



PPG ESA UEPA
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZONIA
MESTRADO E DOUTORADO



Curso de Formação Profissional e Segurança do Paciente em Saúde Mental

Módulo 7: Protocolos Assistenciais de Segurança do Paciente

**Foco: Psicose Aguda, Agitação, Contenção e
Prevenção ao Suicídio**

Autora: Josie Pereira da Mota

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Katiane da Costa Cunha

2026



Desenvolvendo Habilidades Essenciais em Saúde Mental

Manejo Seguro da Psicose Aguda

Aprenda a identificar e intervir precocemente em episódios psicóticos, minimizando riscos e promovendo a estabilização do paciente.

Controle da Agitação e Agressividade

Estratégias para desescalar situações de agitação, protegendo paciente e equipe, com foco na intervenção menos restritiva.

Uso Adequado da Contenção

Compreenda e aplique os diferentes tipos de contenção (ambiental, química, física), sempre respeitando a dignidade e os direitos do paciente.

Prevenção ao Suicídio

Desenvolva competências para avaliar o risco, intervir de forma eficaz e elaborar planos de segurança para pacientes em crise suicida.

Metodologias de ensino incluem simulações práticas, estudo de casos clínicos e discussões colaborativas para aprimorar o aprendizado.

Reconhecimento da Psicose Aguda: Sinais e Riscos



Sinais e Sintomas Chave:

- Delírios e Alucinações: Percepções e crenças que não correspondem à realidade.
- Desorganização do Pensamento: Dificuldade em organizar ideias e se comunicar de forma coerente.
- Comportamento Desorganizado: Ações imprevisíveis ou inadequadas ao contexto.
- Perda Crítica da Realidade: Incapacidade de discernir o que é real do que não é.

Riscos Associados:

- Autoagressão e Heteroagressão
- Ideação Suicida
- Vulnerabilidade a Situações de Risco

Manejo da Psicose Aguda: Intervenção Precoce

01

Avaliação Rápida do Risco

Identificar potenciais ameaças ao paciente ou a terceiros de forma imediata.

03

Redução de Estímulos Ambientais

Criar um ambiente tranquilo e seguro, diminuindo ruídos, luzes intensas e aglomerações.

05

Medicação, se Indicada

Administração de psicofármacos conforme orientação médica para estabilização do quadro.

O princípio fundamental é a **intervenção precoce** para reduzir a **escalada da crise**, protegendo o paciente e facilitando sua recuperação.

02

Abordagem Verbal Estruturada

Utilizar comunicação clara, calma e empática para tentar estabelecer conexão e reduzir a ansiedade.

04

Avaliação Médica e Prescrição

Encaminhamento para avaliação por profissional médico e início de plano terapêutico.

06

Monitoramento Contínuo

Observar atentamente a resposta ao tratamento e o comportamento do paciente.

Identificação da Agitação: Sinais de Alerta

Aumento do Tom de Voz e Inquietação

Vocalização mais alta e dificuldade em permanecer parado.

Ameaças Verbais

Expressões de hostilidade ou intimidação dirigidas a si ou a outros.

Postura Corporal Tensa

Músculos rígidos, punhos cerrados, olhar fixo, indicando aumento da tensão.

Impulsividade Crescente

Dificuldade em controlar impulsos, levando a ações precipitadas e imprevisíveis.

O objetivo é intervir antes que a agitação evolua para agressão física, garantindo a segurança de todos os envolvidos.



Manejo da Agitação e Agressividade: Escalonamento de Intervenção



O princípio orientador é a intervenção menos restritiva possível em primeiro lugar, sempre visando a segurança e o bem-estar do paciente.

1

Comunicação Verbal Empática

Iniciar com escuta ativa, validação de sentimentos e oferecimento de apoio, buscando desescalar a situação verbalmente.

2

Criação de Ambiente Seguro

Remover objetos perigosos, garantir espaço e saída livre para o paciente e a equipe.

3

Medicação, se Necessária

Administrar fármacos sedativos de ação rápida, conforme prescrição, apenas quando a abordagem verbal falhar.

4

Contenção Física (Último Recurso)

Aplicar restrição física apenas quando todas as outras intervenções foram ineficazes e há risco iminente.

Tipos de Contenção: Abordagens para Segurança



1. Contenção Ambiental

Ajustar o espaço físico para reduzir riscos, retirando objetos perigosos, diminuindo estímulos (barulho, luz excessiva) e garantindo supervisão constante, sem privar o paciente de suas necessidades básicas.



2. Contenção Química

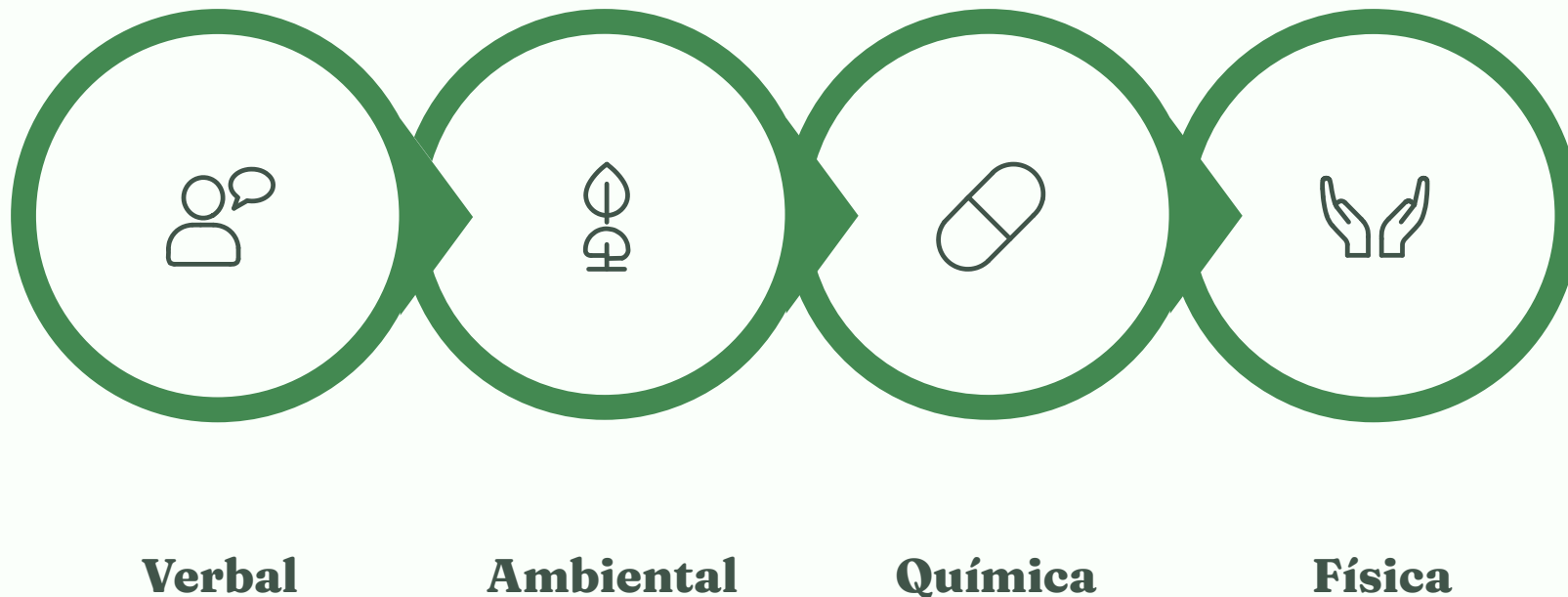
Utilização de medicação prescrita para reduzir a agitação. Esta abordagem complementa as intervenções verbais e ambientais, nunca as substituindo, e requer monitoramento rigoroso dos efeitos adversos.



3. Contenção Física

Restrição temporária de movimentos por meio de técnica padronizada e segura. É considerada o último recurso, aplicada somente após a falha de contenções menos restritivas, exigindo supervisão contínua e registro detalhado.

Escalonamento de Contenção: Uma Sequência Prioritária



A sequência recomendada para a contenção prioriza a abordagem menos invasiva. É crucial **sempre iniciar com a intervenção menos restritiva possível**, avaliando continuamente a necessidade de escalonamento. Nosso foco é garantir a segurança, dignidade e os direitos do paciente em todas as etapas.

Avaliação do Risco de Suicídio: Identificando a Vulnerabilidade



Aspectos Cruciais para Avaliar:

- **Ideação Ativa e Plano Definido:** Pensamentos persistentes e um plano concreto para acabar com a vida.
- **Meios Disponíveis:** Acesso a métodos ou recursos para concretizar o suicídio.
- **Histórico de Tentativas:** Tentativas anteriores aumentam significativamente o risco.
- **Transtornos Mentais Graves:** Condições como depressão maior, transtorno bipolar ou esquizofrenia.
- **Uso de Substâncias:** Álcool e drogas podem desinibir e aumentar a impulsividade.

Pergunta-chave: O risco é iminente?
Esta questão deve guiar a urgência da intervenção.

Intervenção para Prevenção ao Suicídio: Plano de Segurança

1. Identificação do Risco

Após avaliação detalhada, confirmar a presença e o nível do risco suicida.

Utilização de escala de risco validada cientificamente

2. Intervenção Imediata

- Supervisão contínua para evitar tentativas.
- Contenção, se estritamente necessária e segura.
- Medicação para estabilização do humor e redução da angústia.

3. Plano de Segurança Individual

Desenvolver estratégias personalizadas com o paciente para lidar com pensamentos suicidas e crises.

4. Envolvimento da Família

Orientar e envolver os familiares como rede de apoio fundamental.

5. Articulação com a Rede de Cuidado

Garantir a continuidade do tratamento e suporte psicossocial pós-crise.

A alta do paciente deve ocorrer apenas com um plano pós-crise estruturado, assegurando suporte contínuo e monitoramento para prevenir recaídas.

Caso Clínico Integrado

Paciente: 45 anos, transtorno esquizoafetivo

Quadro atual: surto psicótico, agitação, agressividade, ideação suicida

Aplicar protocolos:

- Psicose aguda
- Agitação e agressividade
- Contenção (ambiental, química, física)
- Prevenção ao suicídio

Fluxo Integrado de Segurança

1 Identificação da crise

2 Avaliação de risco

3 Intervenção verbal e ambiental

4 Medicação (química)

5 Contenção física (se necessária)

6 Monitoramento contínuo

7 Plano pós-crise + acompanhamento na rede

Referências

BALDAÇARA, L. et al. *Diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para o manejo do comportamento suicida: introdução revisada e ampliada. Debates em Psiquiatria*, v. 14, p. 1-15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.V14.1255>. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/1255>.

OSTINELLI, E. G.; D'AGOSTINO, A.; SHOKRANEH, F.; SALANTI, G.; FURUKAWA, T. A. *Acute interventions for aggression and agitation in psychosis: study protocol for a systematic review and network meta-analysis. BMJ Open*, v. 9, n. 10, e032726, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032726. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/10/e032726>

MANTOVANI, C. *O desafio da agitação psicomotora na prática clínica. Revista de Medicina (Ribeirão Preto)*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.221903>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/221903>.

DE SANTANA, A. A.; PORCU, M.; ALÉCIO, R.; NACAMURA, P. A. B.; RIBEIRO, J. V.; PAIANO, M. *Protocolos de atendimentos às urgências psiquiátricas no atendimento pré-hospitalar: revisão integrativa da literatura. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 9, p. 5097-5110, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i9.2023-013. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10596>

SCIENTIFIC ARTICLE (Exemplo de protocolo de emergência psiquiátrica) – *Protocolo clínico de urgência e emergência em saúde mental*. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128109/protocolo-clinica-de-urgencia-e-emergencia-de-saude-mental.pdf>

SCIELO BRASIL. *Atenção psicossocial às pessoas com comportamento suicida na perspectiva de usuários e profissionais de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019028803643>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mkX3GWtwDMbKRhsTMWXfgVm/>