	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

1. OBJETIVO

Descrever os procedimentos institucionais para identificação, abordagem, manejo e encaminhamento de pacientes em risco de suicídio ou automutilação, definindo os processos de acompanhamento e suporte na condução do paciente com risco de suicídio ou automutilação durante a internação hospitalar, a fim de reduzir e mitigar danos resultantes de possíveis tentativas.

2. RESPONSABILIDADES

2.1 ENFERMEIRO

Identificar o risco de suicídio, definir plano educacional, garantir as avaliações necessárias para mitigação dos riscos e, nos casos de não internação, orientação de alta na unidade de emergência sobre rede de suporte extra hospitalar (entrega de impresso no momento da alta hospitalar).

2.2 MÉDICO

Avaliação e prescrição médica, realização do plano terapêutico, realização de laudo de transferência para hospital de referência (se aplicável) e notificação compulsória.


2.3 TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Realizar cuidados prescritos e seguir recomendações de cuidados com pacientes com risco de suicídio ou automutilação descritas no protocolo.

2.4 ASSISTENTE SOCIAL

Priorizar avaliações de pacientes com risco de suicídio em até 48 horas, reforçar a necessidade de acompanhante 24 horas, proceder com os trâmites da transferência para serviço especializado quando necessário, participar dos rounds

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 2/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

multiprofissionais e documentar round multiprofissional no prontuário eletrônico em pacientes definidos como médio ou alto risco após a avaliação da psicologia.

2.5 PSICÓLOGO

Realizar abordagem e avaliação psicológica em até 24 horas após sinalização do risco pelo enfermeiro no histórico de saúde, aplicar escala de risco de suicídio, definir as metas terapêuticas direcionadas ao paciente, ofertar suporte psíquico ao acompanhante, orientar pacientes e familiares sobre medidas de segurança na unidade assistencial e para alta hospitalar (cuidados no domicílio) e, se aplicável, orientar sobre rede de suporte extra hospitalar (entrega de impresso no momento do desfecho).

2.6 NUTRICIONISTA

Avaliar o paciente em até 24 horas e promover o acompanhamento das necessidades do paciente através do planejamento dietético de acordo com o quadro clínico e realizar as orientações assertivas para garantir alta segura.


2.7 FARMACÊUTICA

Realizar acompanhamento farmacológico, realizar a verificação de interações medicamentosas e dos resultados obtidos, onde se necessário, realizará intervenção farmacêutica, junto ao médico assistente, para discutir ajuste de doses e ou aprazamentos.

2.8 GERENCIAMENTO DE LEITOS

Reservar leito no andar de referência (9º andar) e leitos padronizados (911 ao 915), priorizando a internação dos pacientes classificados como risco de suicídio ou automutilação.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 3/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

2.9 HOTELARIA

Realizar atendimento em dupla e priorizar a utilização de produtos de menor risco químico. Em caso de necessidade de utilizar a espátula para a realização da limpeza, apenas a feita de material plástico deve ser utilizada. O carro funcional deve ser estacionado distante do leito por conta dos produtos químicos acondicionados, seguindo as recomendações dos cuidados definidos para pacientes com risco de suicídio ou automutilação.

2.10 INFRAESTRUTURA

Preparar a estrutura física e elétrica dos leitos padronizados. Garantir a estrutura do leito para recebimento do paciente com segurança através da confirmação da vedação das janelas, retirada da ducha higiênica, espelho, barra de cortina e da coluna inferior da pia do banheiro e encurtamento do cabo de chamado de enfermagem, seguindo as recomendações dos cuidados definidos para pacientes com risco de suicídio ou automutilação.


2.11 SEGURANÇA PATRIMONIAL

Garantir segurança de usuários, acompanhantes e funcionários na Instituição. Realizar visitas a cada 6 horas na unidade de internação do 9ºD e/ou UTI com pacientes avaliados com risco médio ou alto de suicídio ou automutilação e atender acionamento por rádio conforme necessidade do setor para intervenções imediatas na frequência 2.

2.12 ASSESSORIA DA QUALIDADE

Assegurar o registro de ocorrência no sistema de notificação interno, de todos os eventos sentinela envolvendo suicídio de paciente e eventos adversos envolvendo dano autoinfligido (automutilação) ocorridos dentro do Hospital ou em até 72h após a

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 4/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

alta hospitalar de pacientes com alto risco, e realizar a comunicação para as agências reguladoras/certificadoras externas.

3. ABRANGÊNCIA

Institucional.

4. GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO


De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio e a automutilação são problemas de saúde complexos podendo ser ocasionados por diversos fatores, tais como, biológicos, genéticos, sociais, culturais, psíquicos e ambientais; sem causa ou motivo específico, todavia a capacitação da equipe de saúde na identificação, manejo, abordagem e encaminhamento adequados poderá constituir importante recurso na prevenção contra o suicídio ou automutilação.

Dentro do processo de hospitalização a garantia da redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário nos processos de saúde, assim nesse contexto, faz-se necessária a adoção de medidas para trabalhar ações de prevenção para não ocorrência de tentativas de suicídio e automutilação.

Para isso a integração multiprofissional e multisetorial é de suma importância na construção e implementação de uma estratégia abrangente para a adoção dessas medidas.

O Hospital possui a função de atender o paciente como um ser humano integral, existindo dentro de um contexto submetido a diferentes situações de vida, cultura, família, religiosidade etc. Nessa perspectiva, no processo de adoecimento a dimensão biopsicossocial do paciente deve fazer parte do processo de avaliação e cuidado dos profissionais de saúde.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 5/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

4.1 DEFINIÇÕES E NOMENCLATURAS

4.1.1. Ideação suicida

Pensamentos ou planos com intuito de alcançar a morte, incluindo ou não o planejamento de como, quando e onde cumprir o planejado.

4.1.2. Planejamento suicida

Consiste na elaboração de uma estratégia de ação, seleção de métodos, locais e momento para que o indivíduo leve a cabo suas intenções suicidas.

4.1.3. Tentativa de suicídio

Definida como qualquer tipo de comportamento auto lesivo não fatal, com evidências, sejam elas implícitas ou explícitas de que a pessoa tinha intenção de morrer.

4.1.4. Automutilação

É o comportamento de autodestruição, oriundo de um desejo de se punir que pode ser inconsciente e apresenta grande impacto na vida do indivíduo.


4.1.5. Comportamento suicida

É uma definição abrangente que inclui, além do suicídio em si, os pensamentos, planos e tentativas de suicídio. Resulta de interação de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais.

4.1.6. Suicídio

Ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 6/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

O limite entre ideação suicida e tentativa de suicídio é delicado, pois a tentativa pode ser interrompida, porém a ideia pode se manter fixa dada a angústia e o sofrimento do paciente, culminando em comportamentos e práticas suicida.

4.2 FATORES DE RISCO

4.2.1 Tentativa Prévia de Suicídio

É o mais importante dos fatores preditivos isolados, isso porque, conforme estudos pacientes que já tentaram suicídio apresentam de 5 a 6 vezes mais chance de nova tentativa e na estatística de pacientes que cometeram suicídio 50% já havia apresentado tentativa anterior. Segundo a Organização Mundial de Saúde o número de tentativas de suicídio é até vinte vezes maior que o número de mortes

4.2.2 Doença Psiquiátrica


É um importante fator de risco, pois cerca de 90% das pessoas que cometem suicídio possuem o diagnóstico de alguma doença psiquiátrica, como:

- Transtornos mentais: depressão, ansiedade, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo.
- Transtornos de personalidade: paranóide, esquizoide, esquizotípico, antissocial, borderline, histriônico, narcisista, esquivo, dependente, obsessivo-compulsivo – TOC),
- Abuso ou dependência de substâncias psicoativas e/ou álcool.

É importante ressaltar que a maioria dos transtornos mentais são não diagnosticados ou tratados adequadamente.

4.2.3 Sentimentos de Desesperança, Desespero, Desamparo e Impulsividade

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 7/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

Tais manifestações podem ser sinal de transtornos psiquiátricos com comprometimento das funções cognitivas e manifestações que afetam o humor, raciocínio e o comportamento.

4.2.4 Histórico Familiar

O histórico familiar do paciente gera acréscimo de risco de suicídio e/ou automutilação, especialmente se o episódio ocorreu com familiares de primeiro grau, indicando possível base genética.

4.2.5 Idade

Segundo ANVISA, 2020 o suicídio liderou como a causa de morte nas faixas etárias entre 15 e 34 anos, sendo mais comum em jovens e idosos.

4.2.6 Gênero

Óbitos por suicídio são maiores em pessoas do sexo masculino, os homens cometem suicídio 3 vezes mais que as mulheres; já nas tentativas de suicídio esse número nas mulheres é 3 vezes maior que nos homens.

4.2.7 Doenças Terminal ou Incapacitante


Taxas maiores de suicídio em pacientes com câncer, HIV, doenças neurológicas, cardiovasculares, pulmonares, reumatológicas.

4.2.8 Eventos Adversos na Infância e Adolescência

Histórico de maus tratos, abuso, pais divorciados, transtorno psiquiátrico na família, entre outros.

4.2.9 Fatores sociais

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 8/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

Fatores sociais, como a família, a escola, os amigos e a sociedade, influenciam incisivamente na produção de um episódio suicida.


4.3 Procedimentos

4.3.1 Triagem e Admissão na Emergência

Na classificação de risco da unidade de emergência (U.E) o enfermeiro deve preencher a escala de suicídio ou automutilação disponível no Tasy, fazendo perguntas e avaliando a condição do paciente durante a verificação dos sinais vitais. Os critérios acompanham descrições para esclarecimento e exemplificações, sendo eles:

- Doença psiquiátrica sem tratamento
- Perguntar sobre antecedente ou histórico familiar de transtorno psiquiátrico e se faz tratamento;
- Sintomas ansiosos
- Apreensão, medo, angústia ou inquietação exacerbada;
- Dificuldade de concentração ou incapacidade de relaxar;
- Paciente relata “sensação de que algo ruim pode acontecer”, “batedeira no peito” ou “embrulho no estomago”.
- Desesperança / conflitos familiares ou com companheiro
- Sinais de depressão: apatia, culpa, descontentamento geral, tristeza, choro excessivo, sonolência, dificuldade de concentração, sofrimento emocional;
- Relato ou sinais de violência sofrida.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 9/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

- Relato de acontecimento recente que tenha abalado emocionalmente o paciente.
- Abuso de substâncias
- Paciente com sinais visíveis de abuso de álcool ou drogas;
- Paciente relata fazer uso abusivo de álcool ou fazer uso de drogas ou ter ingerido calmantes ou remédios para dormir em excesso.
- Sinais de autoagressão
- Paciente apresenta cortes (olhar os pulsos), machucados, hematomas e queimaduras não relacionados a queixa atual;
- Atenção para pacientes com roupas de mangas compridas e calca mesmo nos dias quentes.
- Ideação / tentativa de suicídio
- Paciente deu entrada no PS por tentativa de suicídio;
- Paciente relata já ter tentado se matar.

Caso haja sinalização de qualquer item acima o paciente é classificado como risco de suicídio ou automutilação. O enfermeiro da Unidade de Emergência classifica o paciente como muito urgente (identificado com pulseira branca com adesivo laranja) e a documentação deve ser encaminhada ao consultório médico.

O paciente deve aguardar na sala de espera sob supervisão do técnico/auxiliar de enfermagem que o acompanha até o consultório médico. O médico faz admissão, define conduta e o desfecho. Em caso de prescrição de medicação e/ou exames o paciente é direcionado para a UTI II ou sala de transição acompanhado pelo

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 10/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

controlador de fluxo ou técnico/auxiliar de enfermagem que recomenda seguimento de cuidados para prevenção de suicídio ou automutilação para a equipe receptora.

Durante a comunicação entre processos e/ou profissionais da Instituição o risco de suicídio ou automutilação deve ser denominado como “código roxo”, a fim de preservar a integridade do paciente em atendimento.

4.3.2 Alta hospitalar na Unidade de Emergência

Após o desfecho médico, em caso de alta hospitalar é preenchido o resumo de alta pelo médico plantonista e entregue a orientação de acompanhamento fora do Hospital pela equipe assistencial (médico ou enfermeiro plantonista).


4.3.3 Internação

No caso de internação hospitalar de pacientes admitidos pela emergência o enfermeiro deve preencher o histórico de saúde sinalizando na aba “pacientes vulneráveis, especiais e/ou de alto risco” o risco de suicídio ou automutilação, priorizar transferência ao leito de destino e documentar recomendações no SBAR de transição, passando caso do paciente ao enfermeiro responsável pela unidade de destino para garantir a continuidade dos cuidados preventivos.

Para pacientes eletivos é mandatório o preenchimento do formulário de critérios para risco de suicídio ou automutilação na admissão e caso algum dos critérios esteja presente, segue-se o fluxo da sinalização no histórico de saúde do paciente. Se durante a internação hospitalar o paciente apresentar sinais de alerta ao risco de suicídio ou automutilação não sinalizados desde a admissão, o enfermeiro deve preencher nesse momento o formulário de critérios para risco de suicídio e automutilação, seguindo as orientações referidas anteriormente.

A partir da sinalização do risco no histórico de saúde, todas as áreas envolvidas

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 11/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

recebem um alerta via sistema (comunicação interna) para realização de avaliações e definição de metas terapêuticas para o paciente.

O enfermeiro deve garantir as avaliações em tempo, conforme definido no protocolo e preenchimento do plano educacional. Deve estar atento a mudanças de comportamento e humor do paciente, sinalizando a equipe de psicologia quando necessário, registrando condutas adotadas em prontuário.


Realizar sistematização da assistência ao paciente atentando-se a cuidados preventivos ao risco de suicídio ou automutilação:

1. Atendimento do paciente por dois profissionais simultaneamente;
2. Preparo de medicação fora do leito;
3. Não utilizar materiais perfurocortantes dentro do leito;
4. Não deixar medicações a vista ou próximas do paciente que não sejam de administração imediata;
5. Garantir que o paciente esteja com acompanhante sempre, caso não esteja acionar imediatamente assistência social, e registrar conduta;
6. Realizar ronda horaria de 2/2h.

4.3.4 Classificação do risco

A psicologia realiza a avaliação do paciente admitido e estratifica o risco de suicídio ou automutilação em até 24 horas, assegurando o acompanhamento do paciente durante a permanência hospitalar, de acordo com as necessidades de cada um. O risco é classificado de acordo com o Índice de Risco de Suicídio (IRIS). O IRIS foi


Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 12/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

concebido no âmbito do trabalho e experiência da consulta de Prevenção do Suicídio, criada em 1992 no Serviço de Psiquiatria do centro Hospitalar Universitário de Coimbra (na altura Hospitais da Universidade de Coimbra). O seu desenvolvimento visou dar resposta a solicitações de longa data por parte da comunidade trabalhando na área da Suicidologia ou em cuidados de Saúde Primários, com objetivos clínicos, de formação, investigação ou outros. Assim sendo, a sua utilização é livre e gratuita. Os autores exigem, no entanto, a devida referência em qualquer trabalho que seja objeto de apresentação sob a forma de comunicação oral, publicação, poster ou outra.

Figura 1 - IRIS - Instruções e Condições de Utilização

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 13/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

IRIS - Índice de Risco de Suicídio


F. A. Veiga, J. Andrade, P. Garrido, S. Neves, N. Madeira, A. Craveiro, J.C. Santos, C.B. Saraiva

Identificação: _____

SOCIODEMOGRAFIA - Ponderação 1	
• Sexo Masculino → 1 Feminino → 0	<input type="checkbox"/>
• Idade ≥ 45 → 1 < 45 → 0	<input type="checkbox"/>
• Religiosidade Não → 1 Sim → 0	<input type="checkbox"/>
Existem factores de natureza religiosa ou espiritual suscetíveis de frenar a passagem ao acto ? <input type="checkbox"/>	
CONTEXTOS - Ponderação 2 Não → 0 Sim → 2	
• Isolamento - vive só, sem apoio familiar ou social ?	<input type="checkbox"/>
• Perda recente marcante - luto, desemprego, perda material ou de estatuto	<input type="checkbox"/>
• Doença física - incapacitante ou terminal	<input type="checkbox"/>
• Abuso actual de álcool ou substâncias	<input type="checkbox"/>
• Doença psiquiátrica grave - descompensação actual de psicose, depressão major unipolar ou bipolar, perturbação grave da personalidade	<input type="checkbox"/>
• História de internamento psiquiátrico	<input type="checkbox"/>
• História familiar de suicídio	<input type="checkbox"/>
ESFERA SUICIDA	
• História pessoal de comportamentos suicidários	
Ponderação 3 Não → 0 Sim → 3	
Considerar Sim em caso de 2 ou mais comportamentos <u>prévios</u> ou apenas 1 se grave (método violento ou tendo justificado cuidados intensivos)	<input type="checkbox"/>
• Plano suicida	
Apura-se a existência de plano organizado, consistente, letal e exequível ? - valorizar actos preparatórios recentes (exs: carta de despedida, testamento), bem como o acesso a meios letais (exs: arma de fogo, pesticidas / herbicidas)	
Não → 0 Sim → Atribuir <u>directamente</u> o valor 20 ao Score Total do Índice	<input type="checkbox"/>
SCORE TOTAL <input type="checkbox"/>	

- Este índice tem como objetivo a avaliação psicométrica do risco de suicídio em indivíduos que apenas verbalizam ideação suicida, ou seja, que não tenham protagonizado um comportamento suicidário recente, esses são diretamente classificados como alto risco

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 14/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	


- Selecionar cada item de acordo com as respectivas indicações e somar os scores.

- O score total máximo possível = $(3 \times 1) + (7 \times 2) + 3 = 20$. notar que o item relativo ao plano suicida, em caso de resposta "Sim", remete sempre para a atribuição direta do score total máximo independentemente dos valores obtidos para os itens anteriores, dispensando assim a respectiva soma. Os pontos de corte sugeridos são os seguintes:

- Score total < 5 → Risco baixo: serão reavaliados a cada sete dias pela equipe de psicologia, neste caso nenhuma ação específica é necessária
- Score total ≥ 5 e < 10 → Risco moderado: serão acompanhados diariamente pela equipe de psicologia, os casos serão discutidos com a equipe multiprofissional que acompanha o paciente e adotadas medidas que visem segurança do paciente, tais como: colocar o paciente em local seguro (quartos próximos ao posto de enfermagem, com travas na janela ou grades, por exemplo), de modo a facilitar a observação pela equipe multiprofissional; orientar a retirada de objetos perigosos que estejam ao alcance do paciente (esfigmomanômetros, perfurocortantes, cintos, medicamentos, faixas, talheres de metal, etc);
- Score total ≥ 10 → Risco alto: serão adotadas todas as medidas do risco moderado e poderá haver necessidade de contenção medicamentosa e/ou física a depender da avaliação e recomendação da equipe médica, garantir suporte aos familiares e manter acompanhamento longitudinal do paciente.

4.3.4 Avaliação psiquiátrica

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 15/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

A equipe multidisciplinar deve estar atenta à necessidade de uma avaliação psiquiátrica, informando ao médico assistente para que seja solicitada a avaliação externa com a psiquiatria ou transferência para outro serviço que contemple tal especialidade.

5 REFERENCIAS

Organização Mundial da Saúde; Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, 2000.

Protocolo de Avaliação e Cuidados para Suicídio HCor. Disponível em: <<https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/2020/11/23.-Protocolo-Suicidio.pdf> . Acessado em 09 de julho de 2021.


Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP; Suicídio: informando para prevenir, Brasília, 2014. Disponível em <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14&edicao=2548#page/2>. Acessado em 08 de julho de 2021.

Nações Unidas do Brasil; OMS, o suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>. Acessado em 09 de julho de 2021.

BOTEGA, NEURY; BERTOLOTE, JOSÉ MANUEL; BESSA. MARCO ANTÔNIO; HETEM; LUIZ ALBERTO; Suicídio. In.: Debates, psiquiatria hoje. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf. Acessado em 09 de julho de 2021.

PORTO, Deyse Mendes. Prevenção ao suicídio / Deyse Mendes Porto, Carmem

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 16/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

Regina Delsiovo, Larissa de Abreu Queiroz-Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.48p.


Conselho Federal de Psicologia; O suicídio e os desafios para psicologia. Brasília, 2013.

6 ANEXOS

ANEXO 1. Ficha de notificação individual – Violência interpessoal/ autoprovocada.

HPD

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 17/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL


Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homotóxicas 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, pessoas com deficiência, indígenas e população LGTB.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação: 2 - Individual	2 Agressão/ocorrência: VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID 10): Y09	3 Data da notificação
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)
	6 Unidade Notificadora: <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde; <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social; <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino; <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar; <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena; <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Referência à Mulher; <input type="checkbox"/> 7- Outros	7 Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde	Código (CNES)	11 Data de nascimento	
Notificação Individual	10 Nome do paciente	12 (ou) Idoso: <input type="checkbox"/> 1- Hom; <input type="checkbox"/> 2- Dis; <input type="checkbox"/> 3- Idos	13 Sexo: <input type="checkbox"/> M- Masculino; <input type="checkbox"/> F- Feminino; <input type="checkbox"/> I- Ignorado	14 Gestação: <input type="checkbox"/> 1- Gravida; <input type="checkbox"/> 2- 2ª trimestre; <input type="checkbox"/> 3- 3ª trimestre; <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada; <input type="checkbox"/> 5- Não; <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica
	15 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1- Branca; <input type="checkbox"/> 2- Preta; <input type="checkbox"/> 3- Amarela; <input type="checkbox"/> 4- Parda; <input type="checkbox"/> 5- Indígena; <input type="checkbox"/> 6- Ignorado	16 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 3- Analfabeto; <input type="checkbox"/> 4- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau); <input type="checkbox"/> 5- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau); <input type="checkbox"/> 6- Ensino fundamental completo (antigo primário ou 1º grau); <input type="checkbox"/> 7- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau); <input type="checkbox"/> 8- Educação superior incompleta; <input type="checkbox"/> 9- Educação superior completa; <input type="checkbox"/> 10- Ignorado; <input type="checkbox"/> 11- Não se aplica	17 Número do Cartão SUS	18 Nome da mãe
	19 UF	20 Município da Residência	Código (IBGE)	21 Distrito
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida...)	Código	24 Número
Dados de Residência	25 Complemento (apto., casa...)	26 Geo campo 1	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência
	29 CEP	30 DDD(9) Telefone	31 Zona: <input type="checkbox"/> 1- Urbana; <input type="checkbox"/> 2- Rural; <input type="checkbox"/> 3- Periurbana; <input type="checkbox"/> 8- Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares			
	33 Nome Social	34 Ocupação	35 Situação conjugal / Estado civil: <input type="checkbox"/> 1- Solteiro; <input type="checkbox"/> 2- Casado/união consensual; <input type="checkbox"/> 3- Viúvo; <input type="checkbox"/> 4- Separado; <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica; <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	36 Orientação Sexual: <input type="checkbox"/> 3- Bissexual; <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica; <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3- Homem Transsexual; <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica; <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	38 Possui algum tipo de deficiência/transição? <input type="checkbox"/> 1- Sim; <input type="checkbox"/> 2- Não; <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	39 Se sim, qual tipo de deficiência/transição? <input type="checkbox"/> Deficiência Física; <input type="checkbox"/> Deficiência visual; <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual; <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva; <input type="checkbox"/> Transtorno mental; <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento; <input type="checkbox"/> Outros	40 UF	
41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito	43 Bairro	
44 Logradouro (rua, avenida...)	Código	45 Número	46 Complemento (apto., casa...)	
47 Geo campo 3	48 Geo campo 4	49 Ponto de Referência	50 Zona: <input type="checkbox"/> 1- Urbana; <input type="checkbox"/> 2- Rural; <input type="checkbox"/> 3- Periurbana; <input type="checkbox"/> 8- Ignorado	
51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	52 Local de ocorrência: <input type="checkbox"/> 01 - Residência; <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva; <input type="checkbox"/> 03 - Escola; <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva; <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar; <input type="checkbox"/> 06 - Via pública; <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços; <input type="checkbox"/> 08 - Indústria/construção; <input type="checkbox"/> 09 - Outro; <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado	53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim; <input type="checkbox"/> 2 - Não; <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim; <input type="checkbox"/> 2 - Não; <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	


SVS 15.06.2015

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<h1>HOSPITAL PORTO DIAS</h1>	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 18/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

Violência	<p>55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia, transfobia/Bifobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Contraste geracional 07-Situação de rua 08-Uncertezas 09-Outros _____ 10-Não se aplica 11-Ignorado</p> <p>56 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal</p> <p><input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Trabalho infantil</p> <p><input type="checkbox"/> Sexual</p> <p>57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input type="checkbox"/> Força corporal <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo</p> <p><input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça</p> <p><input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____</p>
Violência Sexual	<p>58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado</p> <p><input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____</p> <p>59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado</p> <p><input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência</p> <p><input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei</p>
Dados do provável autor da violência	<p>60 Número de envolvidos: <input type="checkbox"/> 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p> <p>61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrinha <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Irmão(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional</p> <p><input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Outros _____</p> <p>62 Sexo do provável autor da violência: 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p> <p>63 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/></p> <p>1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/></p>
Encaminhamento	<p>65 Encaminhamento: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde/hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher</p> <p><input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias</p> <p><input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude</p> <p><input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública</p> <p><input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente</p>
Dados finais	<p>66 Violência Relacionada ao Trabalho: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p> <p>67 Se sim, foi enviada a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT): <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p> <p>68 Circunstância de leito: CID 10 - Cap XX _____</p> <p>69 Data de encerramento: _____</p>
Informações complementares e observações	
<p>Nome do acompanhante: _____ Vínculo/grau de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____</p> <p>Observações Adicionais:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136</p> <p>TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180</p> <p>Disque Direitos Humanos 100</p>	
Notificador	<p>Município/Unidade de Saúde: _____ Cod. da Unid. de Saúde/CNES: _____</p> <p>Nome: _____ Função: _____ Assinatura: _____</p>
<p>Violência interpessoal/autoprovocada SINAN SVS - 15/06/2015</p>	

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 19/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

ANEXO 2. Orientação de acompanhamento extra hospitalar.

SAÚDE MENTAL				
REDE PRIVADA				
LOCAL	ENDEREÇO	CONTATO	DOCUMENTAÇÃO	OBS
VOO DE LIBERDADE	Rua Presidente Pernambuco Batista Campos, 378	99265-3852 - Consulta	RG, CPF, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Não atende emergência
		99214-7687 – Urgência 24h		Atende particular e convênios (Plano Amazônia, Casf Saúde, OAB/CAA-PA, Geap Saúde, Fusep, Unimed, Saúde Petrobrás, Portal Saúde).
		99381-4604 - Internação		Atende internação psiquiátricas (não atende emergência).
CLÍNICA CAES	Trevesa Presidente Pernambuco 247 Batista Campos clinicacaes@hotmail.com	3222-3861	RG, CPF, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atende particular e convênios: UNIMED


SAÚDE MENTAL - REDE PÚBLICA				
INTERNAÇÃO				
HOSPITAL DE CLÍNICAS	TRAV. ALFERES COSTA 2000 PEDREIRA	4005-2500	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atende pacientes em crise sem necessidade de encaminhamento.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 20/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

CAPS I (ICOARACI)	R. MONSENHOR AZEVEDO 237 (ENTRE PASSAGEM MAGUARI E CASTRO – CAMPINA ICOARACI)	3227-9137	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atendimento sem necessidade de encaminhamento.
CAPS I (AMAZÔNIA)	PASS. DALVA, 377 MARAMBAIA	3231-2599 3238-0511	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atendimento sem necessidade de encaminhamento.
CAPS I (CASA MENTAL MOSQUEIRO)	RUA FRANCISCO XAVIER CARDOSO, 1077 – SÃO BRÁS	3771-1362	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atendimento sem necessidade de encaminhamento.
CAPS I (CASA MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)	AV. DUQUE DE CAXIAS, 945 ENTRE TV. BARÃO DO TRIUNFO E TV. MAURITI	3236-0399	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atendimento sem necessidade de encaminhamento.
CAPS AD II (CASA AD)	AV. GOVERNADOR JOSÉ MALCHER, 1457 - NAZARÉ	3276-0890	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atendimento sem necessidade de encaminhamento.
CAPS III (RENASCER)	TV. DOM ROMUALDO DE SEIXAS, 1954 - NAZARÉ	3276-3448	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atendimento sem necessidade de encaminhamento.
CAPS III (GRÃO PARÁ)	RUA DOS TAMOIOS, 1840 – BATISTA CAMPOS	32686732	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atendimento sem necessidade de encaminhamento.
CAPS III (SAÚDE MENTAL ADULTO)	TRAV. 3 DE MAIO 1125 – SÃO BRAS	3229-9678	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atendimento sem necessidade de encaminhamento.


Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

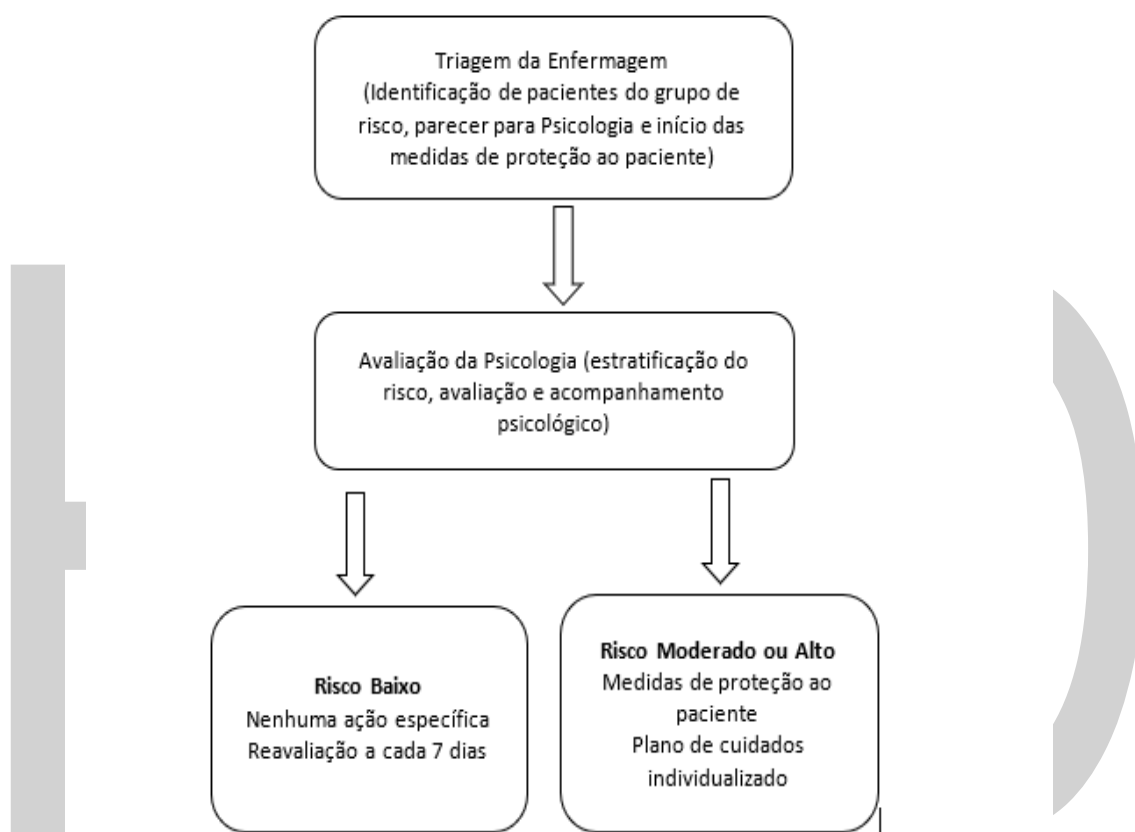
	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 21/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

CAPS AD III (CAPS MARAJOARA)	CONJUNTO COHAB, GLEBAI, WE 2,451-NOVA MARAMBAIA	3231-4443 3231-1481	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atendimento sem necessidade de encaminhamento.
CAPS III (ANANINDEUA)	ESTR. DO MAGUARI, 2000 MAGUARI	3263-3535	RG, CPF, CARTÃO SUS, RELATÓRIO MÉDICO	Atendimento sem necessidade de encaminhamento.
HOSPITAL PRONTO SOCORRO DR. ROBERTO MACEDO (HPS AUGUSTO MONTENEGRO)	RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO, 1036 – PARQUE GUAJARÁ	-	RG, CPF, CARTÃO SUS RELATÓRIO MÉDICO (OPCIONAL)	Atende urgência e emergência psiquiátrica. Atendimento sem necessidade de encaminhamento.

ANEXO 3. Fluxograma de atendimento

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 22/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	



7 QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	09/07/2021

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 09/07/2021
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 23/23
PROCEDIMENTO GERAL	GERENCIAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO HPD-PSISS-PG-01	

<p>Revisão Geral – Criado POP específico para gerenciamento de risco de suicídio e automutilação, melhorando a descrição dos dados já existentes no POP psicossocial.</p>	02	09/07/2021
<p>Revisão – Ítem 2.9 Hotelaria – Retirado nomes de produtos químicos; acrescentado informação sobre estacionamento de carro funcional.</p> <p>Anexo 2 - Atualização das informações de locais de acompanhamento extra hospitalar.</p> <p>Ítem 2.3 – Acrescentado auxiliar de enfermagem</p> <p>Ítem 4.3.1 – Acrescentar auxiliar de enfermagem; Mudança de formulário de avaliação para preenchimento de escala de suicídio; Mudança da pulseira de identificação para branca com adesivo laranja; Local que o paciente deve aguardar mudou para UTI II ou sala de transição.</p>	03	27/05/2024

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Simone Amparado Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---