

Ferramentas de gestão de risco na segurança do paciente suicida em emergências hospitalares

Risk management tools in the insurance of suicidal patients in hospital emergencies

Herramientas de gestión de riesgos en el seguro de pacientes suicidas en urgencias hospitalarias

Recebido: 28/12/2022 | Revisado: 08/01/2023 | Aceitado: 09/01/2023 | Publicado: 11/01/2023

Gilciane Bolzan Wansing

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2335-2901>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: gilciane.wansing@ufcspa.edu.br

Carine Raquel Blatt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-1196>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: carineblatt@ufcspa.edu.br

Lucas Corrêa Paim Cabrera

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1249-8531>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: lucas.cabrera@ufcspa.edu.br

Annie Jeannine Bisso Lacchini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3938-1256>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: annieb@ufcspa.edu.br

Resumo

Objetivos: Identificar ferramentas de gestão do risco na segurança do paciente com comportamentos suicidas, utilizadas nas emergências hospitalares. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, no período de 2017 a 2021, a fim de responder à questão norteadora da pesquisa: Quais são as ferramentas de gestão utilizadas no gerenciamento do risco e da segurança do paciente em comportamentos suicidas no âmbito hospitalar? Utilizou-se a estratégia de busca PICO e a seleção dos estudos foi realizada por dois revisores de forma independente, no qual utilizaram como fontes de buscas as bases do Scopus, Web of Science e Pubmed. **Resultados:** Identificaram-se 863 artigos, dos quais 8 foram selecionados. Observou-se nos estudos que as ferramentas gerenciais foram: Protocolos de atendimento; Análise do Modo de Falha e Efeitos na Assistência Médica (HFMEA); Lista de Verificação (Check-list) e o Safety Huddle (reunião de segurança). **Conclusões:** As ferramentas de gestão do risco na segurança do paciente com comportamentos suicidas utilizadas em emergências hospitalares mostram resultados positivos com relação à prevenção ao suicídio nestes ambientes e que contribuem para uma assistência de qualidade e segura, porém carecem de mais evidências científicas.

Palavras-chave: Gestão de Risco; Suicídio; Segurança do Paciente; Hospitalização; Tentativa de Suicídio.

Abstract

Objectives: To identify risk management tools for the safety of patients with suicidal behavior, used in hospital emergencies. **Methodology:** Integrative literature review, from 2017 to 2021, in order to answer the research's guiding question: What are the management tools used in risk management and patient safety in suicidal behavior in the hospital environment? The PICO search strategy was used and the selection of studies was carried out independently by two reviewers, who used Scopus, Web of Science and Pubmed databases as search sources. **Results:** 863 articles were identified, of which 8 were selected. It was observed in the studies that the management tools were: Service protocols; Failure Mode and Effects Analysis in Healthcare (HFMEA); Checklist and the Safety Huddle. **Conclusions:** Risk management tools for the safety of patients with suicidal behavior used in hospital emergencies show positive results in relation to suicide prevention in these environments and that contribute to quality and safe care, but lack more scientific evidence.

Keywords: Risk Management; Suicide; Patient safety; Hospitalization; Suicide attempt.

Resumen

Objetivos: Identificar herramientas de gestión de riesgos para la seguridad de pacientes con conducta suicida, utilizadas en urgencias hospitalarias. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura, de 2017 a 2021, con el fin de responder a la pregunta orientadora de la investigación: ¿Cuáles son las herramientas de gestión utilizadas en la gestión del riesgo y la seguridad del paciente en la conducta suicida en el ámbito hospitalario? Se utilizó la estrategia de búsqueda PICO y la selección de estudios fue realizada de forma independiente por dos revisores, quienes

utilizaron como fuentes de búsqueda las bases de datos Scopus, Web of Science y Pubmed. Resultados: se identificaron 863 artículos, de los cuales se seleccionaron 8. Se observó en los estudios que las herramientas de gestión fueron: Protocolos de atención; Análisis modal de fallas y efectos en el cuidado de la salud (HFMEA); Lista de verificación y reunión de seguridad. Conclusiones: Las herramientas de gestión de riesgos para la seguridad de los pacientes con conducta suicida utilizadas en urgencias hospitalarias muestran resultados positivos en relación con la prevención del suicidio en estos entornos y que contribuyen a una atención de calidad y segura, pero carecen de mayor evidencia científica.

Palabras clave: Gestión de Riesgos; Suicidio; Seguridad del paciente; Hospitalización; Intento de suicidio.

1. Introdução

No mundo, o suicídio é a principal causa de óbito entre jovens de 15 a 24 anos de idade e na América do Norte é a 10ª principal causa de morte. Diante desta magnitude o suicídio é considerado uma emergência médica e um importante desafio aos serviços de saúde, constituindo-se de processos de reflexões e fortalecimentos das ações, frente às demandas de atendimento e práticas com esses pacientes (Baldaçara et al., 2021).

Alguns estudos afirmam que instrumentos gerenciais contribuem para um cuidado padronizado e seguro, proporcionam mais qualidade e segurança no atendimento, na tomada de decisão, na identificação de não conformidades e no desempenho de atividades educacionais (Vantil et al., 2018; Sales et al., 2018; Miranda, Oliveira, Nacer & Aguiar, 2016).

Em sintonia com as teorizações descritas, estudos trazem que o uso de ferramentas gerenciais, como diagrama em árvore e protocolos, para a gestão de riscos na segurança do paciente com transtorno mental permite o aumento da qualidade do serviço e oferece uma linha de cuidados fundamentado nos princípios da segurança do paciente (Vantil et al., 2018; Vantil, 2017). Participação e satisfação de toda a equipe, reconhecimento dos riscos baseado na identificação, análise, avaliação e tratamento de risco, monitoramento dos indicadores, entre outros, são alguns princípios de segurança do paciente que contribuem para um cuidado seguro (Vantil, 2017).

Poucas pesquisas foram realizadas sobre gestão do risco suicida no cenário da segurança do paciente, porém dois estudos, afirmam que é necessário criar meios que orientem os profissionais para um melhor cuidado, como a elaboração de protocolos de avaliação de risco de suicídio (Oliveira et al., 2017; Junior, Flores, Fontenele & Costa, 2021).

Percebe-se o quanto ainda é desafiador nas emergências dos hospitais organizar o processo assistencial no atendimento de pacientes com comportamentos suicidas e que nem sempre os protocolos resolvem as especificidades deste paciente. Ao considerar o suicídio como um grande problema de saúde pública, ações podem contribuir para a sua prevenção, porém as instituições e os profissionais ainda carecem de orientações, capacitação, protocolos, instrumentos de gestão, entre outros para enfrentar a demanda (Pereira, 2022).

A comunicação ineficiente e uma ineficaz educação continuada podem fragilizar os instrumentos de gestão que possam ter nas organizações para a prevenção do comportamento suicida. Por isso, é importante descrever, socializar e compartilhar com toda a equipe multidisciplinar a sistemática preconizada no atendimento ao paciente com comportamento suicida (Gomes et al., 2022).

Neste sentido, o objetivo deste estudo é identificar ferramentas de gestão do risco na segurança do paciente com comportamentos suicidas, utilizadas nas emergências hospitalares.

2. Metodologia

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura com base em Mendes, Silveira, & Galvão (2008) sustentada em seis etapas: Identificação do tema; Definição de critérios de inclusão e exclusão; Extração de informações; Análise dos estudos; Discussão dos resultados e Apresentação da revisão (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

Na primeira etapa a questão de pesquisa foi estruturada com base no acrônimo PICO (Alarcón-Gil, Toro & Baena-Caldas, 2019; Mendes, Silveira & Galvão, 2019), onde descreve P - Problema: Tentativa de suicídio e suicídio; I - Intervenção: Gestão de risco; C - Controle: Hospitalizações; O - *Outcomes* (desfecho): Segurança do paciente. Assim, a seguinte questão norteadora emerge em: Quais são as ferramentas de gestão utilizadas no gerenciamento do risco e da segurança do paciente em comportamentos suicidas no âmbito hospitalar?

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre os anos de 2017 e 2021, textos gratuitos, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol e que atendessem à pergunta de pesquisa. Foram excluídas produções de anais, dissertações, monografias, teses e editoriais.

Na terceira etapa a busca dos estudos ocorreu entre os dias 10 de janeiro e 12 de fevereiro de 2022. A coleta dos dados foi realizada através das estratégias de busca e seleção dos estudos, nacionais e internacionais, em publicações indexadas nas bases de dados Scopus, Web of Science e Pubmed, utilizando os descritores combinados entre si e pelos operadores booleanos AND e OR, conforme apresentado no Quadro 1. No intuito de responder à questão de pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores indexados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), traduzidos para o inglês: Gestão de Risco (Risk Management); Tentativa de suicídio (Suicide attempted); Segurança do Paciente (Patient Safety); Suicídio (Suicide); Hospitalização (Hospitalization). As estratégias de busca estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de busca pelos operadores booleanos por base de dados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	((("hospitalization"[All Fields] OR "hospitalization"[MeSH Terms] OR "hospitalization"[All Fields]) AND ("suicide"[MeSH Terms] OR "suicide"[All Fields])) AND "patient safety"[All Fields]; ("hospitalization"[All Fields] OR "hospitalization"[MeSH Terms] OR "hospitalization"[All Fields]) AND "suicide attempted"[All Fields] AND "patient safety"[All Fields]; (("hospitalisation"[All Fields] OR "hospitalization"[MeSH Terms] OR "hospitalization"[All Fields]) AND ("suicide"[MeSH Terms] OR "suicide"[All Fields])) AND "risk management"[All Fields]; "risk management"[All Fields] AND ("suicide"[MeSH Terms] OR "suicide"[All Fields]) AND "patient safety"[All Fields]; "risk management"[All Fields] AND "suicide attempted"[All Fields] AND ("hospitalisation"[All Fields] OR "hospitalization"[MeSH Terms] OR "hospitalization"[All Fields]); "risk management"[All Fields] AND "suicide attempted"[All Fields] AND "patient safety"[All Fields].
Web of Science	hospitalization (All Fields) AND suicide (All Fields) AND "patient safety" (All Fields); hospitalization (All Fields) AND "suicide attempted" (All Fields) AND "patient safety" (All Fields); hospitalization (All Fields) AND suicide (All Fields) AND "risk management" (All Fields); "patient safety" (All Fields) AND suicide (All Fields) AND "risk management" (All Fields); "hospitalization" (All Fields) AND "suicide attempted" (All Fields) AND "risk management" (All Fields); "patient safety" (All Fields) AND "suicide attempted" (All Fields) AND "risk management" (All Fields).
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (hospitalization) AND TITLE-ABS-KEY (suicide) AND TITLE-ABS-KEY ("patient safety")); (TITLE-ABS-KEY (hospitalization) AND TITLE-ABS-KEY (suicide) AND TITLE-ABS-KEY ("risk management")); (TITLE-ABS-KEY ("risk management") AND TITLE-ABS-KEY (suicide) AND TITLE-ABS-KEY ("patient safety")); (TITLE-ABS-KEY ("risk management") AND TITLE-ABS-KEY ("suicide attempted") AND TITLE-ABS-KEY (hospitalization)); (TITLE-ABS-KEY ("patient safety") AND TITLE-ABS-KEY ("suicide attempted") AND TITLE-ABS-KEY (hospitalization)); (TITLE-ABS-KEY ("patient safety") AND TITLE-ABS-KEY ("suicide attempted") AND TITLE-ABS-KEY ("risk management")).

Fonte: Autores (2022).

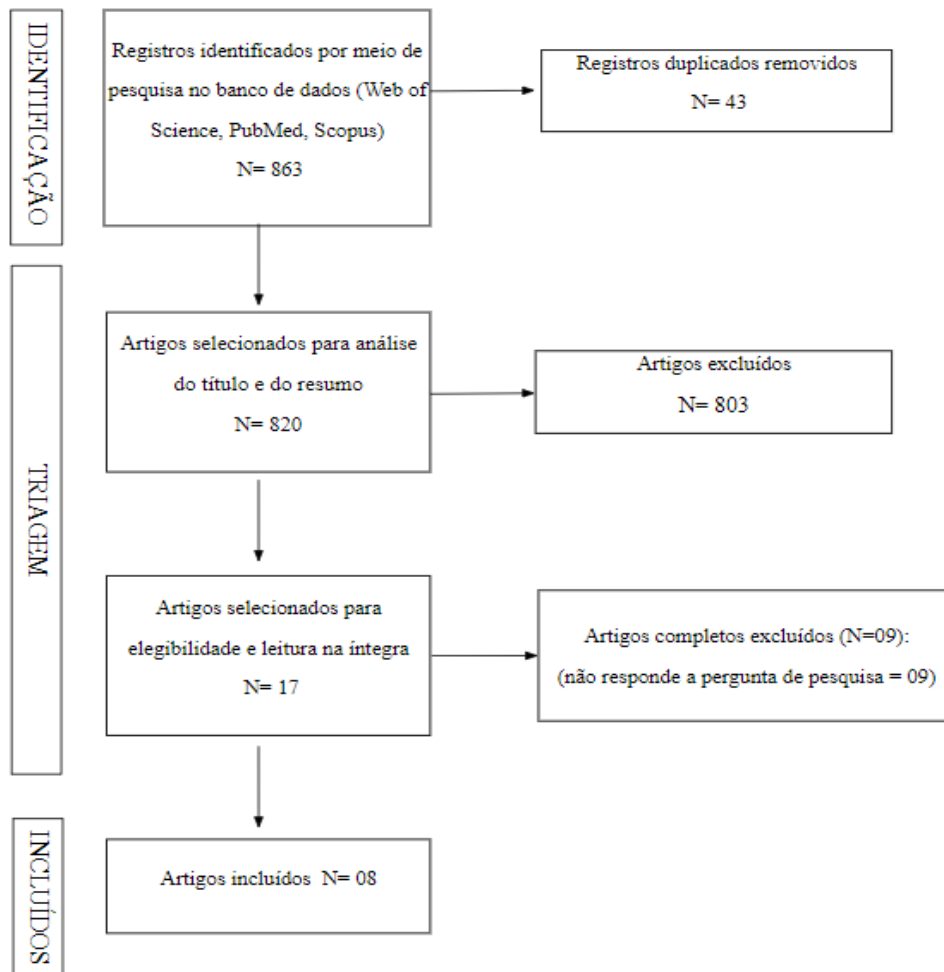
Na quarta etapa, dois pesquisadores selecionaram os artigos de forma independente através da análise do título, das leituras dos resumos e dos artigos na íntegra. Para a leitura e a extração dos dados utilizou-se o programa Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>) (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz & Elmagarmid, 2016).

Na quinta etapa, a partir de uma análise descritiva, foi realizada leitura e extração dos dados dos artigos selecionados. Identificou-se o idioma de publicação, o ano de publicação, país, ferramenta de gestão utilizada, objetivo, principal resultado e nível de evidência. A classificação do nível de evidência foi baseada em Melnyk & Fineout-Overholt (2015) através da pontuação de 1 a 7, onde a pontuação de nível 1 é recomendação forte e nível 7, recomendação fraca (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015).

3. Resultados

A busca dos artigos resultou em 863 publicações, no qual 43 artigos foram excluídos por duplicidade e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leituras, oito artigos foram incluídos nesta revisão, conforme pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1 - Diagrama de seleção dos estudos adaptados do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.



Fonte: Autores (2022).

Todos os estudos selecionados, (n=8) foram escritos no idioma inglês, quanto a procedência 05 eram dos Estados Unidos (EUA). Em relação ao nível de evidência os artigos foram classificados nos níveis de evidência IV e V, conforme pode ser visualizado no Quadro 2.

Um total de 4 ferramentas de gestão de risco e segurança do paciente com comportamento suicida foram identificadas, 05 estudos relatam o uso de Protocolos de atendimento (Zhou et al., 2020; Donovan et al., 2021; Svensson, 2022; Tan, Hu, Han & Liu, 2018; Noelck, Campbell & Austin, 2019); 01 estudo relata o uso do HFMEA (Análise do Modos de Falha e Efeitos na Saúde) (Changchien et al., 2019); dois estudos identificaram o Safety Huddle (reunião de segurança) (Tan, Hu, Han & Liu, 2018; Noelck, Campbell & Austin, 2019) e 2 artigos relatam o uso da Lista de verificação (Check-list) (Watts, Shiner, Young-Xu & Mills, 2017; Frost et al., 2020).

Quadro 2 – Características dos artigos selecionados que compõem a revisão integrativa, abordando as ferramentas adotadas de gestão de risco e segurança do paciente com comportamento suicida. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Autor, ano, país	Ferramenta de gestão utilizada	Objetivo	Principal resultado	Nível de evidência ¹
Zhou et al., (2020); Estados Unidos	Protocolos de avaliação de risco de suicídio	Avaliar a adoção de procedimentos padrões recomendados para o tratamento do suicídio.	Os resultados mostram que dos 79 departamentos de emergência hospitalar que participaram do estudo, a maioria (n=58, 73,4%) apresentava um protocolo para a avaliação de risco de suicídio. Entretanto, pouco mais da metade (n=42, 53,2%) não incluía informações sobre a possibilidade de acesso a meios letais do paciente. Em vista disso, os autores sugerem a melhoria na adoção e implementação de cuidados para este cenário.	V
Svensson, (2022); Suécia	Protocolos - Estratégias de segurança do paciente	Explorar as estratégias de segurança do paciente usadas em psiquiatria e determinar como elas constroem a noção de dano evitável.	O resultado mostra que as estratégias de segurança do paciente visam principalmente reduzir suicídio, automutilação, violência e quedas e apresentam uma grande diversidade de medidas, muitas vezes visando reduzir a variabilidade e aumentar a padronização.	V
Changchien et al., (2019); Taiwan	Análise do Modos de Falha e Efeitos na Saúde (Healthcare Failure Mode Effect Analysis - HFMEA)	Identificar o risco de suicídio e reduzir o comportamento suicida de pacientes internados.	A Análise dos Modos de Falha e Efeitos na Saúde (HFMEA) é uma intervenção sistemática e colaborativa frente a prevenção do suicídio em pacientes internados em um hospital geral. Esta ferramenta foi eficaz na promoção de prevenção do suicídio tanto para profissionais de saúde quanto para pacientes internados. Por fim, o HFMEA é uma estratégia útil para prevenção do comportamento suicida em ambientes hospitalares.	V
Tan, Hu, Han & Liu (2018); China	Protocolos e Safety Huddle - Estratégias de gestão para prevenção do suicídio	Explorar as características e estratégias de manejo preventivo para pacientes suicidas internados em um hospital geral.	Os sujeitos que cometeram suicídio no hospital geral foram mulheres e aqueles que sofreram de neoplasias malignas durante o tratamento hospitalar geral. Além disso, a maioria dos pacientes que cometeram suicídio utilizou métodos suicidas mais violentos. O meio mais comum e letal era pular de alturas no parapeito da janela. Quanto às estratégias de manejo foi identificado: modificar o processo de avaliação e cuidado do paciente, fortalecer o treinamento e a comunicação da equipe (safety huddle) e melhorar o ambiente físico.	IV

Watts, Shiner, Young-Xu & Mills (2017); Estados Unidos	Lista de Verificação do Ambiente de Cuidados de Saúde Mental (The Mental Health Environment of Care Checklist) (MHEOCC)	Os autores procuraram examinar se o efeito do MHEOCC foi sustentado.	A taxa de suicídio antes da implantação do MHEOCC era de 4,2 por 100.000 internações ou 2,72 por milhão de leitos-dia de atendimento. A taxa após a implementação foi de 0,74 por 100.000 admissões ou 0,69 por milhão de leitos-dia de atendimento. Não houve perda de efeito nos sete anos após a implementação.	IV
Donovan et al. (2021); Estados Unidos	Protocolos de segurança	Descrever o desenvolvimento e a implementação de um protocolo abrangente de precauções de segurança para pacientes em emergência em risco de automutilação e relatar as mudanças observadas nas taxas de automutilação.	Nos 12 meses após a introdução do protocolo, entre os 4.523 pacientes em risco, houve 6 episódios de tentativa de autolesão (1,33 por 1.000 pacientes em risco, $p = 0,11$) e apenas 1 que resultou em autolesão real (0,22 por 1.000 pacientes em risco, $p = 0,07$). Não houve mortes.	IV
Frost et al., (2020); Estados Unidos	Lista de Verificação de Cuidados com Pacientes com Suicídio e Automutilação (O Care of the Suicidal and Self-Injury Patient Checklist) (SSIPCL)	Projetar e implementar uma lista de verificação de suicídio que facilitaria a criação de um ambiente seguro para pacientes potencialmente suicidas internados em unidades não psiquiátricas em um hospital geral.	A pesquisa de Captura Eletrônica de Dados da Pesquisa revelou que 88% dos enfermeiros respondentes acreditavam que a Lista de Verificação de Cuidados ao Paciente com Suicídio e Automutilação orientava a criação de um ambiente seguro e 90% acreditavam que apoiava uma prática consistente.	V
Noelck, Campbell & Austin, (2019); Estados Unidos	Protocolo de Segurança de Saúde Comportamental Pediátrica (Pediatric Behavioral Health Safety Protocol - PBHSP) e Safety Huddle	Reduzir a frequência de eventos de segurança significativos (SSEs) nessa população, visando fatores de risco modificáveis e padronizando o atendimento.	Aplicaram ferramentas de melhoria da qualidade, como causa-raiz e PDCA, e desenvolveram três intervenções de melhoria: o Protocolo de Segurança em Saúde Comportamental Pediátrica (PBHSP), uma pesquisa de segurança padronizada, e um processo de comunicação padronizado, ou Safety Huddle. A taxa de SSEs por 100 pacientes-dia diminuiu de uma média de 2,7 eventos por 100 pacientes-dia no período de pré-implantação para 0,17 eventos por 100 pacientes-dia no período pós-implantação.	IV

¹ Nível 1 - as evidências provêm revisão sistemática, metanálise ou de diretrizes clínicas oriundas de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados; 2- evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; 3- evidências derivadas de ensaios clínicos bem delineados sem aleatorização; 4- evidências oriundas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; 5- evidências apresentadas de revisão sistemática, de estudos descritivos e qualitativos; 6- evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7- evidências derivadas da opinião de autoridades e/ou parecer de comissão de especialistas.

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Os quatro grupos de ferramentas de gestão de risco e segurança do paciente com comportamento suicida identificadas nos estudos serão apresentadas e discutidas a seguir.

Ferramenta 1 - Protocolos de Atendimento

Os estudos relacionados a essa ferramenta destacam a necessidade de procedimentos descritos para os atendimentos aos pacientes com comportamentos suicidas, visto a variabilidade de condutas de trabalho entre os profissionais da equipe. Ressalta-se que protocolos padronizados contribuem para um melhor desenvolvimento multidisciplinar, mesmo com

evidências que é preciso melhorar a eficácia dessas implementações (Zhou et al., 2020; Svensson, 2022; Tan, Hu, Han & Liu, 2018; Donovan et al., 2021; Frost et al., 2020; Noelck, Campbell & Austin, 2019).

Detalhar as medidas de manejo apropriadas para os pacientes suicidas em hospitais é importante para servir como referência para as práticas clínicas dos profissionais, no intuito de prevenir e reduzir os comportamentos suicidas. Essas medidas, muitas vezes englobadas dentro de um protocolo institucional, servem para direcionar a equipe no cuidado seguro ao paciente suicida que se encontra em observação nas unidades de emergências. Na ferramenta “Protocolos de Atendimento”, os estudos mostram de forma geral uma redução nas incidências de suicídios nas organizações após implantação (Zhou et al., 2020; Svensson, 2022; Tan, Hu, Han & Liu, 2018; Donovan et al., 2021; Noelck, Campbell & Austin, 2019). Apesar dos resultados positivos, um dos estudos sugeriu a necessidade de melhorar a adoção e implementação dos protocolos (Zhou et al., 2020).

Corroborando, outros estudos relatam que revisões de protocolos auxiliam para gerenciar o suicídio e integrar um cuidado coordenado e abrangente (Andrade et al., 2021; Decou et al., 2021). No Brasil, psiquiatras e psicólogos construíram documentos de orientações e recomendações para o manejo de pacientes com suicídio (Baldaçara et al., 2021).

Analisando outros estudos (Daniel et al., 2009; Brezo et al., 2006), os autores relatam que um protocolo de risco de suicídio é uma forma de planejar a segurança deste paciente, mas que ainda são necessárias outras pesquisas sobre a implementação clínica deste protocolo para que alcance resultados melhores aos pacientes (Gray et al., 2021).

Em suma, a utilização de instrumentos que formalizam as condutas clínicas, como os protocolos multidisciplinares, fortalecem a conectividade e modalidade de acompanhamento, além de reforçar a rede de cuidados (Rothes, 2018).

Ferramenta 2 - Análise do Modo de Falha e Efeitos na Assistência Médica (HFMEA)

O HFMEA é uma ferramenta que visa a melhoria da qualidade, onde realiza-se o levantamento do fluxo do processo e do subprocesso, descreve as falhas que podem ocorrer em cada etapa, determina a gravidade e a probabilidade de cada falha. Uma pontuação de risco é considerada para que a análise seja aprofundada da causa e assim propor estratégias de melhoria (Changchien et al., 2019).

Apenas um estudo relata a utilização dessa ferramenta para a realização de gestão de risco como estratégica para fortalecer a segurança do paciente suicida. É uma ferramenta de gestão útil para detectar proativamente possíveis falhas e estratégias para prevenção de suicídio em emergências hospitalares contribuindo assim para uma melhoria da segurança na assistência (Changchien et al., 2019).

Com relação à ferramenta, verifica-se que o estudo de Taiwan, que utilizou a ferramenta gerencial do HFMEA identificou melhoria no processo de gestão de risco em pacientes suicidas após sua aplicação. Antes da implantação do HFMEA o estudo relata 21 tentativas de suicídio, com uma taxa de incidência de 168 tentativas de suicídio por 100.000 admissões. Ao longo da implantação o número reduziu para 3 tentativas de suicídio, com uma taxa de incidência de 24 para cada 100.000 admissões. E após a implantação total da ferramenta, não houve suicídio no hospital. Neste sentido, concluíram que o HFMEA é uma ferramenta eficaz, estratégica e útil para a prevenção de suicídio em ambientes hospitalares, além de outros eventos (Changchien et al., 2019).

Outros autores relatam que o HFMEA possibilita ações proativas de prevenção ao evento, além de uma análise da causa principal que gerou o incidente. Além disso, tem como objetivo levantar os riscos, avaliar e sugerir o controle dos incidentes para que não ocorram e assim ampliar benefícios para a assistência de qualidade e com risco menor de dano ao paciente (Pasa, Magnano & Urbanetto, 2021; Abi et al., 2022; Lima et al., 2021; Moraes, Rabin & Viegas, 2018).

Ferramenta 3 - Lista de Verificação (Check-list)

Proporcionar alternativas de segurança do paciente através de check-list pode auxiliar os profissionais a uma qualidade da assistência e também à difusão da cultura de segurança do paciente com comportamento suicida, leva a melhores resultados e uma prática mais confiável de lembrete para a equipe atender esse paciente nas etapas críticas para evitar as falhas de processo (Gawande, 2009).

A literatura apresenta que este tipo de instrumento também é considerado uma promissora ferramenta para gerenciar o risco de suicídio. Dois estudos mostram duas sugestões de lista de verificação: The Mental Health Environment of Care Checklist (MHEOCC) (Watts, Shiner, Young-Xu & Mills, 2017), que envolve principalmente mudanças físicas no ambiente da assistência, e Suicide and Self-Mutilation Patient Care Checklist (SSIPCL) (Frost et al., 2020), que fornece uma abordagem mais sistemática para a redução do risco nas transferências de comunicação entre as equipes. Ambas têm como objetivo reduzir o número de suicídios em ambientes hospitalares.

Dois estudos realizaram análises dos eventos de suicídios em seus hospitais devido ao aumento dos casos de tentativa de suicídio intra-hospitalar. As equipes de atendimento ao paciente com comportamento suicida relatam resultados positivos na utilização de ferramentas como as listas de verificação, ou check-list. Além disso, essas análises relataram a necessidade de atenção quanto a aspectos ambientais e estruturais na gestão do risco relacionado à segurança deste paciente (Watts, Shiner, Young-Xu & Mills, 2017; Frost et al., 2020).

O SSIPCL, fornece uma abordagem mais sistemática para minimizar o risco de suicídio, principalmente no aspecto comunicação, relaciona as transferências de cuidados desse paciente. Ela é composta por 5 categorias como a abordagem de elementos relacionados ao cuidado; ações iniciais de atendimento e segurança; monitoramento ambiental; informações sobre a alta desse paciente e um gerenciamento de emergência nas tentativas de auto lesão. Os resultados desse estudo mostram um aumento na cultura de segurança do paciente e contribui para um cuidado mais adequado desde a admissão até a alta (Frost et al., 2020).

O segundo estudo analisado traz outro checklist, o MHEOCC é uma ferramenta focada em reflexões e mudanças acerca da estrutura arquitetônica relacionada aos riscos ambientais e concluíram que a possibilidade de acontecer um suicídio não foi descartada, mas sim de uma certa forma adiado após a alta (Watts, Shiner, Young-Xu & Mills, 2017).

Corroborando com os estudos anteriores, outra publicação mostrou que a falta de utilização de check-list para monitoramento assistencial favoreceu o aumento de incidência de suicídio e também foi identificado vários riscos ambientais para estes pacientes (Williams, Schmaltz, Castro & Baker, 2018; Join Comissão, 2017).

Ferramenta 4 - Safety Huddle (reunião de segurança)

O *Safety Huddle*, ou reunião de segurança, foi levantado como sugestão de ferramenta em um artigo que descreve o quanto a falta de padrão na comunicação pode contribuir em inconsistências e atrasos nas intervenções comportamentais, principalmente quando norteia os atendimentos aos pacientes suicidas nas emergências hospitalares (Noelck, Campbell & Austin, 2019; Tan, Hu, Han & Liu, 2018). Essa ferramenta fortalece para uma comunicação eficaz, potencialização de recursos e mitigação de riscos clínicos, que aumenta a cultura de segurança do paciente nas organizações (Reeves et al., 2017).

Quanto à ferramenta de gestão Safety Huddle (reunião de segurança), estudos mostram que é uma ferramenta importante e que ajudou a aumentar o engajamento da equipe para a cultura na busca da segurança do paciente (Brass et al., 2018), mais especificamente ao paciente com comportamento suicida. São reuniões rápidas de discussão e exposição dos problemas com o paciente, além de analisar indicadores do processo (Noelck, Campbell & Austin, 2019; Tan, Hu, Han & Liu, 2018; Mello, Christovam, Araujo & Moreira, 2020).

A experiência de um estudo relata que as reuniões partem das análises dos indicadores e discussões com as informações do Núcleo de Segurança do Paciente e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com objetivo de otimizar fluxo e plano terapêutico dos pacientes. Tiveram como resultados positivos a liberação mais rápida do leito, garantindo priorização na admissão dos pacientes conforme a gravidade (Mello, Christovam, Araujo & Moreira, 2020).

No contexto geral, com relação às ferramentas identificadas, vem se ampliando o conceito de gestão de risco e segurança do paciente no campo do comportamento suicida com ações e estratégias que auxiliam nos cuidados de saúde e na redução dos resultados indesejados.

Como limitação deste estudo que os relatos de experiência não foram avaliados, podendo estes relatar ações desenvolvidas de maneira com menos teor metodológico, mas de forma efetiva na prática clínica.

5. Conclusão

Para a gestão do risco ao paciente em comportamento suicida dentro das emergências hospitalares foram identificadas nesta revisão ferramentas como os protocolos, as listas de verificação, mapa de gestão dos modos de falhas e reuniões de segurança. Os artigos incluídos na revisão possuem um bom nível de evidência. Ao utilizar essas ferramentas é necessário um bom envolvimento multidisciplinar, conhecimento e treinamentos para que os resultados sejam positivos e que as equipes possam realizar a gestão do risco ao paciente em comportamento suicida dentro das emergências hospitalares.

Recomenda-se a ampliação das pesquisas, principalmente no contexto de risco de suicídio dentro das instituições hospitalares, a fim de verificar outras ferramentas e estratégias de gestão em segurança do paciente, além da inclusão desse tema na formação acadêmica em geral.

Referências

- Abi, A. X. C. F., Cruz, E. D. A., Pontes, L., Santos, T., & Felix, J. V. C. (2022). The Healthcare Failure Mode and Effect Analysis as a tool to evaluate care protocols. *Rev Bras Enferm.*, 75(3):e20210153. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0153>
- Alarcón-Gil, M. T., Toro, S. O., & Baena-Caldas, G. P. (2019). The evidence-based medicine PICO strategy applied to dentistry using MeSH, Emtree and DeCS. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.*, 31(1-2):91-101. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v31n1-2a8>
- Andrade, J. A., Jesus, R. C. R. S., Almeida, L. A. H., Jesus, D. P. V., Menezes, A. A., & Duque, A. M. (2021). Tentativa de suicídio: análise de pacientes atendidos em uma unidade hospitalar. *Com. Ciências Saúde.*, 32(3):137-144. <https://doi.org/10.51723/ccs.v32i03.937>
- Baldaçara, L., Grudtner, R. R., Leite, V. S., Porto, D. M., Robis, K. P., Fidalgo, T. M., Rocha, G. A., Diaz, A. P., Meleiro, A., Correa, H., Tung, T. C., Malloy-Diniz, L., Quevedo, J., & Silva, A. G. da. (2021). Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 2. Screening, intervention, and prevention. *Brazilian J Psychiatry.*, 43(5):538-549. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1108>
- Baldaçara, L., Rocha, G. A., Leite, V. S., Porto, D. M., Grudtner, R. R., Diaz, A. P., Meleiro, A., Correa, H., Tung, T. C., Quevedo, J., & Silva, A. G. da. (2021). Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Braz J Psychiatr.*, 43(5):525-537. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994>
- Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R., Vitaro, F., Zoccolillo, M., Hebert, M., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicide attempts and suicidal ideation in young adults. *Psychological Medicine*, 36(2), 191-202. <https://doi.org/10.1017/S0033291705006719>
- Changchien, T. C., Yen, Y. C., Wang, Y. J., Chang, Y. C., Ju, R. S., Yen, P. F., Cheng, Y. T., Shih, M. L., & Huang, Y. H. (2019). Establishment of a comprehensive inpatient suicide prevention network by using health care failure mode and effect analysis. *Psychiatr Serv.*, 70(6):518-521. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700512>
- Daniel, S. S., Goldston, D. B., Erkanli, A., Franklin, J. C., & Mayfield, A. M. (2009). Trait anger, anger expression, and suicide attempts among adolescents and young adults: a prospective study. *J Clin Child Adolesc Psychol.*, 38(5):661-671. <https://doi.org/10.1080/15374410903103494>
- Decou, C. R., Huppert, T., Kume, K., Veras, P., Comtois, K. A., & Rea, T. (2021). Prehospital patient care protocols for suicidality in Washington State. *Prehosp Emerg Care.*, 25(3):432-437. <https://doi.org/10.1080/10903127.2020.1771489>
- Donovan, A. L., Aaronson, E. L., Black, L., Fisher, S. A., Bird, S. A., Benzer, T., & Temin, E. S. (2021). Keeping Patients at Risk for Self-Harm Safe in the Emergency Department: A Protocolized Approach. The Joint Commission. *Jt. Comm. J. Qual.*, 47(1):23-30. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.08.013>
- Frost, D. A., Snyderman, C. K., Lantieri, M. J., Wozniak, J., Bird, S., & Stern, T. A. (2020). Development and Implementation of a Suicide Prevention Checklist to Create a Safe Environment. *Psychosomatics.*, 61(2):154-160. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2019.10.008>

Gawande, A. (2009). *The Checklist Manifesto: How to Get Things Right*. 1ª ed. New York: Metropolitan Books of Henry Holt and Company.

Gomes, J. de L., Sá, I. P. G. de., Pereira, G. C., Ribeiro, W. A., Santos, L. C. A. dos., Paula, E. de., Lima, D. S., Castro, K. de., Júnior, J. C. F., Morais, M. C. de., Martinho, M. N., & Arnaldo, C. R. de O. (2022). Contributos da enfermagem à pessoa com conduta suicida na emergência: Um desafio no cotidiano. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e38511629276. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29276>.

Gray, N. S., John, A., McKinnon, A., Raybould, S., Knowles, J., & Snowden, R. J. (2021). Structured Professional Judgment to Assist the Evaluation and Safety Planning of Suicide Risk: The Risk of Suicide Protocol (RoSP). *Front Psychiatry*, 12(607120):1-9. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2021.607120>

Joint Commission. (2017). Perspectives preview: special report: suicide prevention in health care settings. <https://www.jointcommission.org/issues/article.aspx?Article=GtNpk0ErgGF%2b7J9WOTTkXANZSEPXa1%2bKH0%2f4kGHCiio%3d>

Júnior, A. A. M. F., Flores, E. P. G. S. S., Fontenele, N. A. O., & Costa, M. M. (2021). Construção de um protocolo para identificação de risco de suicídio em idosos. *Revista Tendências da Enfermagem Profissional*. Ceará., 13(2). <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Revista-13-06-2021.pdf#page=16>.

Lima, L. A., Silva, L. C. M. A., Dantas, J. K. S., Lima, M. S. M., Dantas, D. V., & Dantas, R. A. N. (2021). Root cause analysis, failures and effects in pediatric total quality management: a scoping review. *Rev Bras Enferm.*, 74(6):e20200954. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0954>

Mello, L. R. G., Christovam, B. P., Araujo, M. C., & Moreira, A. P. M. (2020). Implementação da metodologia Safety Huddle na terapia intensiva durante a pandemia COVID-19: Relato de Experiência. *Enferm. Foco.*, 11(1):222-227. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3528>

Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2015). Making the case for evidence-based practice. In: Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, 17(4):758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem.*, 28:e20170204. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

Miranda, A. L., Oliveira, A. L. L., Nacer, D. T., & Aguiar, C. A. M. (2016). Resultados da implementação de um protocolo sobre a incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem.*, 24(e2804):1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0866.2804>.

Moraes, C. D., Rabin, E. G., & Viegas, K. (2018). Assessment of the care process with orthotics, prosthetics and special materials. *Rev Bras Enferm.*, 71(3):1099-1105. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0031>

Noelck, M., Campbell, M. V., & Austin, J. P. (2019). A Quality Improvement Initiative to Reduce Safety Events Among Adolescents Hospitalized After a Suicide Attempt. *Hosp Pediatr.*, 9(5):365-372. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0218>

Oliveira, G. C., Schneider, J. F., Santos, V. B. D., Pinho, L. B., Piloti, D. F. W., & Lavall, E. (2017). Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. *Ciênc Cuid Saúde.*, Abr-Jun;16(2). <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/37182/19950>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. K. (2016). Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.*, 5(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.

Pasa, T., Magnano, T. S. B., & Urbanetto, J. S. (2021). Transcultural adaptation of the Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA) for use em Brazil: preview. *Research, Society and Development*, v. 10, n.6, e15310615285. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15285>

Pereira, W. S. B. (2022). Desafios e perplexidades no atendimento de emergência a quem tenta suicídio. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v.8.n.06. jun. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i6.5895>

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.*, 6(6):1-40. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000072.pub3>.

Roths, I., & Henriques, M. (2018). Health Professionals Facing Suicidal Patients: What Are Their Clinical Practices? *Int J Environ Res Public Health.*, 15(6):1-19. <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph15061210>

Sales, C. B., Bernardes, A., Gabriel, C. S., Brito, M. F. P., Moura, A. A., & Zanetti, A. C. B. (2018). Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. *Rev Bras Enferm.*, 71(1):138-146. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.

Svensson, J. (2022). Patient Safety Strategies in Psychiatry and How They Construct the Notion of Preventable Harm: A Scoping Review. *J Patient Saf.*, 18(3):245-252. <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000885>

Tan, R., Hu, D., Han, Y., & Liu, Y. (2018). Characteristics of and management strategies for 54 suicidal inpatients in a general hospital. *Frontiers of Nursing.*, 5(2):139-145. <http://dx.doi.org/10.2478/fof-2018-0018>.

Vantil, F. C. S. (2017). *Gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental*. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo. https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8315/1/tese_11132_Dissertac%3fa%3fo_MESTRADO%20EM%20ENFERMAGEM_FERNANDA_CORDEIRO_SIR_TOLI_VANTIL.pdf

Vantil, F. C. S., Lima, E. F. A., Figueiredo, K. C., Portugal, F. B., Sousa, A. I., & Primo C. C. (2018). Patient safety with mental disorder: developing management technologies for risk management. *Esc Anna Nery.*, 22(4):1-5. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0307>.

Watts, B. W., Shiner, B., Young-Xu, Y., & Mills P. D. (2017). Sustained Effectiveness of the Mental Health Environment of Care Checklist to Decrease Inpatient Suicide. *Psychiatric Services*, 68(4):405-407. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600080>

Williams, S. C., Schmaltz, S., Castro, G. M., & Baker, D. W. (2018). Incidence and method of suicide in hospitals in the United States. *Jt Comm J Qual Patient Saf.*, 44(11):643-650. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2018.08.002>

Zhou, E., Decou, C. R., Stuber, J., Rahbar-Rowhani, A., Kume, K., & Rivara, F. P. (2020). Usual care for Emergency Department patients who present with suiciderisk: A survey of hospital procedures in Washington state. *Arch Suicide Res.*, 24(3):342–354. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1635932>