



# Prevenção e Valorização à Vida Setembro Amarelo

Comissão do Programa de Valorização à Vida:

1T Aline, 1T Fabiane Ramos, 1T Scheffer, 2T Vanessa e 2T Da Silva

**Objetivo:** sensibilizar o efetivo técnico para um manejo mais adequado de pacientes que manifestem necessidade de apoio emocional, desde o acolhimento até o encaminhamento para os serviços de saúde mental do HACO.

Ao final da leitura você será capaz de:

Identificar  
situações de  
risco de vida  
em saúde  
mental



Acolher a  
pessoa em  
risco



Realizar os  
encaminha-  
mentos  
adequados



Notificar as  
situações de  
tentativa de  
suicídio e  
suicídio

# Entenda melhor

- **Violência autoprovocada:** compreende ideação suicida, autoagressões, tentativa de suicídio e suicídio consumado.
- **Ideação suicida:** quando o suicídio é visto como uma saída para uma situação de sofrimento. Pode abrir as portas para um plano de suicídio.
- **Autoagressão:** qualquer ato intencional de automutilação (com faca, aparelho de barbear, caco de vidro, etc) ou outras formas de causar dano a si mesmo (como queimar-se com cigarro), sem intenção de morte.
- **Tentativa de suicídio:** quando o indivíduo se autoagride com a intenção de tirar a própria vida, utilizando um meio que acredite ser letal, sem resultar em óbito.
- **Suicídio:** ato deliberado de tirar a própria vida, com desfecho fatal.

# Estratificação de risco de suicídio



**Baixo**

Paciente sem histórico de tentativa prévia, apresentando ideação suicida, sem planejamento.



**Moderado**

Paciente com histórico de tentativa prévia, apresentando ideação suicida frequente e persistente (o pensamento está presente por muito tempo), sem planejamento. Ausência de impulsividade ou abuso/dependência de álcool ou drogas.

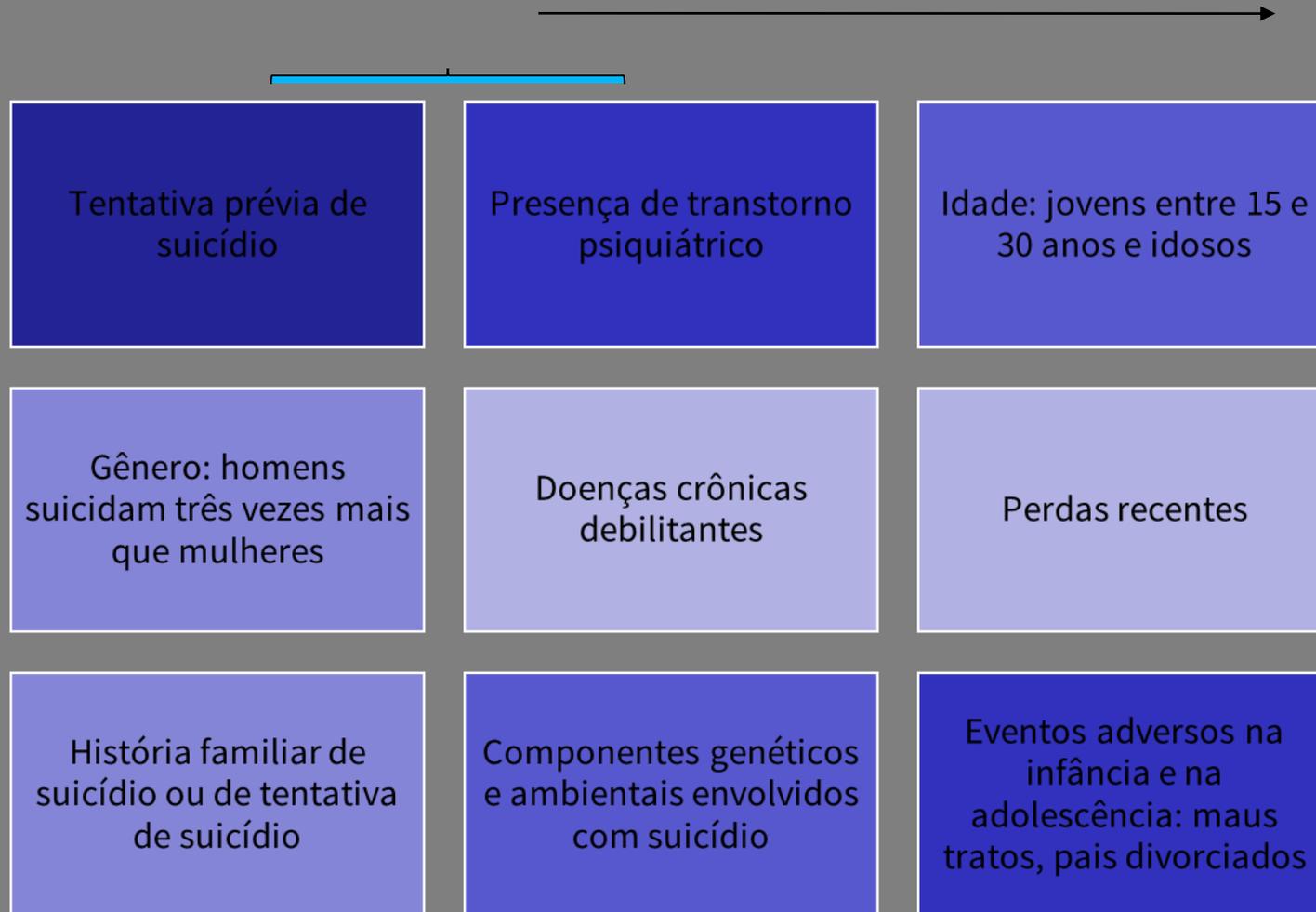


**Alto**

Paciente com histórico de tentativa prévia, apresentando ideação suicida frequente e persistente (o pensamento está presente por muito tempo), com planejamento e acesso à forma como planejou. Impulsividade, rigidez do propósito de se matar, desespero, delirium, alucinações, abuso/dependência de álcool ou drogas são fatores agravantes.

# Fatores de risco para o suicídio

- **Fatores não modificáveis**



Esta realidade aumenta em cinco a seis vezes as chances de tentar suicídio novamente. Estima-se que 50% daqueles que suicidaram já haviam tentado previamente.

# Fatores de risco para o suicídio

## ● Fatores modificáveis

Não estar em tratamento em saúde mental

Conflitos familiares, incerteza quanto à orientação sexual e falta de apoio social

Sentimentos de desesperança, desespero, desamparo e impulsividade

A combinação: impulsividade, desesperança e abuso de substâncias pode ser particularmente letal

Viver sozinho: divorciados, viúvos ou que nunca se casaram; não ter filhos

Desempregados com problemas financeiros ou trabalhadores não qualificados

Aposentados

Moradores de rua

Indivíduos com fácil acesso a meios letais.

Pesquisas apontam que 96,8% das pessoas que morreram por suicídio possuíam histórico de doença mental diagnosticada ou não, frequentemente não tratada ou tratada inadequadamente.

# SETEMBRO AMARELO

## MÊS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

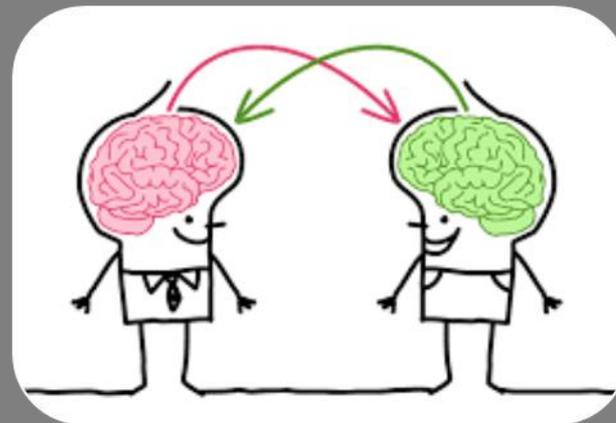
Fique atento aos sinais de alerta: desesperança, baixa autoestima, pessimismo, sentimento de que nada vai dar certo e falta de perspectiva de futuro



# Identificados os fatores, o que fazer?



**ACOLHIMENTO INICIAL**



**FLUXO DE  
ENCAMINHAMENTOS**



# Primeiros Cuidados Psicológicos (PSP)

## ACOLHIMENTO INICIAL

**O que são os PSP?** São uma resposta de suporte às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio emocional.

**Quem pode fazer PSP?** Os cuidados em saúde mental são responsabilidades de todos os profissionais de saúde, desde que a pessoa se disponibilize e esteja em condições psicológicas e físicas para auxiliar.

**Em que momentos podem ser utilizados?** Apesar de os PSP serem mais difundidos em situações de eventos traumáticos, principalmente desastres, eles também podem ser aplicados em crises cotidianas.

# Princípios Básicos dos PSPs

## **Permitir a livre expressão**

Não se preocupe em focar o seu discurso no que aconteceu com a pessoa, deixe-a se expressar do jeito que quiser. Não se trata de uma conversa, o que a pessoa precisa na maioria das vezes é sentir que você está próximo.

## **Escuta responsável**

Escute com os olhos, proporcionando à pessoa atenção exclusiva para seu caso; com os ouvidos, ouvindo verdadeiramente suas preocupações; e com o coração, com afeto e respeito. A pessoa em sofrimento não precisa de conselhos e ou de sermões.

## **Transmitir aceitação**

Você precisa aceitar o que a pessoa queira dizer. Pode até ser que ela faça afirmações descabidas ou que expresse sentimentos que não correspondem à situação - aceite e busque não ser reativo.

## **Propiciar a confiança e a empatia**

Faça a pessoa saber que pode contar com você, que você está ali para apoiá-la e ajudá-la. Principalmente, que a sua intenção não é julgá-la, ou julgar os fatos, mas lhe dar suporte.

## **Proporcionar informação**

É importante que você se coloque à disposição para conseguir toda a informação que precise nesse momento e realizar os encaminhamentos necessários.

Em caso de risco iminente, faça contato com a SAMU (192) ou a Brigada Militar (190)

“

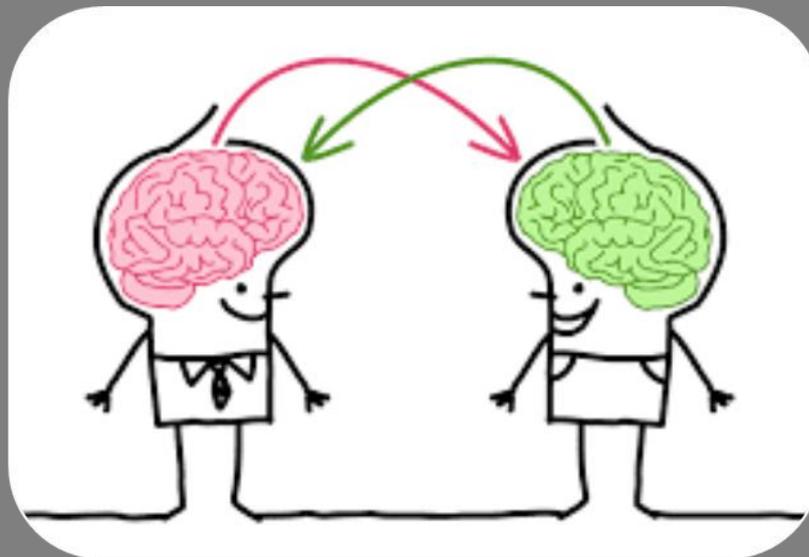
---

**QUEM ESTÁ CONSIDERANDO  
O SUICÍDIO PRECISA, ANTES  
DE TUDO, SER OUVIDO**

---

é preciso valorizar o que a pessoa está trazendo, empatizando com a situação e escutar sem trazer julgamentos.





**FLUXO DE ENCAMINHAMENTOS**

# MANEJO DE PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO

O manejo inicial dependerá da avaliação dos riscos. O acompanhamento pode ser ambulatorial ou hospitalar. No acompanhamento ambulatorial deve-se:

- Incluir familiares ou pessoas próximas para monitoração regular até estabilização;
- Fornecer acesso a suporte clínico quando o paciente necessitar;
- Instruir familiares sobre necessidade de procurar a emergência nos casos de descompensação;
- Restringir o acesso a meios letais (armas e medicações);
- Informar ao paciente sobre esforço em ajudar e agendamento de consultas para que o usuário se sinta conectado e com suporte;
- Identificar e evitar gatilhos para a ideação suicida;
- Educar o usuário e os cuidadores sobre o risco do efeito desinibidor do álcool e de algumas substâncias;
- Traçar estratégias para lidar e orientar atividades saudáveis para manejar ou distrair o usuário quando houver pensamentos suicidas;
- Tratar os transtornos psiquiátricos presentes.



# FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO E ENCAMINHAMENTO PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO



## Paciente em atendimento no ambulatório (qualquer clínica)

### Baixo Risco

- Sem histórico de tentativa prévia
- Ideação Suicida sem plano

### CAIS

Psicologia  
Serviço Social

### Médio Risco

- Com histórico de tentativa prévia
- Ideação suicida frequente e persistente, sem planejamento
- Ausência de impulsividade ou abuso/dependência de álcool ou drogas

### SPA

Sobreaviso Psiquiatria

Psicologia  
Serviço Social

Internação  
Psiquiátrica

### Alto Risco

- Com histórico de tentativa prévia
- Ideação suicida frequente e persistente, com plano e acesso à forma como planejou
- Impulsividade, rigidez do propósito de se matar, desespero, delirium, alucinações, abuso/dependência de álcool ou drogas

### SPA

Sobreaviso Psiquiatria

Psicologia  
Serviço Social

Internação  
Psiquiátrica

### Preenchimento do Formulário de Notificação:

Deve ser preenchido pelo profissional do CAIS ou SPA que acolhe o paciente

### Telefones Úteis:

CVV: 188  
Samu: 192  
TelessaúdeRS:  
0800 644 6543

### Ramais Úteis:

CAIS: 1154  
SPA: 1166

Outras situações que envolvem saúde mental: via SAME

No caso de o paciente se **NEGAR** a receber o encaminhamento: acionar a Comissão do PVV

# LINKS ÚTEIS

<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas>

[https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf)

<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14115228-prevencao-do-suicidio-no-nivel-local.pdf>

<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-realizar-avaliacao-e-manejo-inicial-do-paciente-com-comportamento-suicida-na-aps/>

[https://subpav.org/download/prot/Guia\\_Suicidio.pdf](https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf)

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersetorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>

## **Referências utilizadas para a organização deste material:**

1. Prefeitura do Rio de Janeiro. Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. Rio de Janeiro, 1a edição/2016.
2. Governo do Estado do Paraná. Prevenção do Suicídio. Paraná, 2a edição/2015.
3. PROTOCOLO ASSISTENCIAL/Prevenção de Risco do Suicídio – Núcleo de Segurança do Paciente do HC-UFTM, Uberaba, 2017.