



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.

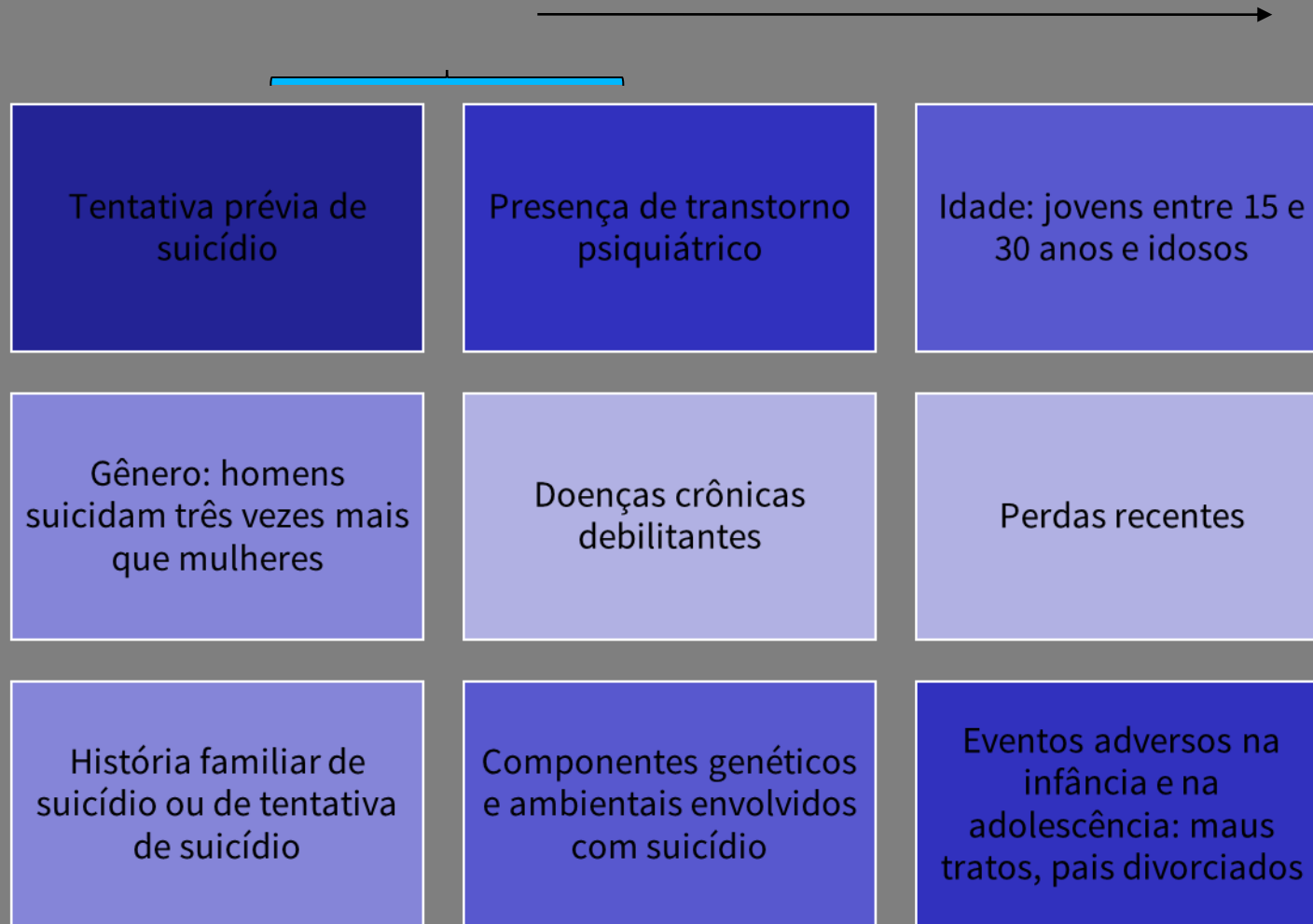


Alto

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

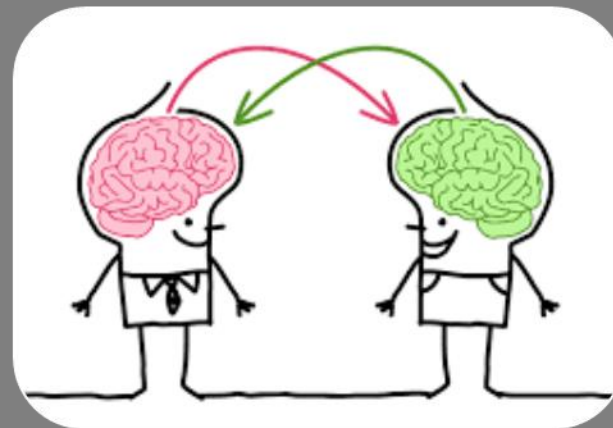
Fique atento aos sinais de alerta: desesperança, baixa autoestima, pessimismo, sentimento de que nada vai dar certo e falta de perspectiva de futuro



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.

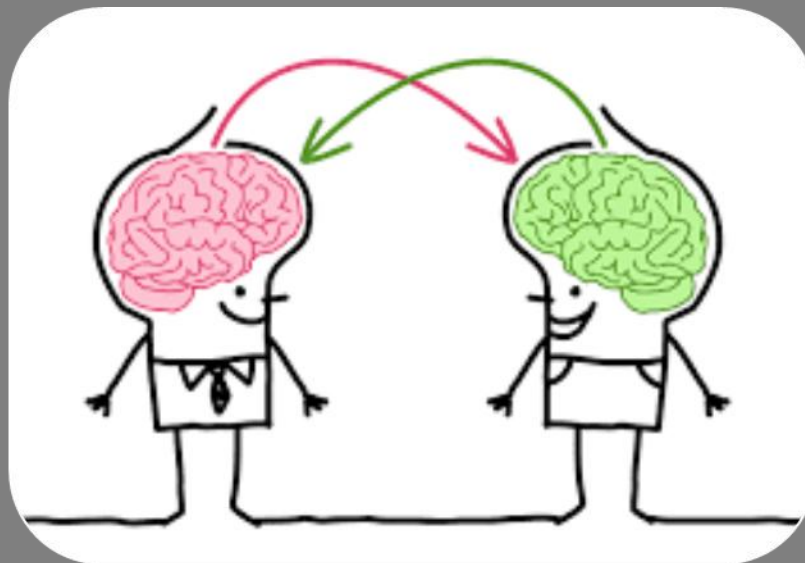
Em caso de risco iminente, faça contato com a SAMU (192) ou a Brigada Militar (190)

“

**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.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://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.