

# Risco de Autoextermínio / Suicídio

## RISCO DE AUTOEXTERMÍNIO / SUICÍDIO

Guia prático de avaliação, manejo e prescrição para pacientes com risco suicida no pronto-socorro, incluindo ideação suicida, tentativa de autoextermínio e comportamento autolesivo, com protocolos de segurança e critérios de hospitalização psiquiátrica.

**Paciente típico:** Paciente adulto jovem, sexo feminino, com história de tentativa de autoextermínio por ingestão medicamentosa ou autolesão, trazido por familiares ou SAMU, com ou sem rebaixamento de consciência, referindo ideação suicida ativa com planejamento prévio.

### ? Guia rápido

*! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes*

#### História clínica típica

##### # História Clínica

Paciente de □ anos, trazido ao PS por familiares/SAMU após tentativa de autoextermínio por ingestão de □ comprimidos de [medicamento] há □ horas. Refere ideação suicida há □ dias/semanas, com planejamento prévio. Fatores desencadeantes: perda recente, conflitos familiares, desemprego, término de relacionamento.

Sintomas associados: humor deprimido, anedonia, desesperança, insônia, anorexia, isolamento social. Nega tentativas prévias (ou relata □ tentativas anteriores).

História psiquiátrica: diagnóstico prévio de depressão/transtorno bipolar/esquizofrenia (ou nega antecedentes psiquiátricos). Uso irregular de medicações psiquiátricas.

História de uso de substâncias: etilismo/uso de drogas ilícitas.

Sem alergias conhecidas.

#### # Exame físico

Estado geral: alerta e orientado (ou sonolento/torporoso se intoxicação)

Glasgow: 15 (ou rebaixado se intoxicação grave)

#### Exame psiquiátrico:

- Aparência: descuidada, higiene precária, contato visual pobre
- Comportamento: ansioso, agitado ou apático, colaborativo ou hostil
- Humor: deprimido, disfórico ou irritável
- Afeto: restrito, embotado ou lábil
- Pensamento: lentificado, ideação suicida ativa com planejamento (ou passiva)
- Insight: ausente ou parcial
- Crítica: comprometida
- Risco atual: alto (ideação + planejamento + meios) ou moderado

Exame físico por sistemas: conforme método utilizado (vide sinais de intoxicação, automutilação, etc.)

#### # HD

- Risco de autoextermínio / Tentativa de suicídio
- [Etiologia]: Transtorno depressivo maior / Transtorno bipolar / Esquizofrenia / Transtorno de personalidade borderline / Abuso de substâncias
- [Se intoxicação]: Intoxicação exógena por [substância]

#### # Conduta

- Avaliação de risco suicida imediato (alto/médio/baixo)
- Garantir segurança do paciente (vigilância contínua, remoção de objetos potencialmente lesivos)
- Estabilização clínica (suporte vital, tratamento de intoxicação se aplicável)
- Exames complementares: hemograma, função renal e hepática, eletrólitos, glicemia, ECG
- Se intoxicação medicamentosa: dosagem sérica se disponível, carvão ativado se < 2h
- Avaliação psiquiátrica emergencial OBRIGATÓRIA
- Hospitalização psiquiátrica se: risco iminente, tentativa grave, ausência de suporte familiar
- Se alta: garantir rede de apoio, agendar consulta psiquiátrica em < 7 dias, contrato de segurança

- Afastamento: □ dias (conforme avaliação psiquiátrica)

## Prescrição para paciente típico

### No pronto-socorro:

# Se paciente agitado/ansioso:

01. Diazepam 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), EV lento (2-3 min)  
OU Midazolam 15mg/3mL (5mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM em deltoide

# Se intoxicação medicamentosa (< 2 horas da ingestão):

02. Carvão ativado 50g – Diluir em 200mL de água, VO dose única  
(contraindicado se rebaixamento de consciência sem via aérea protegida)

# Se náuseas/vômitos:

03. Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL de SF 0,9%, EV lento

# Hidratação venosa (se indicado):

04. Soro fisiológico 0,9% 500mL – EV, correr em □ horas

# Observação e monitorização contínua obrigatória

### Para casa:

△□ ALTA SOMENTE APÓS AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA E SE RISCO BAIXO

01. Diazepam 10mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, à noite ao dormir, por 7 dias.

02. Sertralina 50mg ————— 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã, por 30 dias.

(Iniciar se depressão e sem contraindicação, conforme avaliação psiquiátrica)

03. Fluoxetina 20mg ————— 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã, por 30 dias.

(Alternativa à sertralina)

### Para casa (receituário especial):

△ □ PRESCRIÇÃO CONTROLADA - OBRIGATÓRIA RECEITA ESPECIAL

01. Diazepam 10mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, à noite ao dormir, por 7 dias.

02. Clonazepam 2mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, à noite ao dormir, por 30 dias.

(Se ansiedade grave associada)

## ? NO PRONTO-SOCORRO

- △ **MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- **PRIORIDADE ABSOLUTA: Garantir segurança do paciente**

- Vigilância contínua 1:1 (profissional exclusivo para observação)
- Remover objetos potencialmente lesivos (cintos, cadarços, objetos cortantes)
- Paciente em ambiente seguro, porta aberta, próximo ao posto de enfermagem
- Evitar contenção mecânica sempre que possível (apenas se risco iminente)

- **Avaliação ABC e estabilização clínica**

- Via aérea pérvia e proteção se rebaixamento de consciência (Glasgow < 8)
- Suporte ventilatório se necessário
- Acesso venoso calibroso
- Monitorização contínua: PA, FC, SatO2, ECG

- **Avaliação de risco suicida imediato (classificação)**

- **RISCO ALTO (internação obrigatória):**

- Ideação suicida ativa COM planejamento detalhado e meios disponíveis
- Tentativa recente com método letal (enforcamento, arma de fogo, precipitação)
- Tentativa com alta letalidade mesmo que método de baixa letalidade
- Sintomas psicóticos com comando alucinatório
- Agitação psicomotora grave
- Ausência total de insight ou crítica
- Isolamento social, sem rede de apoio
- Recusa de ajuda ou tratamento

- **RISCO MÉDIO (avaliar internação vs alta protegida):**

- Ideação suicida ativa SEM planejamento específico
- Tentativa de baixa letalidade (ingestão de poucos comprimidos)
- Ambivalência sobre morrer
- Aceitação de ajuda e tratamento
- Rede de apoio presente mas frágil
- História de tentativas prévias

- **RISCO BAIXO (considerar alta com seguimento rigoroso):**

- Ideação passiva sem planejamento
- Arrependimento genuíno após tentativa
- Boa rede de apoio familiar
- Insight preservado
- Aceitação de tratamento ambulatorial
- Disponibilidade de seguimento psiquiátrico rápido (< 7 dias)
- **Fatores de risco para suicídio (mnemônico IS PATH WARM)**
  - **I:** Ideation (ideação suicida)
  - **S:** Substance abuse (abuso de substâncias)
  - **P:** Purposelessness (falta de propósito)
  - **A:** Anxiety (ansiedade)
  - **T:** Trapped (sentimento de estar preso)
  - **H:** Hopelessness (desesperança)
  - **W:** Withdrawal (isolamento social)
  - **A:** Anger (raiva)
  - **R:** Recklessness (impulsividade)
  - **M:** Mood changes (mudanças de humor)
- **Exames complementares obrigatórios**
  - Glicemia capilar imediata
  - Hemograma completo
  - Função renal (ureia, creatinina)
  - Função hepática (TGO, TGP, bilirrubinas)
  - Eletrólitos (Na, K, Ca, Mg)
  - Eletrocardiograma
  - Se intoxicação: dosagem sérica da substância (se disponível)
  - Se alteração de consciência: TC de crânio (descartar causas orgânicas)
  - Se suspeita de uso de drogas: triagem toxicológica

- **BENZODIAZEPÍNICO** (ansiedade, agitação, insônia)

- **Prescrição prática:**
  - Diazepam 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), EV lento em 2-3 minutos
  - Diazepam 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide
  - Midazolam 15mg/3mL (5mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM em deltoide (se agitação grave)
- **Alternativas:**
  - Clonazepam 2mg – 01 comprimido, VO (se paciente colaborativo)
  - Lorazepam 2mg – 01 ampola, IM (se disponível)
- **Indicações:**
  - Controle de ansiedade aguda
  - Sedação leve a moderada
  - Insônia no pronto-socorro
- **Apresentações:**
  - Diazepam 10mg/2mL ampola IM/EV
  - Diazepam 5mg e 10mg comprimidos VO

- Midazolam 15mg/3mL ampola IM/EV
- Clonazepam 0,5mg, 2mg comprimidos VO
- **Via(s):**  EV |  IM |  Oral
- **Cuidados:**
  - Dose máxima diazepam: 40mg/dia (EV/IM), 60mg/dia (VO)
  - Evitar em idosos (risco de quedas e delirium)
  - Evitar em rebaixamento de consciência sem via aérea protegida
  - Risco de depressão respiratória em altas doses
  - Evitar uso crônico (dependência, tolerância)
  - Contraindicado em miastenia gravis, glaucoma agudo
  - Categoria D na gestação (evitar no 1º trimestre)

• **ANTIPSICÓTICO** (se agitação grave, psicose, heteroagressividade)

- **Prescrição prática:**
  - Haloperidol 5mg/mL – 01 ampola (1mL = 5mg), IM em deltoide
  - Haloperidol 5mg/mL – 01 ampola (1mL) + 09mL SF 0,9%, EV lento em 3-5 min
  - Olanzapina 10mg – 01 comprimido, VO (se paciente colaborativo)
- **Alternativas:**
  - Risperidona 2mg – 01 comprimido, VO
  - Quetiapina 25mg – 01-2 comprimidos, VO
  - Ziprasidona 20mg – 01 ampola, IM (se disponível)
- **Indicações:**
  - Agitação psicomotora grave
  - Sintomas psicóticos (delírios, alucinações)
  - Heteroagressividade
  - Mania aguda
- **Apresentações:**
  - Haloperidol 5mg/mL ampola 1mL IM/EV
  - Haloperidol 1mg, 5mg comprimidos VO
  - Olanzapina 5mg, 10mg comprimidos VO
  - Risperidona 1mg, 2mg, 3mg comprimidos VO
  - Quetiapina 25mg, 100mg, 200mg comprimidos VO
- **Via(s):**  EV |  IM |  Oral
- **Cuidados:**
  - Haloperidol: risco de prolongamento QT (evitar se QTc > 500ms)
  - Dose máxima haloperidol: 30mg/dia
  - Sinais extrapiramidais (distonia, acatisia, parkinsonismo)
  - Síndrome neuroléptica maligna (rara, mas grave)
  - Evitar em idosos com demência (risco de AVC)
  - Hipotensão postural (principalmente risperidona)
  - Categoria C na gestação

## • TRATAMENTO DE INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA

### ○ Carvão ativado (descontaminação gastrointestinal):

- Carvão ativado 50g – Diluir em 200mL de água, VO dose única
- **Indicação:** Ingestão de medicamentos/tóxicos < 2 horas
- **Contraindicações:**
  - Rebaixamento de consciência sem via aérea protegida
  - Obstrução/perfuração gastrointestinal
  - Ingestão de cáusticos, álcool, metais pesados
- **Dose:** 50g dose única (ou 1g/kg em crianças)

### ○ Antídotos específicos (se disponíveis):

- Paracetamol: N-acetilcisteína
- Benzodiazepínicos: Flumazenil (uso criterioso, risco de convulsões)
- Opioides: Naloxona
- Antidepressivos tricíclicos: Bicarbonato de sódio (se QRS alargado)

### ○ Medidas gerais:

- Hidratação venosa vigorosa
- Monitorização cardíaca contínua
- Correção de distúrbios hidroeletrólíticos
- Considerar hemodiálise em casos graves (lítio, metanol, etilenoglicol)

## • ANTIEMÉTICO (se náuseas/vômitos por intoxicação)

### ○ Prescrição prática:

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF 0,9%, EV lento
- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 06mL SF 0,9%, EV lento

### ○ Alternativas:

- Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 08mL SF 0,9%, EV lento

### ○ Indicações:

- Náuseas e vômitos por intoxicação medicamentosa
- Facilitar administração de carvão ativado

### ○ Apresentações:

- Bromoprida 10mg/2mL ampola EV/IM
- Ondansetrona 4mg/2mL, 8mg/4mL ampola EV/IM
- Metoclopramida 10mg/2mL ampola EV/IM

### ○ Via(s): EV | IM

### ○ Cuidados:

- Evitar metoclopramida em jovens (risco de reações extrapiramidais)
- Ondansetrona preferível se disponível (menos efeitos adversos)
- Dose máxima bromoprida: 30mg/dia
- Sinais extrapiramidais raros mas possíveis

## • HIDRATAÇÃO VENOSA

### ○ Prescrição prática:

- Soro fisiológico 0,9% 500mL – EV, correr em 2-4 horas
- Soro fisiológico 0,9% 1000mL – EV, correr em 4-6 horas
- **Indicações:**
  - Desidratação por vômitos
  - Facilitar eliminação renal de medicamentos
  - Manutenção de via venosa
- **Cuidados:**
  - Avaliar função renal e cardíaca antes de volume elevado
  - Monitorizar débito urinário
  - Cuidado em idosos e cardiopatas

## ? PARA CASA

### ⚠ CRITÉRIOS OBRIGATÓRIOS PARA ALTA:

- Avaliação psiquiátrica realizada e documentada
- Risco suicida atual classificado como BAIXO
- Paciente com insight e crítica preservados
- Rede de apoio familiar presente e confiável
- Familiar/responsável orientado sobre vigilância
- Consulta psiquiátrica agendada (idealmente < 7 dias, máximo 15 dias)
- Contrato de não-autolesão estabelecido
- Remoção de meios letais do ambiente domiciliar
- Família orientada sobre sinais de alerta

### ⚠ CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS DE ALTA:

- Ideação suicida ativa persistente
- Ausência de insight ou crítica
- Sintomas psicóticos ativos
- Agitação psicomotora não controlada
- Tentativa de alta letalidade
- Ausência de rede de apoio
- Impossibilidade de seguimento ambulatorial
- Uso de substâncias não controlado

### • **BENZODIAZEPÍNICO** (ansiedade, insônia)

- **Prescrição:** Diazepam 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite ao dormir, por 7-10 dias
- **Indicações:** Ansiedade aguda, insônia inicial
- **Apresentações:** Comprimidos 5mg, 10mg
- **Posologia:** 5-10mg à noite, por curto período (máximo 30 dias)
- **Cuidados:**

- Evitar uso prolongado (risco de dependência)
- Orientar sobre risco de sonolência diurna
- Não dirigir ou operar máquinas pesadas
- Evitar álcool concomitante
- Desmame gradual após uso prolongado
- **Alternativa(s):**
  - Clonazepam 2mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite ao dormir

- **ANTIDEPRESSIVO** (tratamento da depressão)

- **Prescrição:** Sertralina 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã, uso contínuo
- **Indicações:** Depressão maior, transtornos de ansiedade
- **Apresentações:** Comprimidos 25mg, 50mg, 100mg
- **Posologia:**
  - Dose inicial: 50mg/dia pela manhã
  - Após 7-14 dias: aumentar para 100mg/dia se necessário
  - Dose máxima: 200mg/dia
- **Cuidados:**
  - Efeito terapêutico inicia após 2-4 semanas
  - **ALERTA:** Risco paradoxal de piora da ideação suicida nas primeiras semanas (principalmente < 25 anos)
  - Monitorização rigorosa nas primeiras 4 semanas
  - Náuseas, cefaleia, insônia inicial são comuns
  - Disfunção sexual (30-40% dos casos)
  - Não interromper abruptamente (síndrome de descontinuação)
  - Categoria C na gestação
- **Alternativa(s):**
  - Fluoxetina 20mg – Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã
  - Escitalopram 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã

- **ESTABILIZADOR DE HUMOR** (se transtorno bipolar)

- **Prescrição:** Ácido valproico 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, uso contínuo
- **Indicações:** Transtorno bipolar, prevenção de episódios maníacos
- **Apresentações:** Comprimidos 250mg, 500mg
- **Posologia:** 500-1000mg/dia dividido em 2 tomadas
- **Cuidados:**
  - Monitorização de função hepática
  - Pode causar ganho de peso
  - Teratogênico (categoria D na gestação)
  - Monitorizar níveis séricos se disponível
- **Alternativa(s):**
  - Carbonato de lítio 300mg – Tomar 02 comprimidos, VO, à noite

- Lamotrigina 25mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite (titular dose)

- **☐☐☐☐☐ Orientações ao paciente e familiares**

- **⚠ SINAIS DE ALERTA - RETORNAR IMEDIATAMENTE:**

- Piora da ideação suicida ou surgimento de planejamento
- Comportamento de despedida ou doação de pertences
- Busca ou aquisição de meios letais
- Isolamento social súbito ou recusa de comunicação
- Mudança súbita de humor (principalmente melhora aparente)
- Agitação psicomotora intensa
- Insônia persistente ou pesadelos recorrentes
- Uso de álcool ou drogas
- Recusa de medicação ou tratamento

- **Vigilância domiciliar:**

- Familiar/cuidador deve permanecer com o paciente 24h por pelo menos 72 horas
- Remover todos os meios letais do domicílio (medicamentos, armas, cordas, objetos cortantes)
- Trancar medicamentos em local seguro, administração supervisionada
- Evitar que o paciente fique sozinho em casa
- Limitar acesso a internet/redes sociais se conteúdo suicida

- **Rede de apoio de emergência:**

- CVV (Centro de Valorização da Vida): 188 (ligação gratuita, 24h)
- CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de referência
- Pronto-socorro psiquiátrico mais próximo
- Telefone do médico assistente ou serviço de emergência

- **Adesão ao tratamento:**

- Importância de usar medicações conforme prescrito
- Não interromper medicações por conta própria
- Comparecer a TODAS as consultas de seguimento
- Psicoterapia é fundamental (orientar início rápido)

- **Estilo de vida:**

- Evitar uso de álcool e drogas (potencializam risco suicida)
- Manter rotina de sono regular
- Atividade física leve (caminhadas)
- Evitar isolamento social
- Retorno gradual às atividades

- **Seguimento:**

- Consulta psiquiátrica em  $\leq 7$  dias (OBRIGATÓRIO)
- Retornar ao PS imediatamente se sinais de alerta
- Acompanhamento psicológico semanal inicialmente
- Reavaliação de risco a cada consulta

## ? CID-10:

- **R45.8:** Outros sintomas e sinais relativos ao estado emocional (ideação suicida)
  - **X60-X84:** Lesões autoprovocadas intencionalmente (especificar método)
  - **F32:** Episódio depressivo
  - **F31:** Transtorno afetivo bipolar
  - **F20:** Esquizofrenia
  - **F60.3:** Transtorno de personalidade emocionalmente instável (borderline)
  - **Z91.5:** História pessoal de autolesão
- 

Revision #3

Created 12 September 2025 01:57:04 by Heric

Updated 17 October 2025 15:14:57 by Heric