



I MOSTRA DE ESTÁGIOS E PRÁTICAS EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

02 de outubro de 2024 |

8h30 às 18h

Auditório da FEPECS

ESPDF
ESCOLA DE SAÚDE
PÚBLICA DO DF



MANEJO DE CRISE SUICIDA EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Cuidado, avaliação e articulação de rede

NOME DA INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

AUTORES: Ana Carolina Guará, Ana Carolina Neri

DOCENTE: Janaína Vidotti

ALUNOS: Ana Carolina Guará e Ana Carolina Neri

SUPERVISOR DO CENÁRIO: Cristina dos Anjos

LOCAL DE REALIZAÇÃO REGIÃO DE SAÚDE/URD: Hospital Regional do Guará HRGu

CENÁRIO: Pronto Socorro (infantil e adulto) na área de Saúde Mental



INTRODUÇÃO

- O SUICÍDIO É UMA QUESTÃO DE **SAÚDE PÚBLICA** COM PROFUNDO IMPACTO SOCIAL E ECONÔMICO. SEGUNDO A OMS, É A SEGUNDA PRINCIPAL CAUSA DE MORTE ENTRE JOVENS DE 15 A 29 ANOS;
- É PRECISO QUE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE A ESSES CASOS SEJA ADEQUADA NA PREVENÇÃO E MANEJO DA CRISE SUICIDA COM O OBJETIVO DE REDUZIR A SUA INCIDÊNCIA OU MINIMIZAR SEUS EFEITOS;
- A AVALIAÇÃO DE RISCO RELIZADA DENTRO DO HOSPITALÉ UMA FERRAMENTA FUNDAMENTAL NESSE PROCESSO, POIS ORIENTA A CONDOTA CLÍNICA;

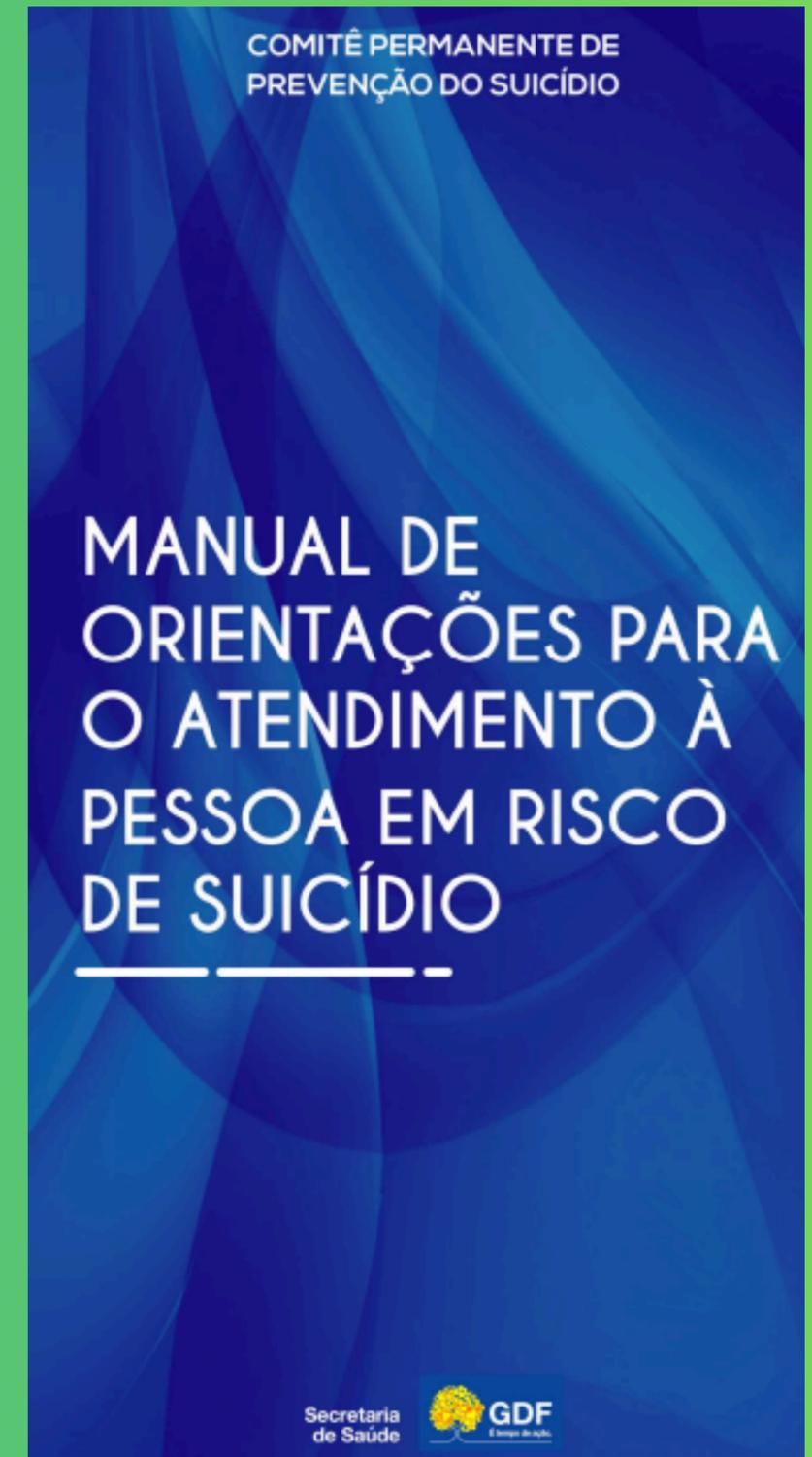
OBJETIVOS

O RELATO DESSA EXPERIÊNCIA TEM COMO OBJETIVO APRESENTAR O **MANEJO DE CASOS DE CRISE SUICIDA** NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ;



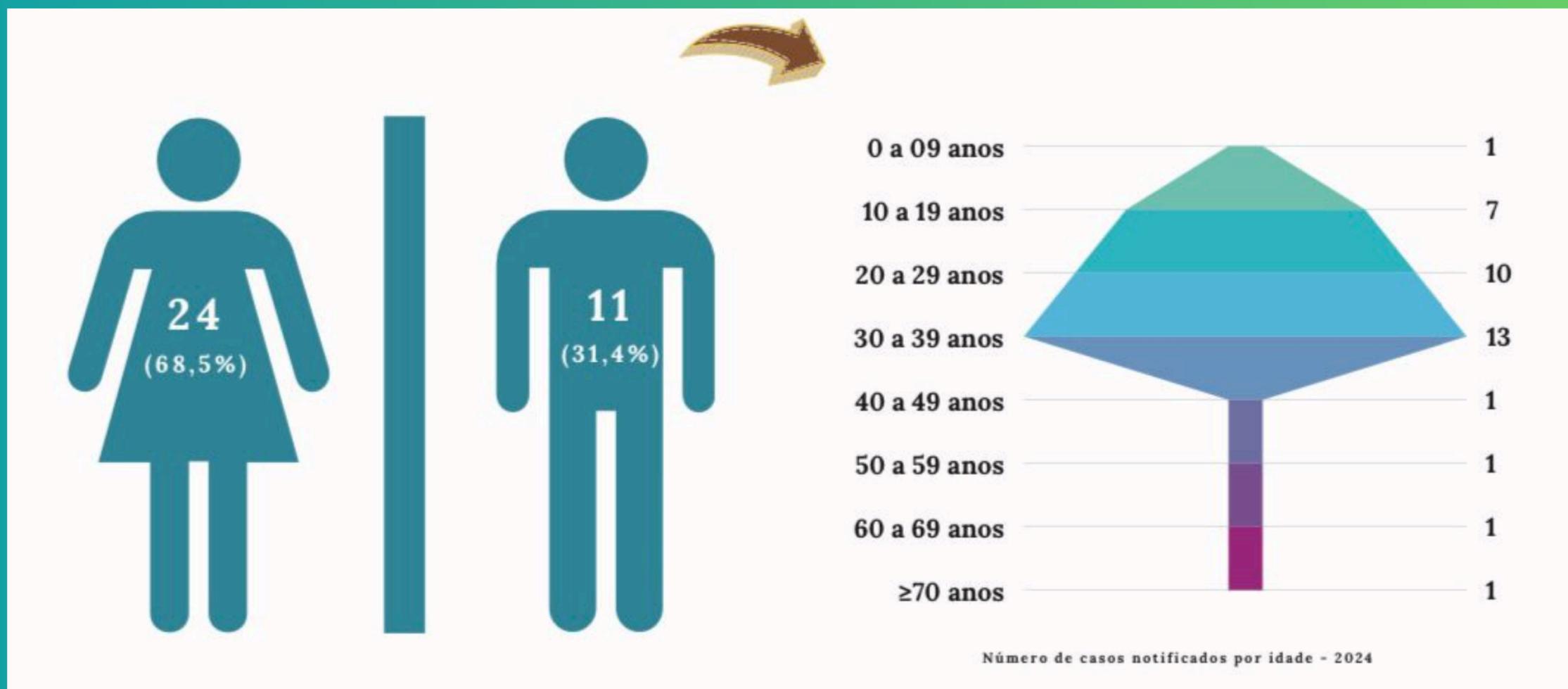
MÉTODOS

O ATENDIMENTO A CASOS DE CRISE SUICIDA SEGUE O PRECONIZADO ESTABELECIDO NO **MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO À PESSOA EM RISCO DE SUICÍDIO** DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF);



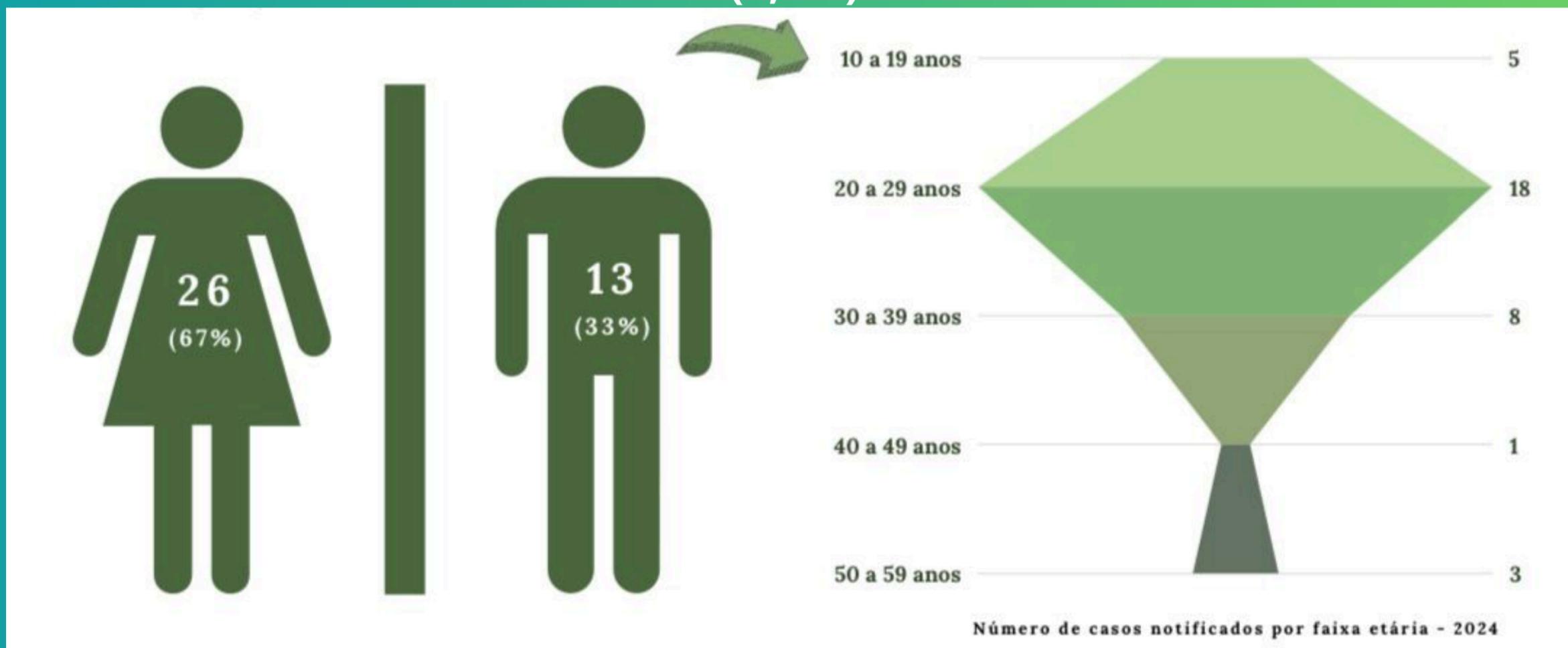
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

ENTRE JANEIRO A MARÇO DE 2024 FORAM REGISTRADOS NO HRGU 35 NOTIFICAÇÕES, SENDO 32 (91,42%) CASOS DE LESÃO AUTOPROVOCADA (TENTATIVA DE SUICÍDIO), 02 (5,71%) POR VIOLÊNCIA SEXUAL, ENQUANTO VIOLÊNCIA FÍSICA 1 (2,85%).



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

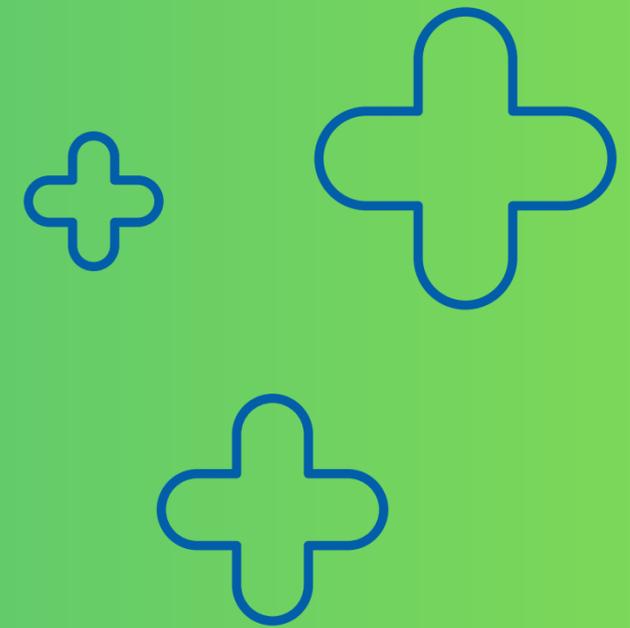
ENTRE ABRIL A JUNHO DE 2024 FORAM REGISTRADOS NO HRGU 39 NOTIFICAÇÕES, SENDO 33 (85%) CASOS DE LESÃO AUTOPROVOCADA (TENTATIVA DE SUICÍDIO), 2 (5,1%) POR VIOLÊNCIA SEXUAL, 3 (7,7%) NEGLIGÊNCIA, ENQUANTO VIOLÊNCIA FÍSICA 1 (2,5%).



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

- **ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA** - ATENDIMENTO CLÍNICO, CIRÚRGICO OU ORTOPÉDICO IMEDIATO QUE SE FIZER NECESSÁRIO EM CASO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO;
- REALIZAR **OBSERVAÇÃO** CONSTANTE DURANTE A ESTADIA DA PESSOA NO SERVIÇO;
- **AVALIAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO GERAL** - PARECER DA PSICOLOGIA E DA PSIQUIATRIA;
- MOBILIZAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL DO PACIENTE - ORIENTANDO OS FAMILIARES OU OUTRAS PESSOAS PRÓXIMAS QUANTO À NECESSIDADE DE VIGILÂNCIA CONTÍNUA;
- SOLICITAR AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL ANTES DA ALTA DO SERVIÇO - INTERNAÇÃO HSVP/IHB OU ALTA HOSPITALAR;

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO



Escuta;
Avaliação de Risco;
Mapeamento de rede social;
Encaminhamento para atendimento
especializado



Baixo Risco

Sem tentativa de suicídio prévia
Ideias de suicídio são passageiras e não perturbadoras
Não tem planejamento
Transtornos mentais, se presentes, com sintomas bem controlados
Apresenta foco e insight para mudanças e tolerância frustração
Não apresenta impulsividade
Boa adesão ao tratamento
Tem rede de apoio funcional

Médio Risco

Tentativa de suicídio prévia
Ideias de suicídio persistentes e percebidas como solução
Não tem planejamento concreto ou acesso a métodos potencialmente perigosos
Apresenta mínima capacidade de planejar/esperar mudanças e tolerar frustrações
Não apresenta impulsividade
Deseja e/ou busca tratamento
Tem rede de apoio, mesmo que limitada
Não abusa/depende de álcool ou drogas

Alto Risco

Tentativa de suicídio prévia
Apresenta afetos intoleráveis, "*Psychache*"
Tem planejamento e acesso a métodos
Depressão grave
Sintomas psicóticos (delírios ou alucinações)
Baixa tolerância à frustração
Não apresenta foco e insight para mudanças
Apresenta impulsividade
Não deseja tratamento
Tem rede de apoio disfuncional ou inexistente
Abuso grave / Dependência de álcool e/ou outras drogas

RESULTADOS E CONCLUSÕES

A ADOÇÃO DE REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA A AVALIAÇÃO E MANEJO DA CRISE SUICIDA EM HOSPITAIS GERAIS TEM MOSTRADO UM AUMENTO NA QUALIDADE DO CUIDADO, NA ATENÇÃO E NA ESCUTA PROPORCIONADA AOS PACIENTES EM CRISE;

O MANEJO CORRETO DA CRISE SUICIDA DURANTE A FASE AGUDA E A INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIMINUI O RISCO DE NOVAS TENTATIVAS DE AUTOEXPTERMÍNIO APÓS A ALTA E PROMOVE A PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM POPULAÇÕES DE ALTO RISCO;

A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO ESTRUTURADO E TECNICAMENTE FUNDAMENTADO MELHORA A RESPOSTA IMEDIATA ÀS CRISES E ASSEGURA A CONTINUIDADE DO CUIDADO, DIMINUINDO RISCOS DE FUTURAS TENTATIVAS E PROMOVENDO A RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES;

É ESSENCIAL UMA ARTICULAÇÃO EFETIVA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR OS OS SERVIÇOS DA RAPS PARA CRIAR UMA REDE DE APOIO MAIS EFICAZ E CENTRADA NO BEM ESTAR DO PACIENTE;

CONTRIBUIÇÕES DAS ATIVIDADES PRÁTICAS PARA O DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL.

NO NÍVEL PESSOAL, O CONTATO DIRETO COM PACIENTES EM SITUAÇÕES DE CRISE, COMO NO MANEJO DE CRISES SUICIDAS, FORTALECE A EMPATIA, O CONTROLE EMOCIONAL E A CAPACIDADE DE ENFRENTAR SITUAÇÕES DE ALTA PRESSÃO;

ESSE CONTATO CONTRIBUI PARA O AMADURECIMENTO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL, CONSOLIDANDO HABILIDADES ESSENCIAIS COMO O **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**, A **TOMADA DE DECISÕES** RÁPIDAS E ASSERTIVAS, E O **TRABALHO EM EQUIPE** MULTIDISCIPLINAR;

O TRABALHO EM EQUIPE É FUNDAMENTAL, MAS A **FALTA DE COMPREENSÃO DO PAPEL DO PSICÓLOGO** POR ALGUNS PROFISSIONAIS PODE GERAR CONFLITOS E MAL ENTENDIDOS. ESSA LACUNA DIFICULTA A COLABORAÇÃO INTERDISCIPLINAR. A EDUCAÇÃO CONTÍNUA SOBRE A IMPORTANCIA DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR É ESSENCIAL PARA MELHORAR ESSAS RELAÇÕES;

REFERÊNCIAS

BOTEGA, N. J. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, 2000

SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar – O mapa da doença. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2016.

ANGERANI-CAMON, V. A. (org.). Urgências Psicológicas no Hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

Ismael, S. M. C. (org.). A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010

Obrigada!

contato

ana.tguara@sempreceub.com

anacneri@sempreceub.com

