 <p><b>Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina</b></p>	Procedimento Operacional Padrão (POP)	<b>POP nº13 – PSI/HU</b>	
	<u><b>SERVIÇO DE PSICOLOGIA</b></u>	Versão: <b>01</b>	Próxima Revisão:  Agosto/2016
<u><b>UNIDADE DE EMERGÊNCIA ADULTO</b></u>			
<b>Elaborado por:</b> Psic. Juliana Macchiaverni (CRP 12/08929), Maria Emília Pereira Nunes (CRP 12/10591) e Ivânia Jann Luna (CRP 12/02545)		<b>Data da Criação:</b> 09/06/2015	
<b>Revisado por:</b> Psic. Zaira Custódio (CRP 12/0592)		<b>Data de Revisão:</b> 21/08/2015	
<b>Aprovado por:</b> Psic. Zaira Custódio (CRP 12/0592)		<b>Data de Aprovação:</b> 21/08/2015	
<b>Local de guarda do documento:</b> Rede/ obelix/ POP. Pasta (em papel) e computador (arquivo no formato Word) localizado na Sala do Serviço de Psicologia do 1o. Andar. Prontuário eletrônico da instituição.			
<b>Responsável pelo POP e pela atualização:</b> Psic. Juliana Macchiaverni (CRP 12/08929) Maria Emília Pereira Nunes (CRP 12/10591)			
<b>Objetivo:</b> Este POP nº 13-PSI/HU descreve acerca do atendimento psicológico dos pacientes e familiares durante todo o processo de permanência na Unidade de Emergência Adulto.			
<b>Sector:</b> Unidade de Emergência Adulto		<b>Agente(s):</b> Psicólogos, Residentes de Psicologia e Estagiários de Psicologia supervisionados.	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### 1. Introdução

A portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera as portas hospitalares de atenção à urgência como um dos pontos de acesso ao cuidado em saúde mental. A equipe de Psicologia da Unidade de Emergência Adulto acompanha o paciente e sua rede de apoio durante todo o processo de acolhimento, observação e internação nesta Unidade e articula o seguimento da assistência com a rede de atenção psicossocial.

### 2. Descrição das atividades

#### 2.1 Levantamento das demandas da unidade

- Objetivo: identificar as prioridades para atendimento psicológico entre todos os pacientes atendidos na Unidade.

- Processo: a identificação das prioridades de atendimento psicológico é realizada pelo profissional do Serviço de Psicologia a partir da passagem de plantão da enfermagem, leitura de prontuários, por solicitação do paciente e familiar ou do contato com a equipe multiprofissional de saúde, além da observação dos aspectos emocionais e comportamentais dos pacientes e familiares na Unidade. De maneira geral, são priorizados os atendimentos aos pacientes em situação de crise, comportamento suicida e comunicação de más notícias.

- Local: espaço físico da unidade.

- Frequência: constantemente, ao longo do dia.

## **2.2 Levantamento de informações sobre o paciente a ser atendido**

- Objetivo: obter informações referentes ao paciente para subsidiar a intervenção psicológica e para avaliar se suas condições físicas permitem o atendimento.

- Processo: psicólogo realiza leitura de prontuário e livro de ocorrências da unidade, troca informações com os membros da equipe e, acompanha a passagem de plantão da enfermagem.

- Local: espaço físico da unidade.

- Frequência: diariamente.

## **2.3 Atendimento Psicológico:**

- Objetivos: Avaliação do estado mental; apresentação e disponibilização do Serviço de Psicologia, acolhimento e identificação de demandas para atendimento; levantamento do histórico de saúde mental; investigar uso de álcool e outras drogas; identificação da dinâmica pessoal e relacional, características de personalidade, recursos de enfrentamento e rede de apoio social e familiar; monitorar a condição emocional do paciente e familiares (em caso de internação hospitalar); oportunizar a expressão de sentimentos e estados emocionais do paciente/família; oferecer suporte às angústias e ansiedades; reforçar aspectos resilientes e auxiliar o desenvolvimento de novas estratégias de enfrentamento; avaliação do desejo e motivação para seguimento psicológico, se necessário.

- Processo: Atendimento individual ao paciente (sempre que possível); atendimento familiar e discussão do caso com equipe de saúde.

- Local: na beira do leito, sala do Serviço de Psicologia, consultório da unidade, ou em outros locais a depender das condições do momento e situação em que se encontra o paciente.

- Frequência: a depender da demanda.

### **2.3.1 Atendimento Psicológico a pacientes que tentaram suicídio**

- Objetivos: compreender as circunstâncias da atual tentativa; avaliar o risco de nova tentativa de suicídio (de acordo com ANEXO 1); estimular a busca de apoio/ajuda nas situações de crise e projetos e perspectivas de vida. Auxiliar a organização da rede de apoio para oferecer o suporte necessário ao paciente; sensibilizar para busca e adesão aos encaminhamentos em saúde mental; orientar familiares e/ou pessoa responsável quanto às medidas de proteção (vigilância permanente e restrição do acesso a medicamentos e meios letais), observação de alterações comportamentais e sinais de risco para novas tentativas e necessidade do paciente estar acompanhado no momento da alta hospitalar.

- Processo: atendimento individual ao paciente e em seguida atendimento familiar. Se família não está presente, aciona rede de apoio ou pessoa de referência (por contatos telefônicos); discute o caso com equipe de saúde; e busca informações com equipe do Centro de Informações Toxicológicas, se necessário.

- Local: preferencialmente no consultório da unidade, ou em outros locais a depender das condições do momento e situação em que se encontra o paciente.

- Frequência: a depender da demanda.

### **2.3.2 Atendimento Psicológico a situação de adoecimento e hospitalização**

- Objetivos: identificação do grau de informação/compreensão acerca do diagnóstico/tratamento/prognóstico; expectativas com relação à evolução da doença, fantasias, crenças e ilusões; conhecimento do impacto e condições de reorganização familiar face o adoecimento/tratamento; avaliar a relação com a equipe de saúde, procedimentos e tratamentos

realizados; aprofundar questões e reflexões acerca do processo de adoecimento e as possibilidades de crescimento pessoal e familiar; minimizar sofrimentos e impactos negativos da doença e tratamento em sua vida social, laboral, familiar e relacional; acompanhar diagnóstico precoce de quadros psicopatológicos (reativos ou de base); facilitar enfrentamento do processo de luto, evitando evolução para lutos complicados – orientar rituais de despedidas; mediar e estimular comunicação com a equipe.

- Processo: Atendimento individual ao paciente (sempre que possível); atendimento familiar; e discussão do caso com equipe de saúde.

- Local: na beira do leito, sala do Serviço de Psicologia, consultório da unidade, ou em outros locais a depender das condições do momento e situação em que se encontra o paciente.

- Frequência: a depender da demanda.

#### **2.4 Articulação com a rede de saúde e intersetorial**

- Objetivo: avaliar necessidade de articulação; identificar se o paciente já é acompanhado por profissionais de saúde ou rede intersetorial; eleger o serviço mais adequado a demanda; realizar contatos para discutir a situação do paciente; verificar dispositivos e recursos existentes; articular junto a rede e encaminhar o paciente/família para o seguimento da assistência.

- Processo: o profissional realiza os contatos com os serviços (telefônico, por escrito, pessoal); e elabora documentos, quando necessário. Orienta paciente/família sobre o encaminhamento realizado e estimula adesão ao atendimento indicado.

Nos casos dos atendimentos a pacientes que tentaram suicídio o Psicólogo elege o serviço mais adequado à demanda de acordo com os parâmetros do ANEXOS 1 e 2.

- Local: espaço físico da unidade.

- Frequência: quando necessário.

#### **2.5 Registro em prontuário**

- Objetivo: registrar informações do paciente/família relevantes ao conhecimento da equipe e registrar informações sigilosas de acesso restrito aos profissionais do Serviço de Psicologia.

- Processo: o profissional realiza o registro do histórico e evolução do paciente no Sistema de Administração Hospitalar/HU com informações pertinentes ao conhecimento das equipes de saúde. Imprime, assina e carimba o registro e anexa ao prontuário físico. Elabora registro restrito com anotações sobre os atendimentos, informações relevantes e sigilosas para o acompanhamento disponível apenas para o Serviço de Psicologia.

Nos casos de atendimento a pacientes que tentaram suicídio realiza registro sigiloso em instrumento específico, conforme ANEXO 3. Uma cópia do histórico e evolução do paciente fica anexada a este registro e arquivada em armário com chave na sala da Psicologia na Emergência.

- Local: sala do Serviço de Psicologia e espaço físico da unidade.

- Frequência: diariamente.

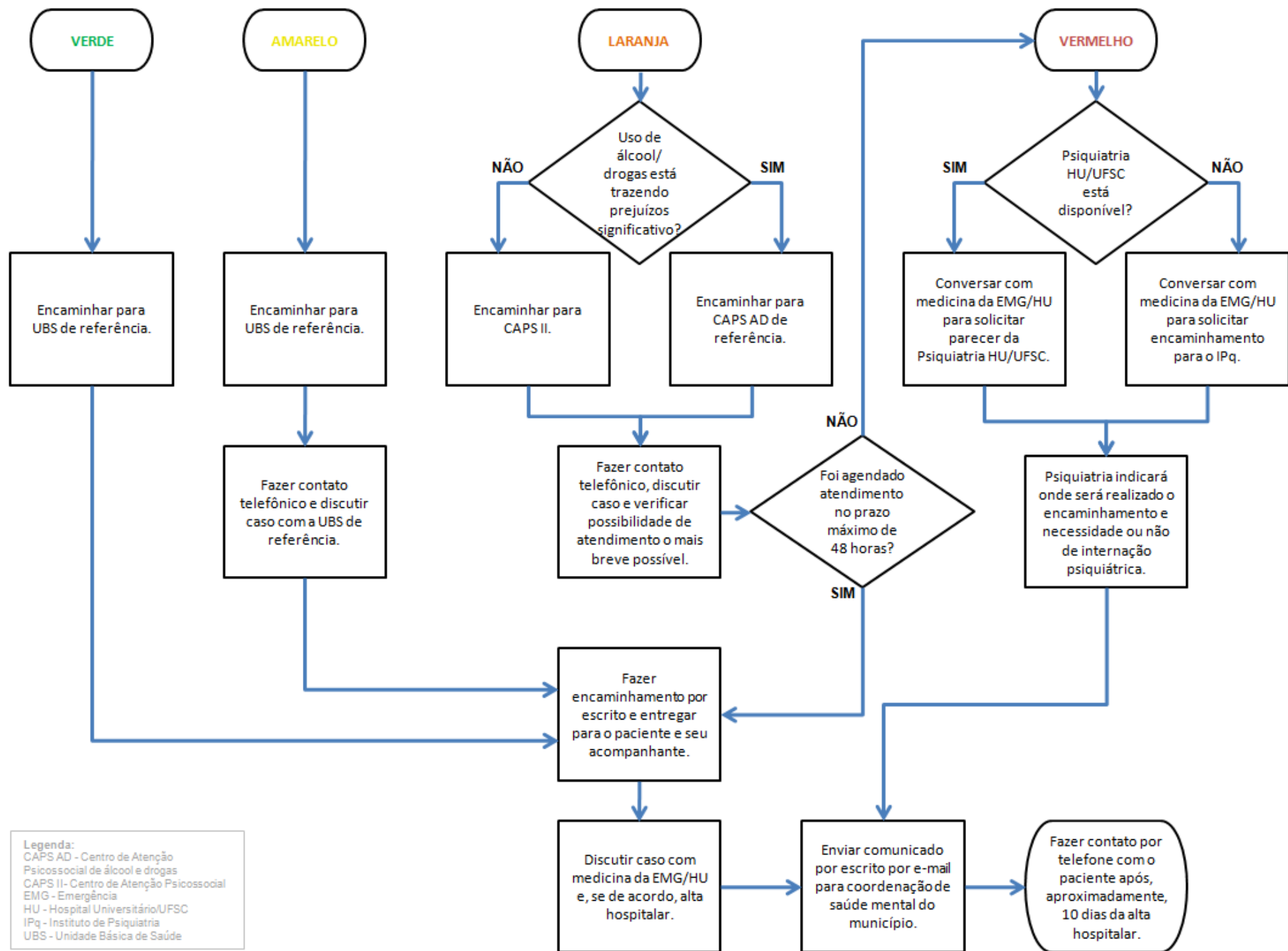
## ANEXO 1

<b>Classificação</b>	<b>Encaminhamento necessário</b>	<b>Características da TS que motivou internação</b>	<b>Histórico de saúde mental</b>	<b>Rede de apoio</b>	<b>Avaliação atual</b>
<b>VERDE</b>	<i>Avaliação e acompanhamento se necessário em saúde mental ambulatorial.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método utilizado de baixa letalidade.</li> <li>- Crença do paciente que método era de baixa letalidade.</li> <li>- Solicitou ajuda após TS.               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Demonstra arrependimento/ culpa pela tentativa.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de TS ou de TS abortada prévias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rede de apoio presente e efetiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de ideação suicida.</li> <li>- Identifica motivos para viver.</li> <li>- Presença de perspectivas futuras.</li> <li>- Apresenta disponibilidade para tratamento.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fator precipitante (desencadeador) foi solucionado, amenizado, ou pessoa consegue avaliar maneiras positivas de lidar com ele.</li> <li>- Ausência de transtorno mental.</li> <li>- Ausência de abuso de álcool e outras drogas.</li> </ul> </li> </ul>
<b>AMARELO</b>	<i>Avaliação e acompanhamento em saúde mental ambulatorial.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método utilizado de baixa letalidade.</li> <li>- Crença do paciente que método era de baixa letalidade.</li> <li>- Solicitou ajuda após TS.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Havia possibilidade previsível de resgate.</li> <li>-Demonstra arrependimento/ culpa pela tentativa.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença de TS prévia.</li> <li>- Histórico de transtorno mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rede de apoio presente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de ideação suicida ou ideação suicida vaga, com intencionalidade relativamente baixa.</li> <li>- Identifica, minimamente, motivos para viver.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença de perspectivas futuras.</li> </ul> </li> <li>- Fator precipitante (desencadeador) foi solucionado, amenizado, ou pessoa consegue avaliar maneiras positivas de lidar com ele.</li> <li>- Pode apresentar transtorno mental, mas que não esteja trazendo prejuízos severos em sua vida.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de álcool ou outras drogas sem prejuízos significativos.</li> <li>- Ausência de sintomas psicóticos.</li> </ul> </li> </ul>

<b>Classificação</b>	<b>Encaminhamento necessário</b>	<b>Características da TS que motivou internação</b>	<b>Histórico de saúde mental</b>	<b>Rede de apoio</b>	<b>Avaliação atual</b>
<b>LARANJA</b>	<i>Avaliação e acompanhamento em saúde mental ambulatorial intensivo.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método utilizado com maior potencial de letalidade.</li> <li>- Crença do paciente que método era de alta letalidade.</li> <li>- Não demonstra arrependimento pela TS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença de TS prévia.</li> <li>- História familiar de suicídio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rede de apoio frágil, mas minimamente presente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresenta ideação suicida.</li> <li>- Pode apresentar planos, mas sem intenção de realizá-los prontamente.</li> <li>- Pensamento constricto, não consegue refletir sobre outras alternativas, além da morte, para seus problemas / dificuldades.</li> <li>- Fatores estressores graves e persistentes.</li> <li>- Uso de álcool ou outras drogas que esteja trazendo prejuízos significativos.</li> <li>- Apresenta transtorno mental.</li> </ul>
<b>VERMELHO</b>	<i>Avaliação psiquiátrica de urgência antes da alta hospitalar.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método utilizado violento ou quase letal.</li> <li>- Foram tomadas precauções para evitar o resgate.</li> <li>- Apresenta arrependimento por não ter utilizado método mais letal e por ter sobrevivido.</li> <li>- Apresenta raiva por ter sido socorrido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença de TS prévia.</li> <li>- História familiar de suicídio.</li> <li>- História prévia de internações psiquiátricas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rede de apoio frágil ou ausente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresenta ideação suicida.</li> <li>- Apresenta planos concretos.</li> <li>- Possui meio para executar o plano suicida (disponibilidade de acesso a meios letais) e planeja fazê-lo prontamente.</li> <li>- Paciente pouco colaborativo, recusa-se em ser ajudado.</li> <li>- Pensamento constricto, não consegue refletir sobre outras alternativas, além da morte, para seus problemas / dificuldades.</li> <li>- Apresenta desespero.</li> <li>- Agitação significativa.</li> <li>- Impulsividade significativa.</li> <li>- Julgamento pobre.</li> <li>- Uso de álcool ou outras drogas que estejam trazendo prejuízos severos.</li> <li>- Apresenta transtorno mental.</li> <li>- Presença de sintomas psicóticos (como alucinações com vozes de comando, delírios).</li> <li>- Atualmente sem acompanhamento psiquiátrico.</li> </ul>



## ANEXO 2



Legenda:  
 CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas  
 CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial  
 EMG - Emergência  
 HU - Hospital Universitário/UFSC  
 IPq - Instituto de Psiquiatria  
 UBS - Unidade Básica de Saúde

ANEXO 3

REGISTRO DE ATENDIMENTO À TS

Data de entrada: / /	Hora de entrada:	Maca:	Leito:	SM: <input type="checkbox"/>	RNM: <input type="checkbox"/>	Isola.: <input type="checkbox"/>	Outro:
Atendido inicialmente por:			<input type="checkbox"/> Plantonista <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Psicólogo do setor				

Identificação

Nome:		Nº EMG/Nº Prontuário: /					
Sexo: <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc	Data Nascimento: / /	Idade:		Ocupação:			
Situação Conjugal: <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado/união estável <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> separado/divorciado <input type="checkbox"/> IGN							
Escolaridade: <input type="checkbox"/> analfabeto <input type="checkbox"/> 1º grau incompleto <input type="checkbox"/> 1º grau completo <input type="checkbox"/> 2º grau incompleto <input type="checkbox"/> 2º grau completo <input type="checkbox"/> superior incompleto <input type="checkbox"/> superior completo <input type="checkbox"/> IGN							
Endereço:			Nº	Compl.	Bairro:		
Município:			Mora com:				
Familiar/pessoa de referência:		Telefones:					

Genograma

História do Evento

Data do evento: / /	Dia da semana: <input type="checkbox"/> seg <input type="checkbox"/> ter <input type="checkbox"/> quar <input type="checkbox"/> quin <input type="checkbox"/> sex <input type="checkbox"/> sab <input type="checkbox"/> dom	Hora do evento:
Data comemorativa / importante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Qual:	Local do evento: <input type="checkbox"/> residência do paciente <input type="checkbox"/> via pública <input type="checkbox"/> outro:	
Método:		
<input type="checkbox"/> Ingestão de medicamentos:		
Classes: (1)antidepressivo (2)estabilizador de humor (3)ansiolítico (4)antipsicótico (5)anticonvulsivante (6)analgésico (7)Outra		
Classe ( ) Nome _____	Dosagem por cp _____	Qtde comprimidos _____
Classe ( ) Nome _____	Dosagem por cp _____	Qtde comprimidos _____
Classe ( ) Nome _____	Dosagem por cp _____	Qtde comprimidos _____
Classe ( ) Nome _____	Dosagem por cp _____	Qtde comprimidos _____
Classe ( ) Nome _____	Dosagem por cp _____	Qtde comprimidos _____
<input type="checkbox"/> Ingestão de substância tóxica Qual: _____		
<input type="checkbox"/> Outro método:		
Como teve acesso ao método: <input type="checkbox"/> Medicamentos pertenciam ao pcte <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Obs:		
Fez uso de bebida alcoólica: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Qual:		Fez uso de droga ilícita: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Qual:
Principal desencadeador alegado:		
Houve planejamento prévio: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN		
Obs:		
Comunicou a alguém sobre intenção de TS: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN		
Obs:		
Solicitou ajuda: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN		Como foi encontrado?
Obs:		

<b>Histórico de Saúde Mental</b>		
Possui problema de saúde: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Qual:	Faz acompanhamento de rotina: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Local:	
Nos últimos <b>30 dias</b> paciente procurou atendimento de saúde: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Especialidade: _____ Local: _____ Motivo alegado do atendimento: _____ Obs:		Foi atendido: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN
No último <b>ano</b> foi atendido por profissional de saúde mental: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN <b>Qual:</b> <input type="checkbox"/> Psiquiatra <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Outro:		
Procurou outro tipo de apoio psicossocial: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN <b>Qual:</b> Obs:		
História de internação psiquiátrica: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN	Quantas:	Motivo(s):
Onde: _____	Data última internação: _____	
História de TS anteriores: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN	Quantas:	Método(s):
Data primeira TS: _____	Data última TS: _____	
História de <u>tentativa de suicídio</u> de familiar ou de outra pessoa que pcte traga como relevante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Grau de relação/parentesco: Obs:		
História de <u>suicídio</u> de familiar ou de outra pessoa que pcte traga como relevante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Grau de relação/parentesco: Obs:		
Uso de bebida alcoólica: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN	Qual:	Frequência: _____ Há quanto tempo: _____
Uso de droga ilícita: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN	Qual:	Frequência: _____ Há quanto tempo: _____
Faz uso de medicamentos psicofármacos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Quais:	Quem prescreve: <input type="checkbox"/> Psiquiatra <input type="checkbox"/> Clínico Geral <input type="checkbox"/> Outro:	
	Nome do profissional: Tel: _____	Local: Há quanto tempo em tto: _____
Atualmente faz tratamento psicoterápico: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Obs:	Com qual profissional: <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Psiquiatra <input type="checkbox"/> Outro:	
	Nome do profissional: Tel: _____	Local: Há quanto tempo em tto: _____

**Síntese da Avaliação (demais informações em anexo)**

Presença de pensamentos de morte: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN	Mantém ideação suicida: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN
Possui plano concreto: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> IGN Qual: _____	

**Encaminhamentos**

<b>Avaliação psiquiátrica de urgência:</b>		
<input type="checkbox"/> IPq Tel: 3954-2089	<input type="checkbox"/> Solicitado parecer HU	<input type="checkbox"/> CAPS _____ Tel: _____
Realizado contato telefônico com: _____	na data: ___/___/___	
Obs:		
<b>Ambulatorial na rede de saúde pública:</b>		
<input type="checkbox"/> UBS _____	<input type="checkbox"/> CAPS _____	<input type="checkbox"/> Outro _____
Profissional que já o acompanhava? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Se sim quais: <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Psiquiatra <input type="checkbox"/> Médico de Família <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Tel: _____	Realizado contato telefônico com: _____	na data: ___/___/___
Obs:		
<b>Pcte/família opta por atd ambulatorial particular:</b>		
<input type="checkbox"/> Psicólogo	<input type="checkbox"/> Psiquiatra	<input type="checkbox"/> Outro _____
Profissional já o acompanhava? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Profissional já o acompanhava? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Profissional já o acompanhava? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Tel: _____	Realizado contato telefônico com: _____	na data: ___/___/___
Obs:		
<input type="checkbox"/> Realizado orientações (vigilância permanente e restrição do acesso a medicamentos ou meios letais) para _____		
<input type="checkbox"/> Outros: _____		
<b>Alta hospitalar na data</b> ___/___/___		
<input type="checkbox"/> Realizado comunicado por escrito de TS a Coordenação de Saúde Mental	<input type="checkbox"/> Enviado comunicado de TS na data ___/___/___	

