Ofício nº 217/2022/DAE/SMS/CÂMARA MUNICIPAL
Ao Sr. Vereador Washington Fernando Bandeira
Serviço: Câmara Municipal
Assunto: Resposta ao Requerimento Nº 371/2022

EXPEDIENTE
23 / 11 / 22

Conselheiro Lafaiete, 22 de novembro de 2022.

Senhor Vereador,

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Departamento da Atenção Especializada, encaminha resposta referente ao Requerimento nº 371/2022, onde solicita "***questionamentos acerca do atendimento às pessoas que tentaram suicídio***".

Segue anexo a este documento o Ofício Nº 0118/2022, advindo do setor responsável, Gerência da Rede de Atenção Psicossocial, com os questionamentos solicitados.

Atenciosamente,

**Diane Assis Coura Fidelis**
Diretora da Atenção Especializada.

**Darci Tavares**
Secretário Municipal de Saúde.

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete-MG
-22-Nov-2022-17:17-042562-1/2

OFÍCIO Nº 00118/2022/RAPS/SMS/PMCL

Conselheiro Lafaiete, 21 de novembro de 2022.

**REF.:** Resposta ao Requerimento nº371/2022, de 07 de novembro de 2022, do Ilmo. Senhor Washington Fernando Bandeira - Vereador do município de Conselheiro Lafaiete.

Prezada Diane

Em atenção ao Requerimento nº371/2022, de 07 de novembro de 2022, do Ilmo. Senhor Washington Fernando Bandeira - Vereador do município de Conselheiro Lafaiete, nos seguintes termos "*(...) seja enviado expediente ao Sr. Prefeito Municipal, ao Secretário Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social para que nos responda aos seguintes questionamentos acerca do atendimento às pessoas que tentaram suicídio (...)*".

1). " *Aproximadamente nos anos de 2017 e 2018 foi elaborado um protocolo de atendimento de casos de pessoas que tentaram contra a própria vida(...)*" " *Mencionado protocolo foi implementado? Atualmente, existe algum protocolo ou rito sendo aplicado pelo município para o atendimento e acompanhamento de pessoas que tentaram o autoextermínio? Em caso negativo, qual o motivo para a sua inexistência? ".* Na menção acima citada, não é esclarecido qual o protocolo de fato. Portanto, o município de Conselheiro Lafaiete no ano de 2018, realizou por meio da Rede de Atenção Psicossocial junto Rede de Atenção Sócio assistencial do munícipio, a elaboração do Plano de Ação para prevenção do suicídio, no qual visa à sistematização e organização do fluxo de atenção e cuidado à saúde do paciente em risco de suicídio, buscando a redução desse agravo de saúde. O Protocolo mencionado, foi apresentado e discutido junto toda a Rede de Atenção do Município de Conselheiro Lafaiete, incluindo os serviços públicos e privados, por meio de um **Simpósio** para apresentação do **"Protocolo Intersetorial de Prevenção e Atendimento à Conduta Suicida".** Posteriormente, a este, o Conselho Municipal de Saúde aprovou o protocolo intersetorial de prevenção e atendimento à conduta suicida com a Resolução CMSCL Nº. 116, de 17 de outubro de 2018.

2). "*Como funciona a atuação da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social nos casos de tentativa de suicídio? Favor explicar de forma detalhada. "* **A atuação dos profissionais atuantes na Rede de Atenção do Município de Conselheiro Lafaiete, se baseia no Protocolo, em anexo.** É importante salientar, que todos os casos de tentativa de autoextermínio, são encaminhados ao CAPS. Este, realiza avaliação e estabelece conduta de tratamento de

acordo com o projeto terapêutico singular (PTS), é realizado as orientações e conduções necessárias. Os casos mais graves, são discutidos na reunião de Rede, que acontece mensalmente, e conta com a participação de todos os representantes da rede sócio assistencial do município. Vale ressaltar, que os profissionais atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial, também vem realizando inúmeras ações territoriais voltadas à conscientização sobre a Saúde Mental e enfatizando a Valorização da vida.

3). *" Qual o local que atua como porta de entrada para o recebimento e acolhimento dos casos de pacientes que tentaram contra a própria vida? "*. **No caso, da tentativa de suicídio, os Intersetores encaminharão o usuário para a Policlínica Municipal, conforme Protocolo**. Este Serviço realizará o acolhimento, a classificação de risco e os cuidados nas situações de urgência e emergência

Coloco-me à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Renata Eunice de S. S. Oliveira
Gerente da Atenção Psicossocial
Conselheiro Lafaiete - MG

Renata Eunice de Souza Silva
Gerente da Rede de Atenção Psicossocial

Ilma. Sra.
Diane Assis Coura Fidelis
Diretora da Atenção Especializada.
Praça Barão de Queluz –s/nº Centro - Edifício Dr. Dimas Pena

**Resolução CMSCL Nº. 116, de 17 de outubro de 2018.**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em sua Trecentésima oitava (308ª) Reunião Ordinária, realizada no dia 10 de outubro de 2018, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e pela lei municipal nº 4.858 de 06 de junho de 2006, que regulamenta o Conselho Municipal de saúde; e

Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e na formulação de estratégias e no controle da política municipal de saúde; e

Considerando que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam polos de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas esferas da ação do Municipio; e

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198, da constituição Federal, para dispor sobre valores minimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municipios em ações e serviços publicos de saúde, e

Considerando a lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000 que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentam a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a organização do Sistema Unico da Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência a saúde e a articulação interfederativa ; e

Considerando que como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros; e

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Portaria GM 3.992 de 28 de dezembro de 2017, que Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando a necessidade de melhoria e qualificação do atendimento para o usuário que tenta ou apresenta a possibilidade de realizar o autoextermínio e seus familiares;

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete

DELIBERA / RESOLVE:

Art.1º Fica aprovado o protocolo intersetorial de prevenção e atendimento à conduta suicida.

Art. 2º A Secretaria Municipal apresentará anualmente, a partir da data de publicação dessa Resolução, relatório de conduta, ações e resultados do trabalho referenciado no protocolo aqui aprovado.

Art. 3º Essa Resolução entre em vigor na data de sua publicação.

Conselheiro Lafaiete, 17 de outubro de 2018

Roberto Sant'Ana Lisboa Batista
Presidência do Conselho Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete

# Protocolo Intersetorial de Prevenção e Atendimento à Conduta Suicida

**Conselheiro Lafaiete**

**Agosto/2018**

## SUMÁRIO


1. Introdução ..... 03
2. Objetivos ..... 04
3. Identificação dos Intersetores ..... 04
4. Plano de Prevenção ..... 05
5. Identificação dos Fatores de Risco ..... 08
   5.1. Fatores de Risco associados a Outras Especificidades ..... 10
   5.2. Identificação do comportamento e intencionalidade suicida ..... 11
      5.2.1. Abordagem de Risco de Suicídio ..... 12
6. Identificação dos Fatores de Proteção ..... 13
7. Fluxo de Atendimento ao Suicídio ..... 14
   Fluxograma dos Intersetores e Atores na Identificação (PASSO 1) ..... 15
   Fluxograma dos Intersetores e Atores na Notificação (PASSO 1) ..... 16
   Fluxograma de Encaminhamento (PASSO 2) ..... 17
   Fluxograma da Conduta/Tratamento na Ideação Suicida (PASSO3.1) ..... 18
   Fluxograma da Conduta/Tratamento na Tentativa do Suicídio (PASSO 3.2) ..... 19
8. Tomada de Decisão: Conduta e Tratamento ..... 20
   8.1.Conduta e Tratamento na Ideação Suicida ..... 21
      8.1.1. Acolhimento, Avaliação e Condução do Caso da Equipe dos CAPS ..... 23
9. Notificação das fichas de Intoxicação e Violência Inetrpessoal ..... 24
   9.1.Notificação de Intoxicação Exógena ..... 24
   9.2.Notificação de Violência Interpessoal ..... 25

ANEXO 01 - Notificação de Intoxicação Exógena ..... 27

ANEXO 02 - Notificação de Violência Interpessoal ..... 29

PARTICIPANTES DO FLUXO ..... 31

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 33




## 1. INTRODUÇÃO

Suicídio é um gesto de autodestruição, realização do desejo de morrer ou de dar fim à própria vida. É uma escolha ou ação que tem graves implicações sociais. Pessoas de todas as idades e classes sociais cometem suicídio. O ato que uma pessoa pratica contra si mesma revela grave sofrimento psíquico e está relacionado não só aos transtornos mentais, mas também a diversos problemas de saúde e problemas sociais, que podem incluir uso abusivo de álcool e drogas. O tema suicídio ainda é considerado por muitos um tabu, de difícil abordagem e pouco comentado.

No município de Conselheiro Lafaiete está sendo revisado o Protocolo Intersetorial de Prevenção e Atendimento à Conduta Suicida. O presente documento tem como objetivo a construção do Fluxo e orientação aos profissionais da Rede Intersetorial quanto à identificação, o atendimento, a abordagem, o manejo e encaminhamentos a serem realizados.

Nesse sentido, Gutierrez (2014) assinala que um acolhimento de qualidade realizado no serviço de saúde pode determinar que o paciente aceite e dê continuidade ao seu tratamento. Para tal, este acolhimento deve oferecer atenção resolutiva às demandas e a articulação necessária, caso haja necessidade de continuidade do tratamento (Ministério da Saúde, 2013). Somado ao atendimento e aos encaminhamentos, estes três momentos constituem um fluxo de trabalho cuja tarefa é dar conta das diferentes necessidades de saúde/doença trazidas pelo paciente (Gutierrez, 2014). Todavia, ainda que o espaço das emergências configure-se como um local privilegiado para o cuidado e também para a avaliação do risco de novas tentativas, este nem sempre é aproveitado em todas as suas potencialidades e os pacientes são liberados sem a avaliação de um psiquiatra ou sem qualquer outro tipo de encaminhamento (Vidal & Gontijo, 2013).

Contudo, considerando a magnitude da questão, este fluxo foi criado através de reunião em conjunto que contou com a participação de vários órgãos, entre eles: Ministério Público, Poder Judiciário, Policlínica Municipal, Atenção Básica e Rede de Atenção Psicossocial (CAPS III, CAPS AD, CAPS i).



Este material visa à garantia dos direitos dos usuários partindo de princípios legais, das atribuições específicas de cada órgão e serviços envolvidos e da importância do trabalho intersetorial para a garantia de um atendimento com qualidade e resolutividade para as pessoas que tentam suicídio e seus familiares.

## 2. OBJETIVOS

- Aumentar a conscientização sobre a magnitude do problema e a disponibilidade de estratégias eficazes de prevenção;
- Reduzir a incidência de suicídio e tentativas de suicídio.
- Reduzir o estigma relacionado a comportamentos suicidas;
- Melhorar a coleta de dados sobre a incidência tanto de suicídio como de tentativa de suicídio;
- Melhorar a pesquisa e a avaliação das intervenções eficazes;
- Fortalecer a resposta do sistema de saúde e social;
- Educar e conscientizar à população a respeito dos fatores de risco, manejo do paciente e rede de atendimento/tratamento às tentativas de suicídio.
- Articular intervenções da rede durante o processo terapêutico (pautado na integralidade) buscando remissão de ideação e resolução dos agravos associados;

## 3. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERSETORES

A identificação dos intersetores na prevenção de suicídio é uma forma de estabelecer uma articulação para o desenvolvimento de uma estratégia, no qual oferecerá um atendimento biopsicossocial àquele que necessita de apoio. A prevenção de suicídio demanda uma abordagem intersetorial, envolvendo profissionais da área de saúde bem como representantes de outros setores. Uma relação dos interessados inclui representantes de:

- Secretaria de Saúde (Atenção Básica, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde).

- Secretaria do Desenvolvimento Social (CRAS, CREAS, Centro POP, dentre outros.).
- Hospitais Públicos e Privados;
- Serviços de Saúde Mental, psiquiatras, psicólogos, enfermeiras de saúde mental e assistentes sociais, tanto do setor público como do privado;
- O setor de Educação (Municipal, Estadual, Federal e Particular), inclusive professores, orientadores escolares, outros profissionais de educação;
- Autoridades legais, inclusive Perícia Técnica e Médico Legal;
- Polícia Militar e Civil, serviços de incêndio, SAMU, Superintendência de Assuntos Prisionais, Serviços criminais e tribunais.

## 4. PLANO DE PREVENÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 2014, no Mundo, mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano. No Brasil, em média, 11 mil pessoas tiram a própria vida. Nesse contexto, o suicídio tem se destacado como um grave e crescente problema de saúde pública, estando entre as dez principais causas de morte na população mundial de todas as faixas etárias. O Plano de Ação de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu para o período 2015-2020 a meta de reduzir em 10% os índices mundiais de suicídio.

Em nosso município, os dados da Vigilância Epidemiológica também nos mostra dados alarmantes das tentativas de suicídio, conforme demonstrado no quadro abaixo:

**INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - Sinan NET**
Tentativa de suicídio no município de Conselheiro Lafaiete no período de 2014 a maio de 2018 por sexo.

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 17 | 38 | 38 | 45 | 13 | 151 |
| Feminino | 55 | 71 | 97 | 106 | 29 | 358 |
| Total | 72 | 109 | 135 | 151 | 42 | 509 |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - Vigilância Epidemiológica – SINAN

**INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL - Sinan NET**
Tentativa de suicídio no município de Conselheiro Lafaiete no período de 2014 a maio de 2018 por sexo.



| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 17 | 48 | 41 | 51 | 24 | 181 |
| Feminino | 26 | 94 | 97 | 121 | 41 | 379 |
| Total | 43 | 142 | 138 | 172 | 65 | 560 |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - Vigilância Epidemiológica – SINAN

Conhecer os dados, o perfil, e o gênero apresentado pelo município de Conselheiro Lafaiete ajuda a compreender a magnitude das violências autoprovocadas e dos suicídios: por um lado, são os homens adultos, por outro, são as mulheres que chamam mais atenção para as notificações de tentativa de suicídio. Vale lembrar a importância de um trabalho a ser feito na área da prevenção do suicídio, nos vários ciclos de vida, tendo em vista o perfil encontrado nas tentativas e suicídios.

Ainda são necessários avanços, mas já se observa um aumento no número de notificações, o que provavelmente traduz maior sensibilidade dos profissionais em comunicar os casos atendidos. É importante considerar o real aumento do número de casos de violência autoprovocada, apesar da subnotificação, tendo em vista o risco de morte, além do sofrimento individual e coletivo.

Contudo, dentro das políticas da Rede de Atenção Psicossocial, temos realizado ações de conscientização para as questões que envolvem a Saúde Mental. E em parceria com outros serviços da Rede, foi elaborado o Plano de Ação para prevenção do suicídio, no qual visa à sistematização e organização do fluxo de atenção e cuidado à saúde do paciente em risco de suicídio, buscando a redução desse agravo de saúde. Segue abaixo o Plano de Ação:



**Plano de Ação – RAPS**

| O que? | Por quê? | Onde? | Quando? | Quem? | Como? |
|---|---|---|---|---|---|
| Aprimorar o atendimento e prevenção às tentativas de autoextermínio e ideação suicida. | Causa de Saúde Pública com aumento significativo da demanda. | Em toda RAPS e Intersetores envolvidos no atendimento às vítimas de tentativa de autoextermínio. | Julho e Agosto de 2018. | SMS, SMDS, e GT valorização à Vida. | Elaboração de Protocolo descrevendo o atendimento às vítimas de tentativa de autoextermínio desde sua identificação até o tratamento e acompanhamento proposto. |
| Tornar público aos intersetores o fluxo de atendimento às tentativas de autoextermínio e ideação suicida. | Desconhecimento do atendimento ofertado pela RAPS. | Em toda RAPS e Intersetores envolvidos no atendimento às vítimas de tentativa de autoextermínio. | Segunda quinzena de Agosto ou primeira semana de Setembro de 2018. | RAPS | Educação permanente da Rede de Saúde e dos Intersetores. |
| Padronizar o atendimento no CAPS III, CAPS AD e CAPS i às tentativas de autoextermínio e ideação suicida. | Organizar o Serviço e Atendimento. | CAPS III, CAPS AD e CAPS i. | Setembro de 2018. | Coordenadores do CAPS III, CAPS AD e CAPS i. | Elaboração do Protocolo de atendimento interno do CAPS às Condutas Suicidas. |
| Implementar o Protocolo Intersetorial de Prevenção e Atendimento a Conduta Suicida. | Atender de forma eficaz e resolutiva as demandas existentes no Município de Cons. Lafaiete e de Municípios Pactuados. | Nos intersetores de Saúde, Desenvolvimento Social, Educacional e Legislativo Município de Conselheiro Lafaiete. | 2ª Quinzena de Setembro de 2018. | RAPS | Após capacitação dos Intersetores, fazer valer o exposto no Protocolo Intersetorial de Prevenção e Atendimento a Conduta Suicida. |
| Avaliar os resultados. | Avaliar a aplicabilidade do Protocolo instituído e sua resolubilidade e efetividade. | No Município de Conselheiro Lafaiete. | Agosto de 2019. | SMS, SMDS e GT valorização à Vida. | Avaliação de indicadores epidemiológicos de tentativas, avaliação de reincidências e pesquisa com os atores envolvidos. |
| Adequar e Aprimorar o Fluxo de Atendimento às Tentativas de autoextermínio e ideação suicida. | Avaliar a eficácia e resolutividade do Fluxo. | No Município de Conselheiro Lafaiete | Anual | SMS, SMDS e GT valorização à Vida. | Avaliação de indicadores epidemiológicos de tentativas, avaliação de reincidências e pesquisa com os atores envolvidos. |



Portanto, o Centro de Atenção Psicossocial promoverá capacitações a toda a Rede Intersetorial, incluindo Hospitais Públicos e Privados do Município, das equipes das da Atenção Básica (incluindo ESF e NASF), Atenção Especializada (CAPS, Centros Regionais de Saúde, CEO, Instituto São Dimas, Órtese e Prótese, Policlínica Municipal), das equipes da Secretaria de Desenvolvimento Social (CRAS, CREAS, Centro POP, Lar de Maria, Larmena, dentre outros,), das Escolas Municipais, Particulares e Estaduais, com a finalidade de estarem aptos para a identificação precoce destas alterações de comportamento, prevenindo a tentativa ao suicídio.

O Plano de Ação também prevê medidas como campanhas educativas, ações de promoção em saúde e prevenção de danos, reforçando a ação da atenção primária, visando o fortalecimento e a melhoria da qualidade de vida dessa população. Uma das principais estratégias adotadas é trabalhar a prevenção do suicídio logo na atenção básica, sensibilizando as equipes de Estratégia da Saúde da Família e capacitando os agentes comunitários de saúde para que eles estejam aptos a identificar pessoas com comportamentos autodestrutivos e fazer os encaminhamentos necessários para o tratamento adequado.

## 5. IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO

A identificação de risco é um componente chave para prevenção de suicídio, e pode ajudar a determinar a natureza e tipo de intervenções necessárias. Os fatores de risco são indicativos de se um indivíduo, uma comunidade ou uma população é particularmente vulnerável a suicídio. Os fatores de risco podem existir em diversos níveis, inclusive o nível individual, social, ou contextual e em diversos pontos de interação. Quando os fatores de risco estão presentes, precisa ser assumido que existe uma grande probabilidade de comportamentos suicidas. Estratégias devem, por conseguinte, identificar claramente os grupos de risco, e ao mesmo tempo se concentrarem em toda a população, de forma a atenuar o máximo possível o risco de suicídio em nível individual.

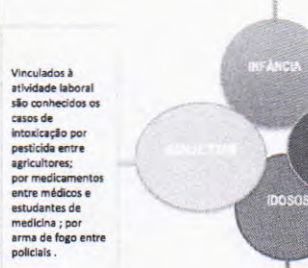
Existem de forma ampla três categorias de fatores de risco que interagem entre si, conforme mostrado abaixo:

| FATORES DE RISCO | | |
|---|---|---|
| **Individuais** | **Socioculturais** | **Situacionais** |
| • Tentativa anterior de Suicídio<br>• Distúrbio mental<br>• Abuso de álcool e Drogas<br>• Desesperança<br>• Senso de isolamento<br>• Falta de apoio social<br>• Tendências agressivas<br>• Impulsividade<br>• Histórico de trauma ou Abuso<br>• Agonia emocional Aguda<br>•Doenças físicas ou crônicas importantes, incluindo dor crônica;<br>• Histórico familiar de Suicídio;<br>• Fatores Neurobiológicos; | • Estigma associado a comportamento de auto busca.<br>• Barreiras ao acesso de tratamento de saúde, especialmente Saúde Mental e tratamento de abuso de substâncias.<br><br>• Certas crenças culturais e religiosas, (por exemplo, a crença de que o suicídio é uma solução nobre de um dilema pessoal).<br>• Exposição a comportamentos suicidas, incluindo através da mídia, e influência de outros que morreram por suicídio. | • Perdas de emprego e questões financeiras.<br>• Perdas relacionais ou sociais.<br>• Fácil acesso a meios letais.<br><br>• Grupos locais de suicídio que têm uma influência contagiosa.<br>• Eventos estressantes na vida. |



### 5.1. Fatores de Risco associados a Outras Especificidades

**Destaca-se a importância de alguns fatores associados:** problemas conjugais entre pais ou companheiros; mortes; separações; ambiente de moradia violento e que faltam comunicação e expressão de sentimentos; isolamento social; vivência de problemas mentais; convivência em espaço doméstico em que há abuso de álcool e drogas; castigos corporais em casa e na escola - ainda que seja com intuito de "educar". Em geral, ações de prevenção e proteção destes tipos de violência neste ciclo de vida, visam dar lugar ao que a criança tem a dizer, aliado à escuta, suporte e às intervenções necessárias na família, na escola e na comunidade.




Vinculados à atividade laboral são conhecidos os casos de intoxicação por pesticida entre agricultores; por medicamentos entre médicos e estudantes de medicina ; por arma de fogo entre policiais .

Neste período etário, o suicídio e as tentativas crescem significativamente em relação ao período da infância, especialmente a partir dos 15 anos de idade. Os principais fatores de risco tanto para tentativas como para morte auto infligida são: sofrer violência física e abuso sexual; sofrer ameaças de colegas ou de outras pessoas; ter depressão; ter problemas de identidade de gênero; vivenciar um amor não correspondido; isolar-se socialmente; ter problemas de desempenho escolar e de comunicação com professores e colegas; sofrer frustração emocional, familiar, social e cultural; ter contato com casos de familiares, vizinhos e colegas que se mataram. Em geral, nas tentativas, a ingestão de medicamento é o meio mais utilizado e a idade de maior risco é de 14 anos.

Depressão grave, isolamento social, perda do sentido da vida, perdas familiares, presença de doenças graves e degenerativas, dificuldades econômicas, ociosidade e histórico de violências, são fatores de risco específicos para esse período de vida. É importante as equipes das ESF atentarem para idosos que moram sozinhos, não contam com rede de apoio social e que podem apresentar depressão, delirium, problemas relacionados ao uso de álcool ou outras condições relacionadas a risco de suicídio que podem ser tratadas.



### 5.2. Identificação do comportamento e intencionalidade suicida

- **Ideação de Morte**

A manifestação do desejo de morrer para por fim ao sofrimento, sem, contudo, apresentar pensamentos de autoextermínio. Para tanto, deve ser questionado, de forma clara e precisa, se a pessoa em questão, pensa ou já pensou em tirar a própria vida.

- **Ideação Suicida**

A manifestação da intenção de causar sua morte, pensamentos sobre autodestruição e falta de vontade de viver podem ser considerados fatores de risco importantes para o suicídio. A ideação suicida pode se apresentar de diferentes maneiras no discurso do sujeito, comumente associada com a perda de sentido na vida e/ou desejo de colocar um fim ao sofrimento. Na abordagem, é fundamental a escuta e o acolhimento dessa demanda para que o acompanhamento tenha início.

- **Tentativas Prévias de Autoextermínio**

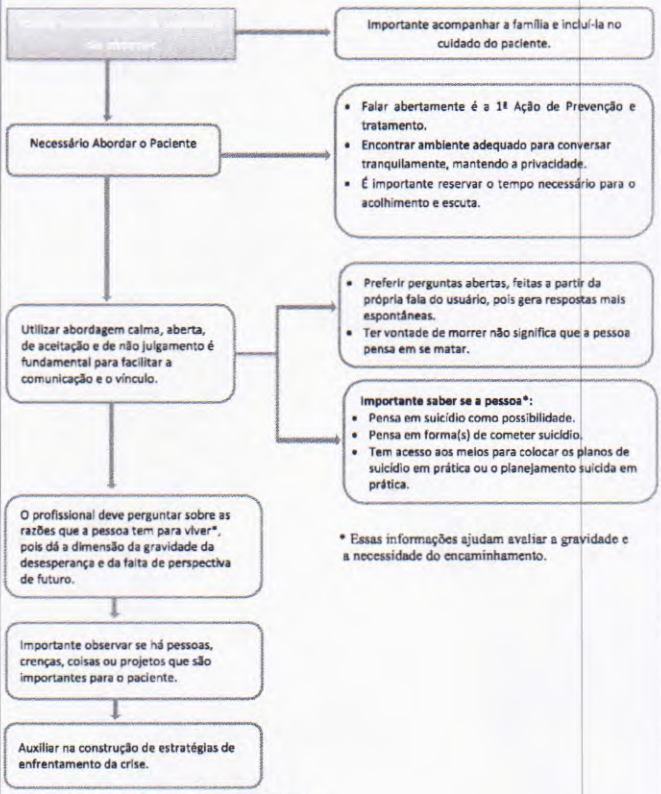
Pacientes com histórico de uma ou mais tentativas de autoextermínio demonstra um maior risco para o suicídio.

- **Plano Suicida**

Para efeitos de prevenção e além da ideação suicida, caracterizamos como planejamento o momento no qual o sujeito possui planos elaborados de suicídio, com data e/ou metodologia específica determinada para encerrar sua vida ou dar fim a seu sofrimento.



### 5.2.1. Abordagem de Risco de Suicídio




* Essas informações ajudam avaliar a gravidade e a necessidade do encaminhamento.

**FONTE:** Baseado em Van der Molen e Lang, 2007.

## 6. IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE PROTEÇÃO

Os fatores de proteção podem ajudar os indivíduos a conviver com circunstâncias particularmente difíceis e assim minimizar o risco de suicídio. Uma estratégia eficaz deve, por conseguinte, identificar formas de estabelecer, ampliar e sustentar fatores de proteção para suicídio.

**FATORES DE PROTEÇÃO**

| Personalidade e Estilo Cognitivo: | Fatores Socioculturais: | Outros: |
|---|---|---|
| • Flexibilidade cognitiva;<br>• Disposição para aconselhar-se em caso de decisões importantes;<br>• Disposição para buscar ajuda;<br>• Abertura para experiência de outrem;<br>• Habilidade para se comunicar;<br>• Capacidade para fazer uma boa avaliação da realidade;<br>• Habilidade para solucionar problemas da vida.<br><br>**Estrutura Familiar:**<br>• Bom relacionamento interpessoal;<br>• Senso de responsabilidade em relação à família;<br>• Presença de crianças pequenas em casa;<br>• Pais atenciosos e presentes;<br>• Apoio da família em situações de necessidade; | • Integração e bons relacionamentos em grupos sociais (colegas, amigos, vizinhos);<br>• Adesão a valores e normas socialmente compartilhados;<br>• Prática de uma religião e outras práticas coletivas (esportes, atividades culturais, artísticas).<br>• Rede social que oferece apoio prático e emocional;<br>• Estar empregado;<br>• Disponibilidade e acesso a serviços de Saúde Mental; | • Gravidez, puerpério;<br>• Boa qualidade de vida;<br>• Regularidade do sono;<br>• Boa relação terapêutica. |

FONTE: Extraído de Botega, 2015.



Contudo, é primordial o treinamento regular de todos os profissionais envolvidos sobre prevenção de suicídio, especificamente a identificação, gestão, apoio e encaminhamento de indivíduos suicidas nas comunidades. Enfatizando aos profissionais que atuam na Atenção Básica, considerando que uma grande maioria de pessoas suicidas não busca ajuda de provedores de Saúde Mental inicialmente, mas apresenta diversos sintomas físicos.

## 7. FLUXO DE ATENDIMENTO AO SUICÍDIO

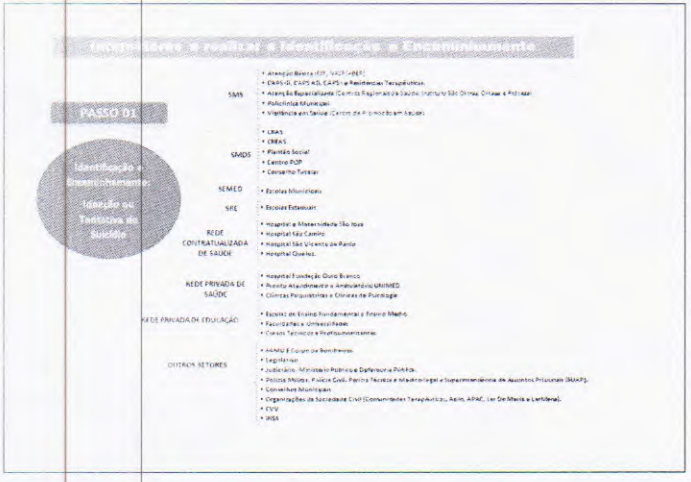
Os fluxos ilustrados nas imagens abaixo é o planejamento do Município de como será realizado o encaminhamento e o acompanhamento, deste público alvo, na Rede Intersetorial, desde a identificação de um potencial suicida até o acompanhamento deste por toda a Rede de Saúde do município.

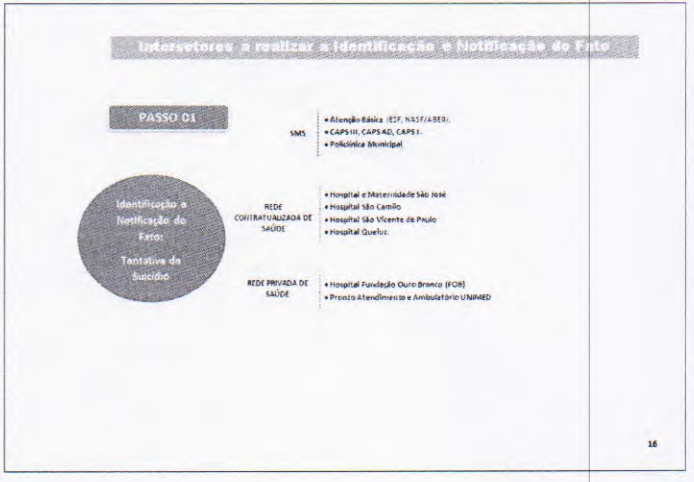
Todos os Setores da Rede Intersetorial Pública ou Privada do Município de Conselheiro Lafaiete e dos municípios pactuados **(Passo 01)** que identificar os comportamentos descritos anteriormente deverão encaminhar para avaliação nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS III, CAPS ADIII e CAPS i), conforme o **(Passo 02)** do fluxograma.

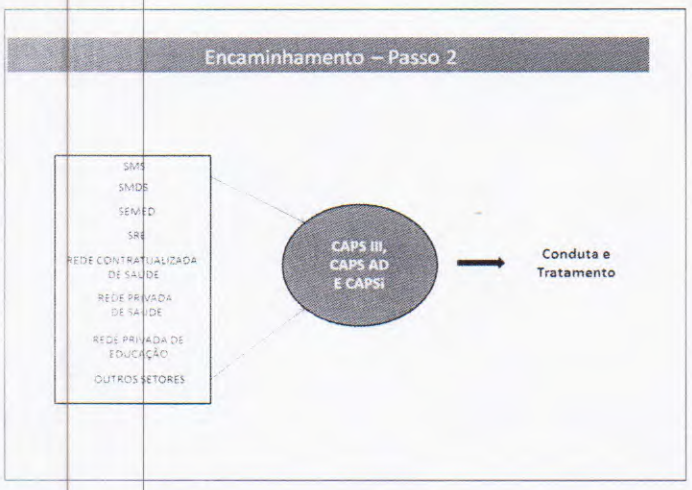
Após avaliação dos Centros de Saúde Psicossocial, esta delimitará o tratamento a ser ofertado **(Passo 3.1)**, solicitando apoio da Atenção Básica e Desenvolvimento Social no território.

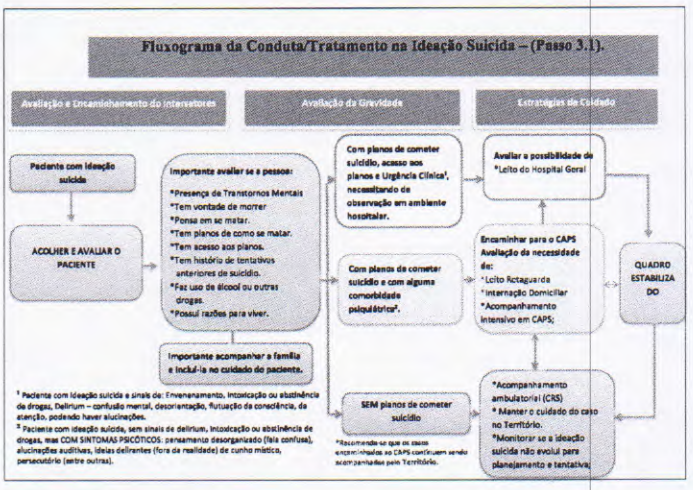
No caso, **da tentativa de suicídio**, os Intersetores encaminharão o usuário para a Policlínica Municipal. Este Serviço realizará o acolhimento, a classificação de risco e os cuidados nas situações de urgência e emergência conforme **(Passo 3.2)** do fluxograma.

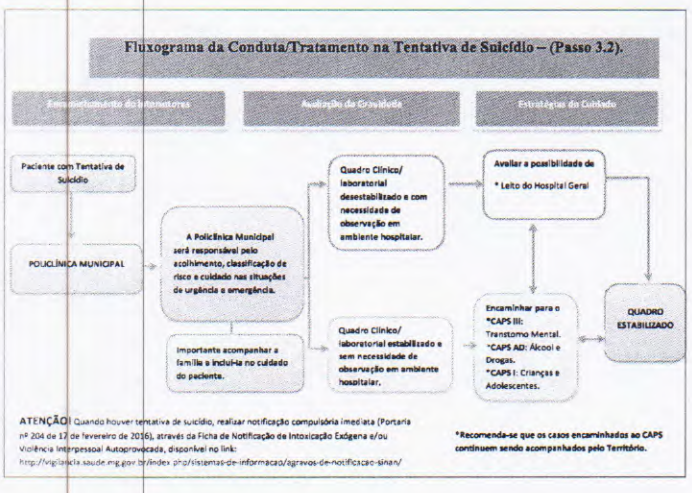







## 8. TOMADA DE DECISÃO: Conduta e Tratamento

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é um Serviço especializado, de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos psiquiátricos e/ou dependência de substâncias químicas e que necessitem de cuidado intensivo. Os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades:

- CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica;
- CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; e
- CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), segundo a Portaria GM 3.088 de 23 de dezembro de 2011, é composta pela Atenção Básica, NASF, CAPS, Residências Terapêuticas, SAMU, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, dentre outros. A RAPS tem como um dos seus objetivos garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

**Portanto, os casos encaminhados para acolhimento e acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial deverão ser compartilhados e articulados em Rede Territorial, para discutir e acompanhar em conjunto, visando a melhor condução do caso.**

### 8.1. Conduta e Tratamento na Ideação Suicida (Passo 3.1)

**Tratamento Ambulatorial**

Os usuários encaminhados aos CAPS, que apresentem ideação sem planejamento, poderão ser encaminhados para tratamento Ambulatorial, com psicólogo e psiquiatra (Este agendamento será realizado no próprio CAPS de referência). E concomitantemente, será realizado um encaminhamento, para que o usuário e sua família sejam acompanhados em seu Território por meio da Atenção Básica, NASF e CRAS.

**Leito Retaguarda em Saúde Mental e/ou Leito Clínico do Hospital Geral**

Os usuários encaminhados aos CAPS, que apresentem ideação com planejamento, e casos onde junto ao quadro depressivo, somam-se complicações clínicas, ou mesmo psiquiátricas como: intoxicação ou abstinência de substâncias (inclusive álcool e medicamentos) e sintomas psicóticos, impulsividade ou rigidez no propósito de se matar, desesperança, falta de suporte social e a falta de razões para viver são elementos que sinalizam a necessidade de uma avaliação que inclua determinar internação em leito retaguarda e/ou leito do Hospital Geral.

Esta é uma questão delicada, pois, na prática, o ambiente de internação hospitalar, onde a pessoa deprimida com risco de suicídio convive com pessoas vivenciando outras crises pode ser deletéria em casos onde o risco que justifique a internação hospitalar é fronteiriço. Soma-se a isso, quando a pessoa ou sua família recusa internação hospitalar e se comprometem a cuidar dela no período de crise. Para tanto, há outra modalidade de tratamento que passa a ser a **Internação Domiciliar.**

**Internação Domiciliar**

Em casos graves, não sendo indicada ou possível, uma opção é a permanência da pessoa em risco em casa, sob vigilância da família. É importante conversar com sinceridade sobre os riscos e o desgaste que este tipo de cuidado gera, assim como, a angústia que pode representar para a pessoa ter



parte de sua liberdade restrita: permanecer a maior parte do tempo em casa, não sair sozinha, não ficar com porta trancas, não ficar responsável pela própria medicação.

- É preciso construir uma organização familiar para isso, ou mesmo destacar um membro da família para isso. Afastar do trabalho, fornecendo atestado médico, tanto paciente quanto o cuidador, pode ser necessário.
- Remover meios de autoagressão, incluindo: cordas, fios, objetos perfuro-cortantes, álcool, medicamentos, drogas, inseticidas, venenos e outras substâncias.
- Garantir bom sono e auxiliar no controle da impulsividade com o uso de medicações.
- Estimular que a pessoa faça alguma(s) atividade(s) que ela tenha interesse, mas respeitar o limite do que ela consegue realizar.
- Informar e esclarecer dúvidas ao paciente e sua família, especialmente quem administra a medicação. Dar suporte também à família.
- Reavaliar semanalmente as ações empreendidas anteriormente, alterando e repactuando o PTS.

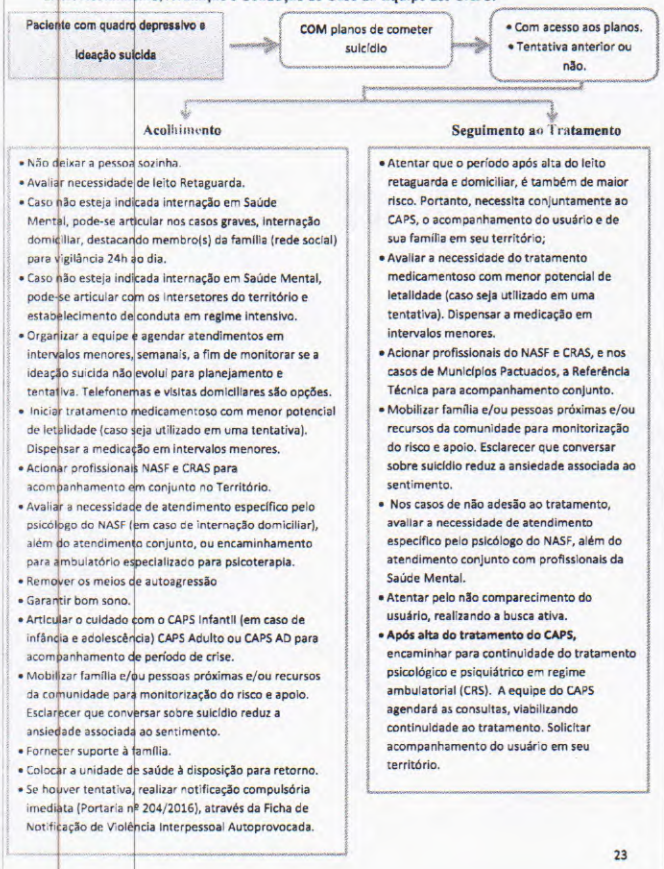
**Acompanhamento Intensivo**

No primeiro mês de tratamento, seja após a internação do leito retaguarda e/ou hospitalar, seja em internação domiciliar nos casos graves, é recomendado um acompanhamento mais intensivo, onde a equipe tenha contato mais frequente com a pessoa em risco. É importante articular atendimento no CAPS, participação de algum grupo do NASF e CRAS, já constituem mais acompanhamentos na semana. Reavaliar semanalmente as ações empreendidas anteriormente, alterando e repactuando o PTS.

**Internação Psiquiátrica**

Casos com franca atividade psicótica, que recusem outras modalidades de tratamento, com baixo suporte familiar e social ou que mantenham risco elevado mesmo em ambiente de Leito Retaguarda em CAPS.

### 8.1.1. Acolhimento, Avaliação e Condução do Caso da Equipe dos CAPS.






## 9. NOTIFICAÇÃO DAS FICHAS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA E DAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAL AUTOPROVOCADAS

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

### 9.1. Notificação de Intoxicação Exógena

As intoxicações exógenas por substâncias químicas compõem a lista de doenças e agravos de notificação compulsória, devendo a simples suspeita de exposição ou efeito nocivo à saúde humana ser notificada à autoridade de saúde pública (ANEXO 01).

Para todo caso notificado deverá ser realizada a investigação para definição do caso. O instrumento utilizado para a investigação é a Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena do SINAN (Anexo 01), na qual todos os campos devem ser criteriosamente preenchidos. A realização de investigação deverá ser baseada na obtenção de informações, com descrição das características do indivíduo afetado, informando período de tempo, local da ocorrência e circunstâncias da exposição.

**Orientações para o Preenchimento da Ficha de Notificação**

- Caracterização do ambiente residencial e de trabalho;
- Aspectos relacionados ao histórico da circunstância de exposição;
- Dados de saúde relacionados à exposição e sua compatibilidade com o quadro clínico epidemiológico;
- Circunstâncias da exposição;
- Dados do(s) atendimento(s) fornecidos ao paciente;
- Conclusão do caso.

➢ **Encerramento do Caso:** O caso deverá ser encerrado oportunamente até o prazo máximo de 180 dias, a partir da data de notificação no SINAN.

**ATENÇÃO:** Toda tentativa de autoextermínio por ingesta de medicamentos, produtos químicos, dentre outros, gera um ficha de Notificação de Intoxicação Exógena + **Violência Interpessoal Autoprovocada.**

### 9.2. Notificação de Violência Interpessoal Autoprovocadas

As violências autoprovocadas compreendem: ideação suicida, autoagressões – automutilações, tentativas de suicídio e suicídios. Todos os casos suspeitos ou confirmados de tentativa de suicídio ou mesmo automutilações devem ser notificados (**ANEXO 02**). Vale lembrar que estas violências são consideradas de notificação imediata, tendo em vista o risco de morte, além da necessidade de informação ágil para os profissionais responsáveis pelo seguimento do caso na rede de serviços.

**ATENÇÃO: Embora a ideação suicida não seja objeto de notificação, requer ações de atenção integral em saúde.**

**Orientações para o Preenchimento da Ficha de Notificação**

Preencher os campos da ficha de notificação da violência interpessoal/autoprovocada SINAN com os seguintes dados:

- Unidade notificadora
- Pessoais
- Ocorrência
- Caracterização da violência
- Encaminhamentos/observações

**No caso da violência autoprovocada, além desses, é fundamental:**

- Preencher Campo 54: (lesão autoprovocada): 1- Sim
- Preencher Campo 56: 1 - Outros e informar tentativa de suicídio, automutilação, etc.
- Preencher Campo 57: Informar o Meio de agressão
- Preencher Campo 60 (número de envolvidos): 1 - Um
- Preencher Campo 61 (vínculo/parentesco com pessoa atendida): 1-Sim - Própria pessoa

**IMPORTANTE!** Após o preenchimento da ficha é necessário o envio para o Serviço de Vigilância em Saúde.



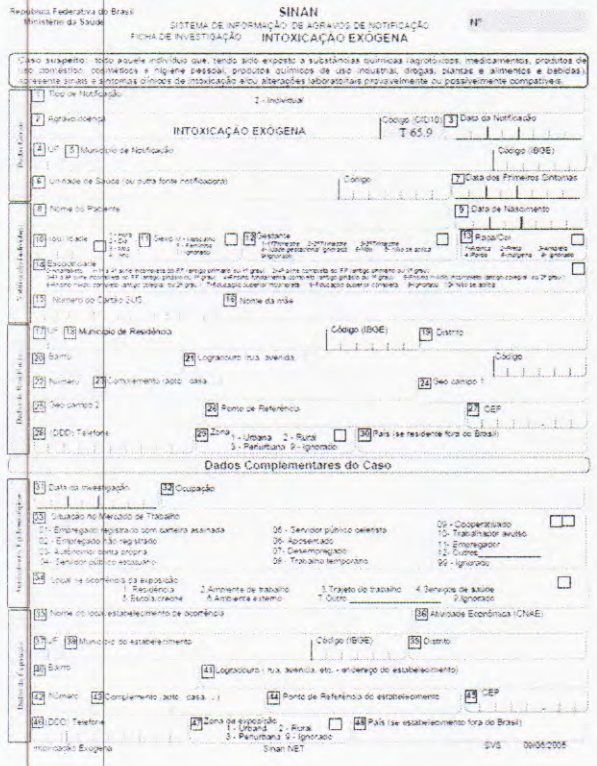
**IMPORTANTE SABER**

A violência autoprovocada por tentativa de suicídio é agravo de notificação compulsória imediata (até 24 horas). Além das tentativas de suicídio/automutilações suspeitas ou confirmadas identificadas pela equipe, é importante avaliar a possibilidade de notificar eventos pregressos relacionados com o tratamento atual, registrados pelos profissionais. Caso haja um caso de violência crônica, de repetição, preencher com a data da última ocorrência. Caso não se consiga precisar a data de ocorrência da violência, informar uma data aproximada.

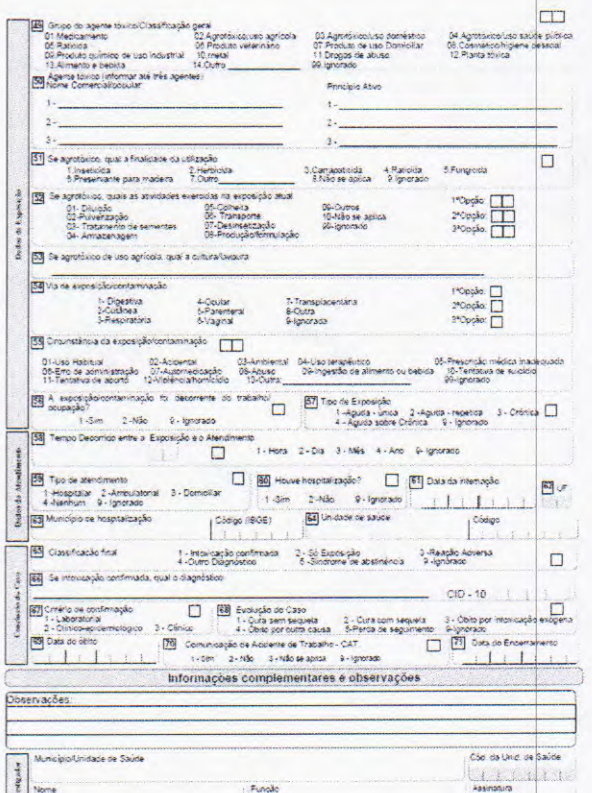
Nos casos de violência autoprovocada na infância e adolescência, deve-se seguir a legislação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) para as demais violências, que determina a comunicação ao Conselho Tutelar em seguida da notificação.

**NOTIFICAR É UM ATO DE CUIDADO.**

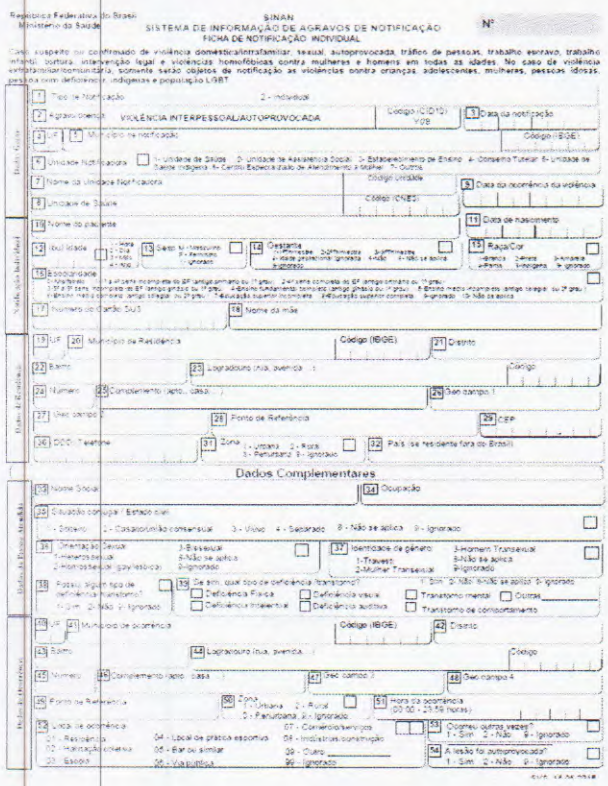
## ANEXO 01 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA



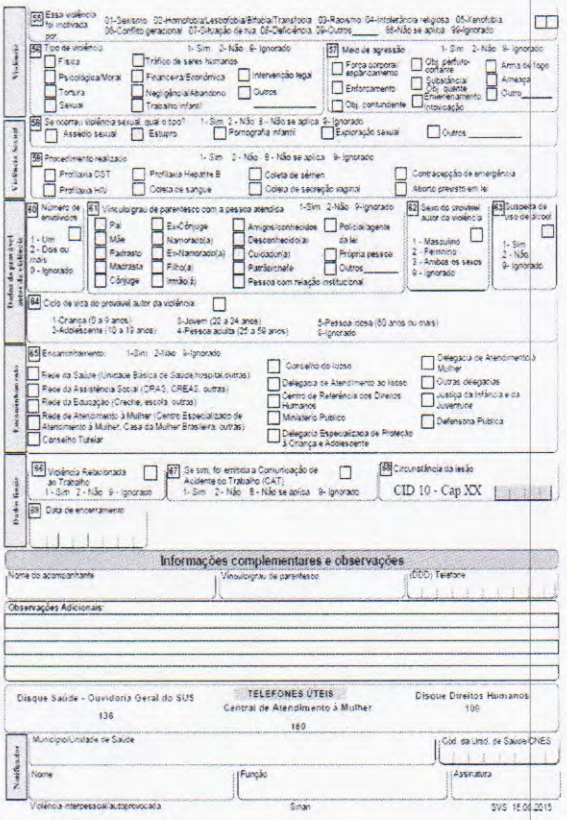


## ANEXO 02 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA








### FLUXO ELABORADO POR:

Renata Eunice de Souza Silva – Gerente da Atenção Psicossocial de Conselheiro Lafaiete

Eda Maria dos Santos – Coordenadora do CAPS AD (Álcool e outras Drogas)

Maria Rita Lana de Azevedo – Coordenadora do CAPS i (Infanto-Juvenil)

Rubia Cristina Carneiro – Coordenadora do CAPS III (Transtorno Mental)

### PARTICIPANTES DA ELABORAÇÃO DESTE FLUXO

Álisson Thiago de Assis Campos – Assessor Jurídico no Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Liliale Ferrarezi Fagundes – Promotora de Justiça do Estado de Minas Gerais

Márcia da Silva Abdalla – Coordenadora do NASF

Tatiana Aparecida da Costa – Assistente Social da Policlínica Municipal

### REVISÃO TÉCNICA

Marina Cabral Coutinho Fernandes – Psicóloga do NASF e CAPS AD III

Michel de Rezende Costa – Psicólogo do CAPS III

Patrícia Fonseca de Oliveira – Psicóloga do CAPS i

Tatiana Aparecida da Costa – Assistente Social do NASF e Policlínica Municipal

Daniela – Referência Técnica da Policlínica Municipal



### REVISÃO DO FLUXO

| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | |
|---|---|
| Alessandro Gláucio Gonçalves Pereira | Secretário Municipal de Saúde |
| Ricardo Souza | Secretário Municipal de Saúde |
| Vivian Regina de Almeida Melo | Diretora da Atenção Especializada |
| Marcelo Barbosa | Gerente da Policlínica Municipal |
| Rita de Kássia | Diretora da Atenção Básica |
| Márcia da Silva Abdalla | Coordenadora do NASF |
| Tatiane | Diretora da Vigilância em Saúde |
| Diogo | |
| **SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL** | |
| Magna Cupertino Carvalho | Secretária do Desenvolvimento Social |
| Maurilena dos Santos de Souza Queiroz | Plantão Social |
| Natália Barbosa | Coordenadora do CRAS II |
| Aline da Silva Gonzaga Melo | Coordenadora do Centro POP |
| Vânia Maria da Costa Machado | Coordenadora do CREAS |
| Ana Maria Tavares de Paula | Coordenadora do CRAS IV |
| Lucinei Alvim Serafim | Gerente da Proteção Básica |
| **GRUPO GT - VALORIZAÇÃO DA VIDA** | |
| Gilmar Dias Rodrigues | Perito Judicial e Criminólogo |
| Renata Peres Rodrigues | Perita Judicial e Mestre em Criminologia |
| Rosemary Santos Peixoto | Major e psicóloga do 31ºBPM/PMMG |
| **JUDICIÁRIO** | |
| Álisson Thiago de Assis Campos | Assessor Jurídico no Tribunal de Justiça de Minas Gerais |

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


GUTIERREZ, B. A. O. Assistência Hospitalar na Tentativa de Suicídio, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, v. 25, n. 3, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/>

Ministério da Saúde (2013). Caderno da Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf

Vidal, C. E. L., & Gontijo, E. D. (2013). Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. Cadernos Saúde Coletiva, 21(2), 108-114. doi: 10.1590/S1414-62X2013000200002.

Organização Mundial de Saúde (2000). Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais. Genebra: Autor.

Pires, M. C. C., Silva, T. P.S., Passos, M. P., Sougey, E. B. O., & Bastos Filho, O. C. (2014). Fatores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento: revisão. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 36(2), 63-74. doi: 10.1590/2237-6089-2013-0044.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de http://www.saude.gov.br/sinan_net.

Van der Molen, H.T.; Lang, G. Habilidades da escuta na consulta médica. In. Leite, A.J.M; Caprara, A.; Coelho Filho; J.M. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. 1ª ed. São Paulo. Ed. Sarvier. 2007.

Botega N.J. Prefácio. In. Estellita-Lins, C (org.) et al. Trocando Seis por Meia Dúzia: o suicídio como emergência do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, FAPERJ, 2012; 9-11.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Coleção Guia de Referência Rápida: Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. 1ª ed. Rio de Janeiro, 2016.