

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO AO PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO (ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI O PROTOCOLO COMPLETO)

Para maiores informações consultar protocolo através da sua área de trabalho: Documentos Institucionais

AVALIAÇÃO

Escala SAD Person

Mnemônico	Score	Caracterização	Score	O que avaliar?	Score	Avaliação do risco		
1	Sexo	Masculino	1		0 a 05	Risco não confirmado		
2	Idade	<19 e >45	1		06 a 08	Risco leve		
3	Perda da racionalidade	Síndrome Cognitiva (síndrome cerebral orgânica) ou psicose	2	Diagnóstico e/ou antecedente de Delírium, Demência e Síndrome Amnésica e/ou Psicose?	09 a 11	Risco moderado		
4	Estado civil	Separado, viúvo ou divorciado	1	Qual é o seu estado civil?	12 a 14	Grave / Risco alto		
5	Não há apoio social	Sem familiares próximos, amigos, trabalho e engajamento religioso	1	O(A) senhor(a) tem amigos, familiares ou colegas de trabalho que lhe são próximos? Frequenta alguma religião?	ATENÇÃO: • Perguntas de 1 a 8 - fazer para todos os pacientes. • Pergunta 9 - só será feita se para a pergunta 8 a resposta for positiva. • Pergunta 10 - só será feita se para a pergunta 9 a resposta for positiva.			
6	Excesso no uso de álcool ou drogas	Drogadição ou uso frequente de álcool ou drogas	1	O(A) senhor(a) faz uso de álcool e/ou drogas? Com que frequência? Já fez tratamento?				
7	Depressão e/ou desesperança	Depressão ou diminuição da concentração, apetite, sono ou libido	2	O(A) senhor(a) sente-se triste, deprimido? Dificuldade para dormir e/ou se concentrar? Perda de apetite ou libido?				
8	Prévia tentativa ou tratamento	Atendimento ambulatorial ou internação prévia	1	Faz ou já realizou tratamento psiquiátrico ou psicológico? Já esteve internado em hospital psiquiátrico para tratamento? O senhor(a) já teve alguma atitude contra a própria vida?				
9	Organização ou severidade da tentativa	Planejamento e método	2	O(A) senhor(a) já havia pensado em como colocar fim à vida e quais métodos utilizaria?				
10	Declara intenção futura	Determinado a repetir a tentativa ou ambivalente	2	O(A) senhor(a) se arrepende do que fez? Tentaria novamente?				
TOTAL		ATENÇÃO: CONSIDERAR A PONTUAÇÃO MÁXIMA NO ITEM SE QUALQUER UMA DAS RESPOSTAS FOR POSITIVA						

De acordo com a escala Sad Person a classificação do risco se apresenta da seguinte da forma, conforme a pontuação do paciente:

Risco não confirmado: score de menor ou igual a 5;

Risco leve: score maior ou igual a 6 a 8;

Risco moderado: score maior ou igual a 9 a 11;

Risco alto: score maior ou igual a 12 a 14;

Pacientes em atendimento no Pronto-Socorro

Preenchimento da escala, durante a triagem, pelo enfermeiro, em casos de intoxicação exógena, ideação suicida (pensamento em atentar contra a própria vida) e Sinais de automutilação. Em caso de entrada por tentativa de suicídio o paciente será automaticamente classificado como risco alto e deve ser conduzido imediatamente ao leito de observação/ emergência para atendimento médico e receber cuidados e medidas de prevenção de novo episódio suicida implementadas de acordo com a classificação de alto risco.

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO AO PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO (ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI O PROTOCOLO COMPLETO)

Para maiores informações consultar protocolo através da sua área de trabalho: Documentos Institucionais

Pacientes com risco de suicídio identificados em atendimentos anteriores devem ser encaminhados para atendimento nos leitos de observação.

Pacientes Internados

Preenchimento da escala na admissão pelo enfermeiro e caso risco moderado e alto deverá ser acionado equipe de psicologia, que irá realizar o preenchimento da escala SAD PERSONS 1 (uma) vez por semana.

Mesmo quando o risco de suicídio não for confirmado ou risco leve, caso qualquer profissional da equipe multiprofissional identifique critérios para acionamento da psicologia, deve solicitar avaliação e sinalizar o enfermeiro do setor.

INSERÇÃO EM GRUPO DE RISCO NO SISTEMA TASY

Pacientes classificados como risco moderado e alto, deverão ser inseridos em grupo no sistema Tasy. Clicar com o botão direito no nome do paciente:

The screenshot shows the Tasy system interface. At the top, there is a header with the Tasy logo and a tab for 'Prontuário Eletrônico'. Below this is a table of patient data:

Atendimento	Prontuário	Sexo	Nascimento	Idade	Setor - Leito	Entrada	PO	Dias desde internação	Grupos do paciente	BIH diário	Nome social/afetiv
2149358	7094869	Feminino	12/08/1991	32a 2m 27d	SETOR TESTE - NAO USAR L...	18/09/2023 11:42:48	N/A	52	N/A	N/A	N/A

Below the table, a context menu is open for the patient name 'ANA TESTE PATRIOTA, (2149358)'. The menu items are: ANA TESTE PATRIOTA, (2149358), Atendimentos anteriores, Boletins informativos, Avaliação / Formulários, Histórico de saúde, and Escalas e Índices. The patient name is highlighted with a blue box.

To the right of the menu, there is a section for 'Dados do pac...' with sub-sections: 'Equipe de pro...' and 'Convênio'. Below this, there is a 'Paciente' section with the following data:

Setor / Leito	Ramal
SETOR TESTE - NAO USAR / LEITO 1	

On the far right, there is a 'Médico assistente' section with the following data:

Médico assistente
Adriano Humberto de Li

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO AO PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO (ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI O PROTOCOLO COMPLETO)

Para maiores informações consultar protocolo através da sua área de trabalho: Documentos Institucionais

Clicar em vincular o atendimento/paciente a um grupo

Tasy Prontuário Eletrônico ...

ANA TESTE PATRIOTA | Atendimento: 2149358 | Prontuário: 7094869 | Sexo: Feminino | Nascimento: 12/08/1991 | Idade: 32a 2m 27d | Setor - Leito: SETOR TESTE - NAO USAR L... | Entrada: 18/09/2023 11:42:48 | PO: N/A | Dias desde internação: 52 | Grupos do paciente: N/A | BH diária: N/A

Dados do paciente

Paciente

Setor / Leito: SETOR TESTE - NAO USAR / LEITO 1 | Ramal: |

Convênio: CENTRAL NACIONAL UNIMED / Cod. 08650000011221212 Val: 31/12/2026 | Plano: 0865 - MASTER

Estado civil: Solteiro(a) | Grau instrução: Doutor

CPF: 4186156083 | RG: 703263773

Menu de opções:

- Atendimentos anteriores
- Boletins informativos
- Avaliação / Formulários
- Histórico de saúde
- Escalas e Índices
- Evolução/Anotação de E
- Sinais vitais e monitoriz
- ADEP
- Ganhos e perdas
- Prescrição
- SAE

Opções de ação:

- Adicionar tarefa
- Definir médico de referência
- Consultar alertas
- Glossário
- Definir o médico responsável
- Definir auxiliar/técnico responsável
- Transferência de senha
- Prontuário digitalizado
- Gerar comunicado PEP
- Vincular atendimento/paciente a um grupo**

Selecionar Risco de suicídio e clicar para que o vínculo seja por paciente

Selecione um grupo

Grupo:

Forma Vinculação:

Atendimento

Paciente

A identificação no grupo ficará na barra superior do sistema Tasy

Tasy Prontuário Eletrônico ...

ANA TESTE PATRIOTA | Atendimento: 2149358 | Prontuário: 7094869 | Sexo: Feminino | Nascimento: 12/08/1991 | Idade: 32a 2m 27d | Setor - Leito: SETOR TESTE - NAO USAR L... | Entrada: 18/09/2023 11:42:48 | PO: N/A | Dias desde internação: 52 | **Grupos do paciente: Risco de Suicídio** | BH diária: N/A

Dados do paciente

Paciente

Menu de opções:

- Atendimentos anteriores
- Boletins informativos

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO AO PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO (ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI O PROTOCOLO COMPLETO)

Para maiores informações consultar protocolo através da sua área de trabalho: Documentos Institucionais

RISCO BAIXO

Paciente sem histórico de tentativa prévia, apresentando ideação suicida, sem planejamento. Sem indicação de cuidados específicos para o risco de suicídio. Caso, durante a internação, a equipe identifique demandas para avaliação da psicologia deverá ser solicitado uma avaliação da especialidade via sistema tasy (interconsulta).

RISCO MODERADO

Paciente com histórico de tentativa prévia, apresentando ideação suicida frequente e persistente (o pensamento está presente por muito tempo), sem planejamento. Ausência de impulsividade ou abuso/dependência de álcool ou drogas.

- ❖ Para maiores informações de cuidados com pacientes nesta classificação, vide protocolo completo.
- ❖ Hotelaria: Preencher check list de adequação de leito vide anexo protocolo

RISCO ALTO

Paciente com histórico de tentativa prévia, apresentando ideação suicida frequente e persistente (o pensamento está presente por muito tempo), com planejamento e acesso à forma como planejou. Impulsividade, rigidez do propósito de se matar, desespero, delirium, alucinações, abuso/dependência de álcool ou drogas são fatores agravantes.

- ❖ Para maiores informações de cuidados com pacientes nesta classificação, vide protocolo completo.
- ❖ Hotelaria: Preencher check list de adequação de leito vide anexo protocolo

Notificação em caso de tentativa de autoextermínio: preencher a ficha de violência autoprovocada e encaminhar ao SCIH que reportará a vigilância.