


## ANEXO B – Protocolo de tratamento

Elaborado pelo autor nos moldes do Hospital Azambuja.

 <b>Hospital Azambuja</b> <small>HOSPITAL &amp; SERVIÇOS DE SAÚDE CONSUL CARLOS RENAUX</small>	<b>POP-ASP-105</b>	<b>PROTOCOLO CLÍNICO DE USO DE CETAMINA EM IDEIAÇÃO SUICIDA</b>	
Aguardando Aprovação		Revisão: 01	Página 1 de 11
Data: 27/10/2022		Próxima revisão: 27/10/2024	

### 1. OBJETIVOS

Estabelecer rotinas para o uso de cetamina no tratamento de pacientes com ideação suicida.

### 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a equipe médica e de enfermagem das unidades de internação e do pronto socorro do HACCR, no contexto do atendimento ao paciente com ideação suicida.

### 3. TERMOS E DEFINIÇÕES

Ideação suicida é definida como pensamentos de iniciar comportamentos relacionados ao suicídio. Faz parte do espectro da crise suicida definida por Botega (2015) como a situação em que há a exacerbação de uma doença mental existente, ou uma turbulência emocional que, sucedendo um acontecimento doloroso, é vivenciada como um colapso existencial. Ambas as situações provocam dor psíquica intolerável e, como consequência, pode surgir o desejo de interrompê-la por meio da cessação do viver.

**Ideação suicida:** pensamentos de iniciar comportamentos relacionados com o suicídio. Pode variar em intensidade a depender do planejamento e da intensidade da intenção suicida;

**Intenção suicida:** pode ser inferida mesmo na ausência de comportamento suicida quando há evidências passadas ou presentes (implícitas ou explícitas) de que o indivíduo tem expectativa subjetiva de atentar contra si mesmo e compreende as prováveis consequências de seus atos ou potenciais atos;

**Suicídio:** morte causada por comportamento autodirigido, com evidência implícita ou explícita da intenção;

**Tentativa de suicídio:** comportamento autolesivo não fatal feito com evidência implícita ou explícita da intenção de morte;

**Tentativa interrompida:** após iniciado o comportamento autolesivo, este é interrompido pela pessoa ou por outrem antes da lesão fatal. A interrupção pode ocorrer em qualquer ponto do ato;

**Comportamento preparatório:** atos de preparação para o suicídio. Pode incluir qualquer comportamento de verbalização ou pensamento, assim como o planejamento de um método (p. ex.,

comprar uma arma, juntar remédios para posterior ingestão) ou a preparação para a própria morte (p. ex., escrever carta de despedida, doar bens);

#### 4. MATERIAIS UTILIZADOS

O médico responsável realiza a prescrição dos medicamentos necessários:

1. Cetamina 50 mg/ml ampola com 2 ml;
2. Captopril 25 mg, comprimido;
3. Metoprolol endovenoso;
4. Ondansetrona 8 mg sublingual;
5. Clonazepam 0,25 mg sublingual.

A enfermagem solicita os materiais:

- Seringa de 1 ml (Insulina)
- Agulha 13 x 3,8 mm
- 1 par de luvas de procedimento,
- 1 agulha 40 x 12 mm
- 2 swabs de álcool
- 1 bandeja.

Equipamentos de suporte básico deverão estar disponíveis na sala:

1. Oxímetro digital;
2. Rede de oxigênio com ambu e máscara facial;
3. Desfibrilador portátil;
4. Eletrocardiógrafo;
5. Esfigmomanômetro;
6. Material para acesso venoso.

POP-ASP-105	PROTOCOLO CLÍNICO DE USO DE CETAMINA EM IDEIAÇÃO SUICIDA	REVISÃO: 01
-------------	--	-------------

O paciente deverá ser acomodado em uma maca e monitorizado:

- Pressão arterial;
- Oximetria digital;
- Frequência cardíaca;
- Frequência respiratória.

## 5. DESCRIÇÃO

O suicídio é uma causa de morte muito prevalente e prevenível. Quando estamos frente a uma situação de risco de suicídio, a depender da causa, utilizávamos como estratégia terapêutica o midazolam e o haloperidol (SANTA CATARINA, 2016). Porém em indivíduos com ideação suicida principalmente relacionados a transtornos de humor, existe uma efetividade de remissão de ideação suicida, demonstrada por um *trial* publicado em 2022, em 63% dos pacientes. E os que apresentavam transtorno afetivo bipolar apresentaram os melhores resultados (ABBAR et al., 2022)

Quando os pacientes estão em surto psicótico, ou estão sob efeito de drogas não se beneficiam dessa terapia. Sendo optado o tratamento com antipsicóticos e benzodiazepínicos respectivamente. (SANTA CATARINA, 2016).

A cetamina é um sedativo dissociativo cuja característica farmacodinâmica preponderante para o tratamento é o agonismo AMPA que induz a neuroplasticidade e por meio da produção de neurotrofinas como o BDNF, que vão induzir via sinalização do mTORC1 o crescimento dos dendritos e aumento da densidade das espículas dendríticas no hipocampo.

Porém com o antagonismo NMDA, causa depressão do sistema nervoso central e alucinações visuais e auditivas e pode haver complicações respiratórias pelo relaxamento da musculatura lisa das vias aéreas promovidas pelo antagonismo dos canais de cálcio tipo L dependentes de voltagem. Este último também promove inotropismo causando hipertensão e taquicardia.

Dessa maneira contraindica-se pacientes com psicose ativa doença cardiovascular (AVC, IAM recentes e Insuficiência cardíaca), obesidade extrema, gestação e DPOC graves. Em resumo, a cetamina é contraindicada em pacientes em que o aumento da pressão possa causar algum dano grave, e em pacientes com sensibilidade conhecida ao fármaco.

A opção pela via subcutânea se deve aos aspectos de segurança, tempo e farmacoeconomia.

POP-ASP-105	PROTOCOLO CLÍNICO DE USO DE CETAMINA EM IDEACÃO SUICIDA	REVISÃO: 01
-------------	---	-------------

O custo com materiais da infusão via intravenosa de 40 minutos de cetamina é de R\$ 29,24, dados de abril de 2022. Os valores unitários de Equipo em bomba B Braun: R\$ 8,12; Seringa 3ml: R\$ 0,26; Agulha 1,20x25mm: R\$ 0,20; Soro fisiológico de 100mL: R\$ 4,45; Acesso venoso: R\$ 2,16; Cetamina 50mg/mL 2ml: R\$ 13,70; Água para injeção: 10ml 0,35.

Por outro lado, o custo da aplicação via subcutânea é de R\$ 14,23. Os valores unitários são: Seringa de 1 mL: R\$ 0,17; Agulha 40x12 mm: R\$ 0,16; Agulha de aspiração 1,20x25 mm; R\$ 0,20; Cetamina 50 mg/ml 2 ml: R\$ 13,70.

Dessa maneira, o custo da via subcutânea é 51,33% menor que a via intravenosa.

Desse modo, os pacientes com ideação suicida que enquadrarem nos critérios de elegibilidade

Critérios de elegibilidade

- Ideação Suicida com risco elevado de suicídio com ou sem tentativa recente que motivou a internação
- Transtorno de humor associado a melancolia, desesperança, anedonia e pensamentos ruminantes
- Estabilidade clínica do ponto de doenças orgânicas

CONTRA-INDICAÇÃO
Presença de psicose ativa
História de AVC
Gravidez
Hipertensão descompensada
Doença Bronca pulmonar Obstrutiva Crônica
Doença Arterial Coronariana
Insuficiência cardíaca congestiva
Insuficiência renal
Obesidade mórbida
Hipersensibilidade e cetamina e seus componentes
História de abuso ou dependência de cetamina ou outra substância
Em resumo, a cetamina é contraindicada em pacientes em que o aumento da pressão possa causar algum dano grave, e em pacientes com sensibilidade conhecida ao fármaco.

POP-ASP-105	PROTOCOLO CLÍNICO DE USO DE CETAMINA EM IDEAÇÃO SUICIDA	REVISÃO: 01
-------------	---	-------------

#### Indicação

Os pacientes com crise suicida serão avaliados após os critérios de exclusão e triados após a realização da BSI. Ela será realizada pela equipe médica devidamente treinada para tal, antes e diariamente após a aplicação.

#### Administração da cetamina:

- A medicação é administrada em uma dose inicial de **0,5 mg/kg; com o material indicado é 1 UI para cada kg.**
- A seringa para administração subcutânea deve ser preparada e administrada pela equipe de enfermagem com a cetamina sem diluição; de preferência na região abdominal
- Pressão arterial e oximetria de pulso devem ser verificados durante este período.

#### Monitoramento do paciente:

- O nível de consciência deve ser monitorado a partir de respostas verbais, táteis ou à luz pelo paciente ou pela capacidade em responder questões ou seguir instruções;
- O médico deve estar disponível durante todo o processo de administração da cetamina;
- A cada 15 minutos no período da administração da medicação devem ser monitorados a frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, saturação de oxigênio e nível de consciência.

#### Manejo de eventos adversos:

Mesmo em doses anestésicas, os eventos adversos relatados costumam ser de intensidade leve a moderada e, na grande maioria das vezes, são autolimitados. Seguem algumas **orientações para manejo de eventos adversos:**

- a. Em caso de picos hipertensivos, utilizamos captopril 25 mg por via sublingual. Em casos de picos hipertensivos mais graves e/ou persistentes, pode ser administrado metoprolol EV;
- b. Em caso de náusea intensa e/ou vômito é preconizado o uso de ondansetrona 8 mg por via sublingual;
- c. Crises dissociativas: manejo verbal para acalmar o paciente. Em caso de ansiedade mais intensa, administrar clonazepam sublingual na dose de 0,25 mg;

POP-ASP-105	PROTOCOLO CLÍNICO DE USO DE CETAMINA EM IDEAÇÃO SUICIDA	REVISÃO: 01
-------------	---	-------------

d. Em caso de evento adverso mais grave, como bradicardia, hipotensão, depressão respiratória ou Apnéia chamar o Time de Resposta Rápida do HMV.

Após 40 minutos da infusão avalia-se a resposta e retira-se a monitorização com base nos critérios (Escala de Aldrete) abaixo:

- a. Estar alerta, consciente e orientado;
- b. Capacidade de mover todas as extremidades;
- c. Freqüência e esforço ventilatório nos níveis basais;
- d. Pressão arterial dentro de 20% da variação do nível basal;
- e. Saturação de oxigênio acima de 94%;
- f. Não apresentar náusea e/ou vômito ou sensação mínima de náusea por pelo menos 20 minutos;
- g. Escore na escala de Aldrete >8. a escala de Aldrete será aplicada e registrada pela equipe de enfermagem.

#### 6. RESPONSABILIDADES

**Médico:** responsável pela avaliação clínica, indicação do procedimento, realização e registro da escala de Beck, prescrição do medicamento seguindo protocolo. Vinculação ao Grupo Cetamina no TASY®.

**Enfermeiro(a):** Responsável pela organização do cuidado, supervisão da monitorização, preparação da medicação e realização e registro da escala de Aldrete. Vinculação ao Grupo Cetamina no TASY®.

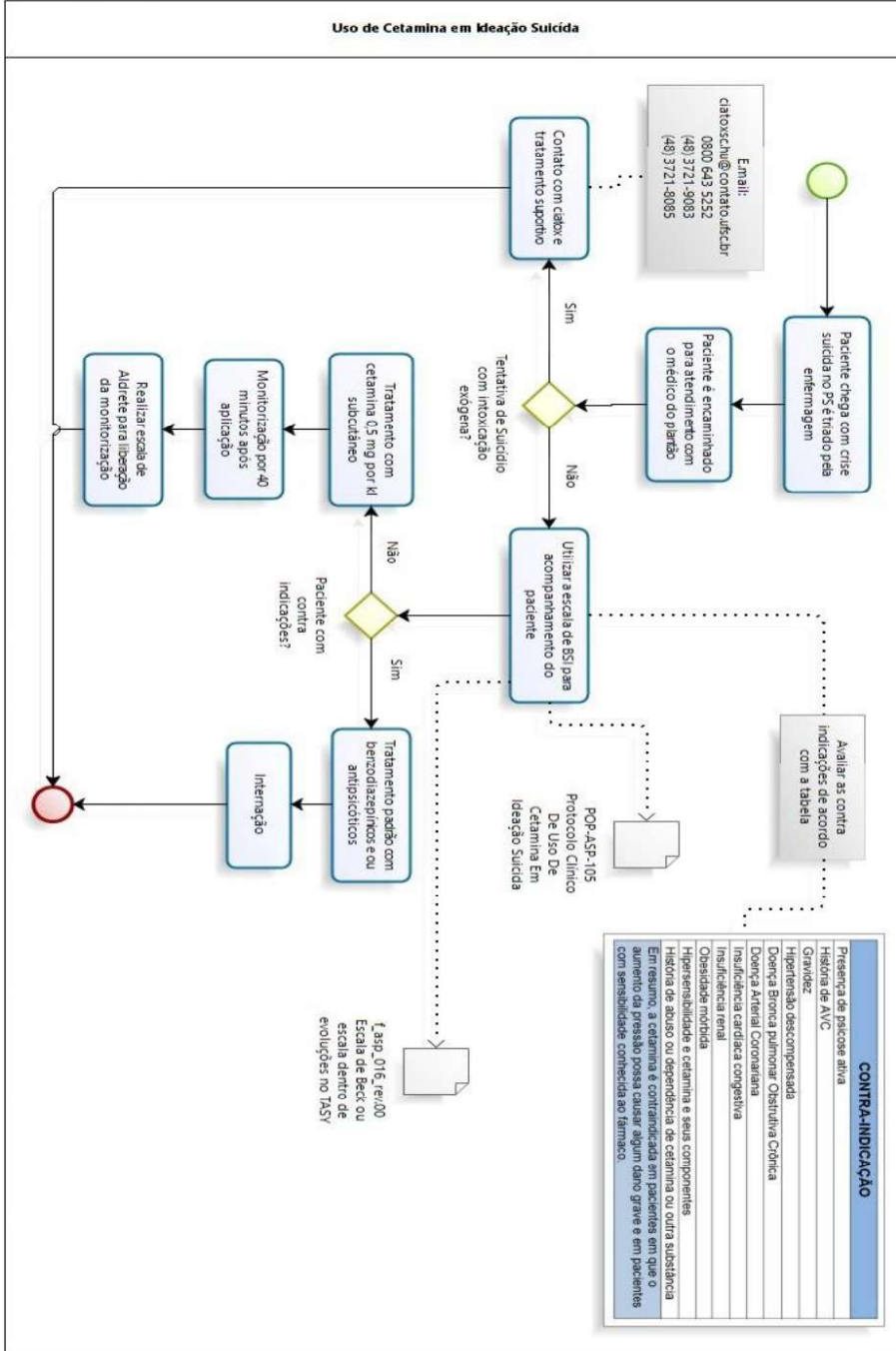
**Técnico(a) de Enfermagem:** Aplicação da medicação e realização e registro da escala de Aldrete.

**Tecnologia da Informação:** Criar os grupos Saúde Mental e Cetamina para gerar indicadores de internação, mortalidade e tempo de internação desses pacientes.

**Farmacêutico:** Monitorar o uso da cetamina e garantir a liberação da medicação e dos materiais mediante a prescrição correta.

POP-ASP-105	PROTOCOLO CLÍNICO DE USO DE CETAMINA EM IDEAÇÃO SUICIDA	REVISÃO: 01
-------------	---	-------------

7. FLUXOGRAMA



## 8. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

### Escala de Ideação Suicida de BECK

<b>ESCALA DE IDEAÇÃO SUICIDA DE BECK (BSI)</b>	
Instruções: peça para que o paciente escolha a alternativa que melhor descreve como está se sentindo na última semana (incluindo hoje). Leia para o paciente todas as afirmações antes dele escolher a que melhor se adéqua.	
Nome:	Idade:
Estado Civil:	Sexo: ( )Fem. ( )Masc.
Ocupação:	
Escolaridade:	
OBS: as expressões seguidas de @ são macros que retiram essas informações do atendimento.	
<b>PARTE 1:</b>	<b>X</b>
1) 0 Tenho um desejo de viver que é de moderado a forte. 1 Tenho um desejo fraco de viver. 2 Não tenho desejo de viver.	
2) 0 Não tenho desejo de morrer. 1 Tenho um desejo fraco de morrer. 2 Tenho um desejo de morrer que é de moderado a forte.	
3) 0 Minhas razões para viver pesam mais que minhas razões para morrer. 1 Minhas razões para viver ou morrer são aproximadamente iguais. 2 Minhas razões para morrer pesam mais que minhas razões para viver.	
4) 0 Não tenho desejo de me matar. 1 Tenho um desejo fraco de me matar. 2 Tenho um desejo de me matar que é de moderada a forte.	
5) 0 Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria me salvar. 1 Se estivesse numa situação de risco de vida deixaria a vida ou morte ao acaso. 2 Se estivesse numa situação de risco de vida não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte.	
Se o paciente escolher nas questões 4 e 5 "zero", passe para a questão 20.	
6) 0 Tenho breves períodos com idéias de me matar que passam rapidamente. 1 Tenho períodos com idéias de me matar que duram algum tempo. 2 Tenho longos períodos com idéias de me matar.	
7) 0 Raramente ou ocasionalmente penso em me matar. 1 Tenho idéias frequentes de me matar. 2 Penso constantemente em me matar.	
8) 0 Não aceito a idéia de me matar. 1 Nem aceito nem rejeito a idéia de me matar. 2 Aceito a idéia de me matar.	
9) 0 Consigo me controlar quanto a cometer suicídio. 1 Não estou certo se consigo me controlar quanto a cometer suicídio. 2 Não consigo me controlar quanto a cometer suicídio.	
10) 0 Eu não me mataria por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc. 1 Eu estou um tanto preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc. 2 Eu não estou ou estou só um pouco preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.	
11) 0 Minhas razões para querer cometer suicídio têm em vista principalmente influenciar os outros, como conseguir me vingar das pessoas, torná-las mais felizes, fazê-las prestar mais atenção em mim etc.	

POP-ASP-105	PROTOCOLO CLÍNICO DE USO DE CETAMINA EM IDEAÇÃO SUICIDA	REVISÃO: 01
-------------	---	-------------



1	Minhas razões para querer cometer suicídio não têm em vista apenas influenciar ou outros, mas também representa uma maneira de solucionar meus problemas.	
2	Minhas razões para cometer suicídio se baseiam principalmente numa fuga de meus problemas.	
12)	0 Não tenho plano específico sobre como me matar.	
1	Tenho considerado maneiras de me matar, mas não elaborei detalhes.	
2	Tenho um plano específico para me matar.	
13)	0 Não tenho acesso a um método ou uma oportunidade de me matar.	
1	O método que usaria para cometer suicídio leva tempo e realmente não tenho uma boa oportunidade de usá-lo.	
2	Tenho ou espero ter acesso ao método que escolheria para me matar e, também, tenho ou teria oportunidade de usá-lo.	
14)	0 Não tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.	
1	Não estou certo se tenho a coragem ou capacidade para cometer suicídio.	
2	Tenho a coragem e a capacidade de cometer suicídio.	
15)	0 Não espero fazer uma tentativa de suicídio.	
1	Não estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.	
2	Estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.	
16)	0 Eu não fiz preparativos para cometer suicídio.	
1	Tenho feito alguns preparativos para cometer suicídio.	
2	Meus preparativos para cometer suicídio já estão quase prontos ou completos.	
17)	0 Não escrevi um bilhete suicida.	
1	Tenho pensado em escrever um bilhete suicida ou comecei a escrever, mas não terminei.	
2	Tenho um bilhete suicida pronto.	
18)	0 Não tomei providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.	
1	Tenho pensado em tomar algumas providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.	
2	Tomei providências definidas em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.	
19)	0 Não tenho escondido das pessoas o meu desejo de matar.	
1	Tenho evitado contar às pessoas sobre a vontade de me matar.	
2	Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre a vontade de cometer suicídio.	
20)	0 Nunca tentei suicídio.	
1	Tentei suicídio uma vez.	
2	Tentei suicídio duas ou mais vezes.	
Se o paciente tentou suicídio anteriormente continue para a questão 21.		
21)	0 Durante a última tentativa de suicídio meu desejo de morrer era fraco.	
1	Durante a última tentativa de suicídio meu desejo de morrer era moderado.	
2	Durante a última tentativa de suicídio meu desejo de morrer era forte.	
<b>ESCORE TOTAL:</b> _____		

POP-ASP-105	PROTOCOLO CLÍNICO DE USO DE CETAMINA EM IDEAÇÃO SUICIDA	REVISÃO: 01
-------------	---	-------------

**9. ESCALA MODIFICADA DE ALDRETE:**

<p><b>CONSCIÊNCIA</b></p> <p>2 acordado, capaz de responder questões e falar com a equipe  1 sonolento, mas responde a comandos verbais  0 sem resposta a comandos verbais</p>
<p><b>RESPIRAÇÃO</b></p> <p>2 capaz de respirar profundamente e tossir  1 dispnéia ou dificuldade para respirar ou expectorar  0 apnéico ou requer assistência ventilatória</p>
<p><b>PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS)</b></p> <p>2 PAS dentro da faixa de 20 mmHg (acima ou abaixo) em relação ao nível pré-infusão  1 PAS mais de 20 mmHg acima ou abaixo do nível pré-infusão  0 PAS mais de 35 mmHg acima ou abaixo do nível pré-infusão</p>
<p><b>SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO</b></p> <p>2 maior que 94%  1 maior que 94% com administração de oxigênio  0 menor que 94% com administração de oxigênio</p>
<p><b>ATIVIDADE</b></p> <p>2 capaz de mover as 4 extremidades ou a atividade motora voltou ao estado pré-infusão  1 capaz de mover apenas 3 extremidades  0 capaz de mover apenas 2 extremidades</p>
<p><b>SCORE TOTAL:</b> _____</p> <p>* o paciente deve ter um escore mínimo de 9 para ser liberado</p>

**10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABBAR, Mocrane et al. Ketamine for the acute treatment of severe suicidal ideation: double blind, randomised placebo controlled trial. **BMJ**, [S.L.], p. 1-9, 2 fev. 2022. BMJ. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-067194>. Acesso em: 12 abr. 2022.

CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA: Solução Injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Prod. Quím. Farm. Ltda, 2022. 1: Bula de medicamento 2: 9 páginas. Disponível em: [https://www.cristalia.com.br/arquivos\\_medicamentos/112/Ketamin\\_Profissional.pdf](https://www.cristalia.com.br/arquivos_medicamentos/112/Ketamin_Profissional.pdf). Acesso em: 30 abr. 2022.

POP-ASP-105	PROTOCOLO CLÍNICO DE USO DE CETAMINA EM IDEAÇÃO SUICIDA	REVISÃO: 01
-------------	---	-------------

COREN (SP). CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer nº 17/2021. Aplicação da Escala ou Índice de Aldrete e Kroulik pela equipe de enfermagem. São Paulo, p. 1-7, 9 set. 2021. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/PARECER\\_017\\_2021\\_Escala-de-Aldrete-e-Kroulik.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/PARECER_017_2021_Escala-de-Aldrete-e-Kroulik.pdf). Acesso em: 30 abr. 2022.

CRUZ, Luciane Nascimento. Protocolos Clínicos. **Evidências atualizadas, adaptadas ao nosso contexto e que auxiliam efetivamente na tomada de decisão**. Porto Alegre: Hospital Moinhos de Vento, 2021. Disponível em: <http://www.iepmoinhos.com.br/iprotocolos/publico/protocolos/protocolo/436>. Acesso em: 20 jul. 2021.

MARTINS, Camila Maria Severi. **Análise da Ocorrência de Estresse Precoce em Pacientes Psiquiátricos Adultos**. 2012. 116 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-30052012-130123/publico/DissertacaodeMestradoCamilaMariaSeveriMartinsVERSAOCORRIGIDA.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2019.

CONTROLE DE ALTERAÇÕES DO DOCUMENTO	
Data	Alterações
26/05/2022	Revisão 00: Criação do documento.
27/10/2022	Revisão 01: Ajustes após contribuições da banca de defesa do Mestrado Profissional em Farmacologia da UFSC.

POP-ASP-105	PROTOCOLO CLÍNICO DE USO DE CETAMINA EM IDEIAÇÃO SUICIDA	REVISÃO: 01
-------------	--	-------------