotelaria	Substituição por mini sabonete em barra distribuído sob supervisão e/ou instalação de sabão em espuma
Retirar prateleira de vidro	X	Hotelaria Manutenção	
Retirar luminária de vidro	X	Hotelaria Manutenção	
Retirar telefone	X	Hotelaria	
Recolher controles remotos para não ter acesso às pilhas	X	Hotelaria	Para uso, os controles estarão sob guarda no posto de enfermagem
Entrega de pijama e não camisola	X	Hotelaria	
Não sair do setor para passeios mesmo que sob supervisão	X	Fisioterapia Equipe multidisciplinar	

(*) Manter a vigilância 24h; acompanhar o paciente nas idas ao banheiro; impedir o acesso do paciente a medicações de uso próprio ou medicações do familiar acompanhante; não portar objetos cortantes como tesoura, alicate, gilete etc.; acompanhar o paciente para exames.

OBSERVAÇÕES:

- o Na Pediatria o basculante do banheiro deverá ser travado. Será obrigatório o uso do pijama do hospital para os pacientes;
- o Nos pacientes internados em UTI, é realizada a alocação para leito próximo ao posto de enfermagem, retirada a campainha e a caixa de pérfuro cortantes, assim como implementada contenção química e mecânica.

8.3. Locação dos Pacientes

- Os pacientes serão direcionados para os leitos após adequação conforme avaliação de risco. A previsão é de que o leito seja preparado em até duas horas após a liberação pelo NGL quando ocorrer no período das 07h às 19h. No período das 19h às 07h, será priorizado conforme disponibilidade da equipe da manutenção.

9. INDICADORES

- % Taxa de Assertividade do gerenciamento de risco para suicídio no sistema MV (meta: 90%) e na efetivação das barreiras no leito (meta: 90%).

10. RECUSA DE INTERNAÇÃO

- Em casos de elevado risco de suicídio com indicação de internação ou transferência para Clínica Psiquiátrica e recusa de paciente maior de idade e familiares, os mesmos devem ser orientados quanto ao risco e, caso permaneçam irredutíveis, a saída do hospital é considerada evasão. Caso o paciente esteja sozinho, o Serviço Social deverá acionar a presença de familiar e/ou comunicar a

- rede de apoio familiar. Em caso de paciente vulnerável, o Ministério Público deverá ser noticiado;
- Pacientes incapazes – como menores de idade, aqueles que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade, e aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento - cujos responsáveis se recusem a cumprir a recomendação médica, o Serviço Social deverá acionar o Ministério Público;
 - Em situações em que paciente e familiar informem a recusa a continuidade do tratamento, porém sem risco iminente de vida, a equipe multidisciplinar, após esgotar todas as tentativas para reverter a decisão do cliente, deverá esclarecer quanto aos riscos da interrupção ao tratamento. Paciente e familiar deverão assinar o Termo de Recusa ao Tratamento Médico sem risco iminente de vida e o médico poderá fornecer relatório de alta, receita e exames, constando a informação da recusa da continuidade para redução de danos.

11. RESPONSABILIDADES

11.1. Enfermeiro(a) - PAs

- Priorizar a triagem do paciente e tomar as condutas clínicas necessárias;
- Comunicar ao Serviço Social (2ª a 6ª feiras, das 7 às 19h e Sábados das 8 às 14h);
- Acionar o Serviço de Psicologia (2ª a 6ª feiras, das 7 às 19h e Sábados das 7 às 13h) através do Ramal Alerta Suicídio 111;
- Orientar familiares da necessidade de acompanhamento constante;
- Acionar medidas protetivas “Suspeita de risco” imediatamente com registro no prontuário eletrônico;
- Em caso de internação informar ao NGL;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente.

11.2. Enfermeiro(a) - UTIs, Semi Intensiva e Unidades de Internação

- Em caso de tentativa de suicídio nas UIs: acionar o TRR, acionar a Psicologia e Serviço Social nos horários de funcionamento desses respectivos setores;
- Em caso de tentativa de suicídio nas UTIs ou Semi Intensiva: informar ao médico plantonista e acionar a Psicologia e Serviço Social nos horários de funcionamento desses respectivos setores;
- Solicitar a avaliação da Psicologia quando no prontuário de paciente admitido na Instituição constar que ele foi incluído no Protocolo em internação anterior através da sinalização (SUI);
- Identificar suspeita de risco para suicídio durante a internação dos pacientes;
- Informar ao médico assistente ou plantonista sobre pacientes com suspeita de risco de suicídio;
- Acionar medidas protetivas “Suspeita de risco” imediatamente com registro no prontuário eletrônico;
- Fazer o *checklist* periódico das medidas protetivas
- Nas UIs acionar a Coordenação da Hotelaria e, nos finais de semana, o supervisor da Equipe de Apoio;
- Informar a Nutrição;
- Monitorar os efeitos dos medicamentos e seus efeitos desejados;
- Observar e ficar atento as mudanças comportamentais e/ou do humor ao longo do dia;
- Acolher e orientar pacientes e familiares;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente.

11.3. Enfermeira da Epidemiologia

- Notificar os casos de tentativa de suicídio para a Vigilância Municipal em até 24h da admissão do paciente por telefone ou e-mail.
- Preencher e encaminhar a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada e, em casos de intoxicação exógena, a ficha de intoxicação exógena do SINAN.

11.4. Médico (a) Plantonista - PAs

- Realizar avaliação e medidas clínicas;
- Solicitar consulta especializada para avaliação e acompanhamento com a Psiquiatria e a Psicologia;
- Acionar medidas protetivas “Suspeita de risco” imediatamente com registro no prontuário eletrônico;
- Indicar internação, caso necessário;
- Conduzir a alta após avaliação psiquiátrica e avaliação psicológica;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente, paciente quando não colocar a vida dele ou de outrem em risco.

11.5. Médico Assistente ou Plantonista - Unidades de Internação, Semi Intensiva e UTIs

- Identificar suspeita de risco para suicídio durante a internação dos pacientes;
- Acionar medidas protetivas “Suspeita de risco” imediatamente com registro no prontuário eletrônico;
- Solicitar consulta especializada para avaliação com a Psiquiatria e a Psicologia;
- Realizar prescrição médica conforme orientação do Psiquiatra;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente, paciente quando não colocar a vida dele ou de outrem em risco.

11.6. Médico do TRR

- Responder ao chamado para tentativa de suicídio - código vermelho;
- Tomar as medidas clínicas necessárias;
- Solicitar consulta especializada para avaliação com a Psiquiatria e a Psicologia;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente, paciente quando não colocar a vida dele ou de outrem em risco.

11.7. Psiquiatra

- Responder em até 12h a interconsulta para avaliação psiquiátrica e condutas;
- Sugerir prescrição medicamentosa;
- Reavaliar o paciente sempre que necessário;
- Encaminhar o paciente para acompanhamento ambulatorial, Hospital Dia ou transferência para Unidade Psiquiátrica;
- Solicitar relatório de pacientes acompanhados em Unidades de Saúde Mental, sempre que necessário;
- Orientar paciente e familiares com relação a adesão ao tratamento proposto;

- Orientar a equipe multidisciplinar com relação ao risco para suicídio e manejo com o paciente;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente, paciente quando não colocar a vida dele ou de outrem em risco.

11.8. Psicóloga

- Responder em até 2h as solicitações para tentativa de suicídio e até 3h as solicitações de avaliação de suspeita de risco para suicídio. Nos horários e dias que o Serviço de Psicologia não funciona a interconsulta deverá ser respondida com prioridade no turno de retorno de funcionamento do Serviço;
- Aplicar a escala Íris para avaliação do risco de suicídio;
- Acionar as medidas protetivas, com especificação de risco baixo, moderado ou alto, imediatamente com registro no prontuário eletrônico;
- Acionar protocolo de risco de suicídio no MV, para ficar visível a sinalização SUI;
- Fazer o checklist periódico das medidas protetivas
- Reavaliar o risco para suicídio a cada atendimento;
- Reavaliar os pacientes e quando necessário prosseguir com a retirada do protocolo;
- Indicar avaliação psiquiátrica para pacientes com risco para suicídio;
- Avaliar rede de apoio e dinâmica familiar e oferecer orientações;
- Orientar paciente e familiares com relação a adesão ao tratamento proposto;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente, paciente quando não colocar a vida dele ou de outrem em risco.

11.9. Assistente Social

- Identificar suspeita de risco para suicídio durante a internação dos pacientes;
- Realizar entrevista social quando necessário;
- Acionar medidas protetivas “Suspeita de risco” imediatamente com registro no prontuário eletrônico;
- Acionar a Psicologia através do Ramal Alerta Suicídio;
- Solicitar a avaliação da Psicologia quando no prontuário de paciente admitido na Instituição constar que ele foi incluído no Protocolo em internação anterior através da sinalização (SUI);
- Registrar as medidas protetivas imediatamente com registro em prontuário eletrônico;
- Identificar junto à família as redes de apoio às quais o paciente está inserido;
- Providenciar a transferência para Unidade Psiquiátrica quando indicada pelo médico;
- Reforçar a importância da adesão ao tratamento;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente, paciente quando não colocar a vida dele ou de outrem em risco.

11.10. Farmacêutico(a) Clínico(a)

- Identificar suspeita de risco para suicídio durante a internação dos pacientes;
- Acionar medidas protetivas “Suspeita de risco” imediatamente com registro no prontuário eletrônico;
- Acionar a Psicologia através do Ramal Alerta Suicídio;

- Solicitar a avaliação da Psicologia quando no prontuário de paciente admitido na Instituição constar que ele foi incluído no Protocolo em internação anterior através da sinalização (SUI);
- Registrar as medidas protetivas diariamente;
- Observar o ambiente em que o paciente está internado, identificando e comunicando à equipe meios que possam ser utilizados para cometer o suicídio (Fios, medicamentos, substâncias químicas etc.);
- Oferecer orientações farmacológicas aos pacientes e familiares relacionadas à limitação de acesso aos medicamentos no leito;
- Restringir o acesso do paciente aos medicamentos fornecidos pelo Hospital / medicamentos de uso próprio. Qualquer medicamento deverá ficar armazenados na Unidade Assistencial e a administração dos fármacos padronizados e de uso próprio (trazidos de casa) deverá ser realizada pelo profissional de Enfermagem (Remover o medicamento do blister de alumínio ou plástico antes de ofertar o medicamento ao paciente).

11.11. Nutricionista

- Identificar suspeita de risco para suicídio durante a internação dos pacientes;
- Acionar medidas protetivas “Suspeita de risco” imediatamente com registro no prontuário eletrônico;
- Acionar a Psicologia através do Ramal Alerta Suicídio;
- Solicitar a avaliação da Psicologia quando no prontuário de paciente admitido na Instituição constar que ele foi incluído no Protocolo em internação anterior através da sinalização (SUI);
- Elaborar plano alimentar especificando a necessidade de utilização de utensílios descartáveis (pratos, copos, talheres etc.);
- Registrar as medidas protetivas diariamente;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente, paciente quando não colocar a vida dele ou de outrem em risco.

11.12. Fisioterapeuta

- Identificar suspeita de risco para suicídio durante a internação dos pacientes;
- Acionar medidas protetivas “Suspeita de risco” imediatamente com registro no prontuário eletrônico;
- Ligar para o Ramal Alerta Suicídio;
- Solicitar a avaliação da Psicologia quando no prontuário de paciente admitido na Instituição constar que ele foi incluído no Protocolo em internação anterior através da sinalização (SUI);
- Registrar as medidas protetivas diariamente;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente, paciente quando não colocar a vida dele ou de outrem em risco.

11.13. Equipe de Apoio

- Estar atento aos sinais de alerta para suicídio quando em contato com o paciente;
- Comunicar à Enfermagem os sinais observados;
- Atuar na retirada imediata de objetos da enfermaria que possam trazer risco ao paciente, conforme a orientação da supervisão ou coordenação imediata;

- Manutenção dar prioridade alta às solicitações;
- Seguranças apoiarem na contenção física aos pacientes, quando necessário;
- Comunicar à Enfermagem qualquer anomalia observada nas medidas protetivas a pacientes com risco para suicídio;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente, paciente quando não colocar a vida dele ou de outrem em risco.

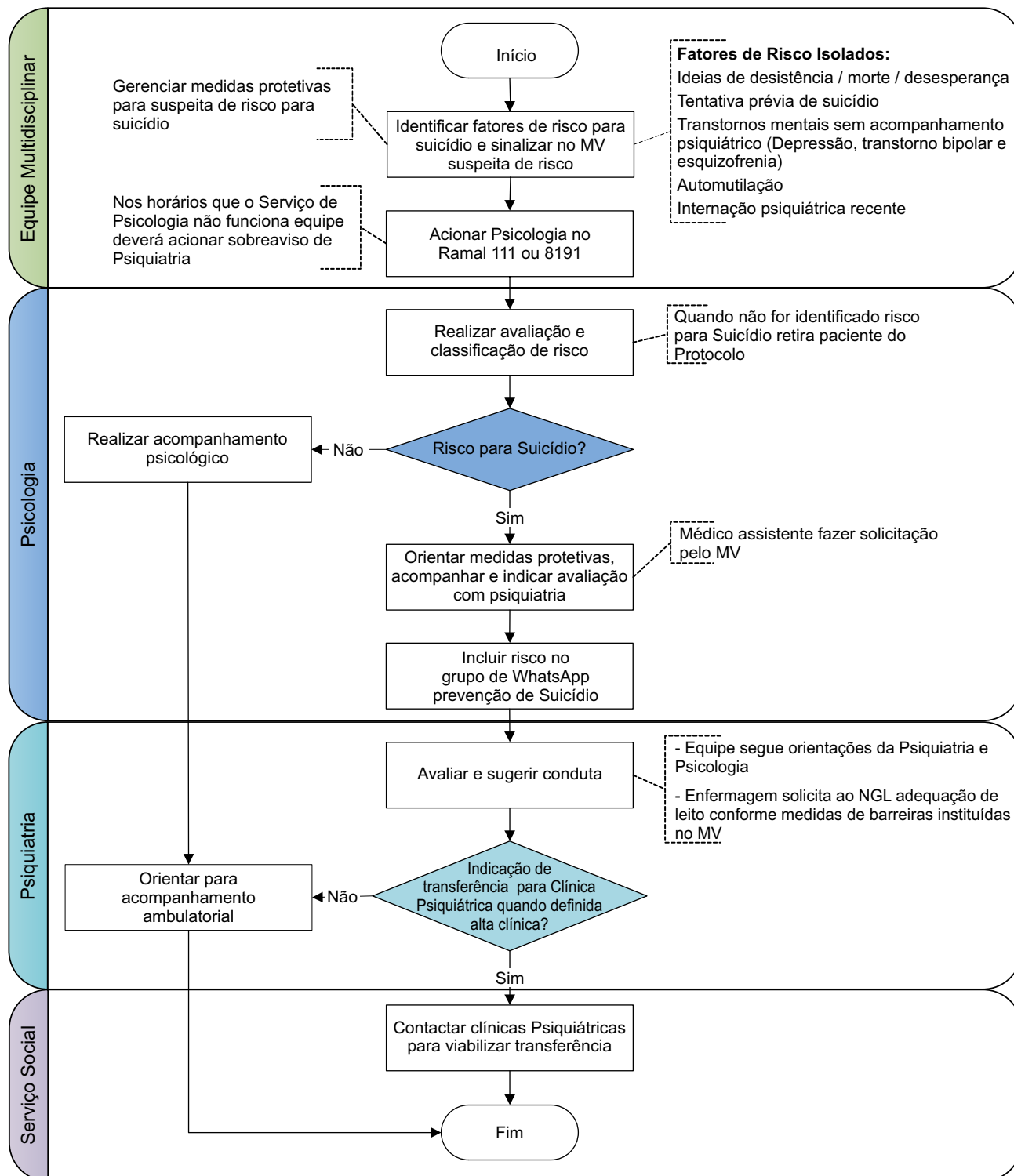
11.14. Núcleo de Gestão de Leitos

- Priorizar a internação dos pacientes com risco para suicídio, que derem entrada pelos PAs, nas Unidades de referência;
- Viabilizar o remanejamento de pacientes com risco para suicídio conforme medidas de barreiras instituídas no MV;
- Priorizar a reserva de leito próximo ao Posto de Enfermagem para pacientes com risco moderado ou alto;
- Alinhar com o Setor de Internamento e Supervisão Administrativa a liberação de leito nos finais de semana.

11.15. Plantonista Administrativa

- Informar sobre os pacientes admitidos à noite e finais de semana para as coordenações envolvidas com o Protocolo e responsável pela Epidemiologia;
- Apoiar nas necessidades referentes às medidas protetivas;
- Manter o sigilo das informações sobre o paciente, paciente quando não colocar a vida dele ou de outrem em risco.

12. FLUXOGRAMA



13. REFERÊNCIA NORMATIVA

PROTOCOLO ASSISTENCIAL/Prevenção de Risco do Suicídio – Núcleo de Segurança do Paciente do HC-UFTM, EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Uberaba, 2017. Acesso: www.ebserh.gov.br/documents/147715/.../46af5b24-31c2-4134-b44b-628b8f67d2b0.

PROTOCOLO CLÍNICO/Prevenção ao Suicídio. Universidade Federal do Ceará. EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Acesso: www.ebserh.gov.br/...SUICÍDIO.../30bd2013-025d-4971-8f14-3e6220800986.

Diretriz Assistencial - Cuidados ao Paciente com Tentativa de Suicídio do UPA Albert Einstein – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Acesso: pubdiretrizes.einstein.br/download.aspx?ID={354DB60B-D392-4F51-8D25}.