

NOTA TÉCNICA Nº 01/2023/NUSA/IASSES

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, PREVENÇÃO E MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA E VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS NO CONTEXTO SOCIOEDUCATIVO.



Governo do Estado do Espírito Santo

Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDH)

Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (IASSES)

Diretoria Socioeducativa (DSE)

Núcleo de Saúde (NUSA)

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Wallace Hugo Cangussu de Oliveira - Chefe do Núcleo de Saúde - NUSA/IASSES

**Ana Paula Pinheiro Rocha Pinto - Assistente Social Socioeducativo -
NUSA/IASSES**

Daniel Oliveira Batista Brum - Psicólogo Socioeducativo - NUSA/IASSES

Sandra Silva Lima Barreto - Psicólogo Socioeducativo - NUSA/IASSES

Vitória/ES

1. APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Saúde, redefinido pelo decreto nº 5167-R, de 5 de julho de 2022, que altera a estrutura organizacional básica do Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo - IASES, apresenta por meio desta Nota Técnica, orientação de prevenção e manejo do comportamento suicida, bem como de outras formas de violência autoprovocada sem ideação suicida, no contexto de restrição e privação de liberdade envolvendo jovens e adolescentes. Oferece, desse modo, instrumentos para que os profissionais da socioeducação possam se amparar e dar os devidos encaminhamentos diante desses casos.

Tal nota deve ser amplamente difundida junto a todos os trabalhadores da socioeducação, incluindo a equipe de segurança, equipe técnica e gerencial, com fins de construir um ambiente mais preparado e ágil na identificação e no cuidado a ser oferecido aos adolescentes e jovens sob tutela do Estado. A ação imediata nesses casos é de extrema importância para a eficácia da *práxis* socioeducativa e para salvar vidas.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

É preciso ampliar o olhar para além do comportamento suicida (que envolve pensamentos de morte, ideações, planejamento, tentativas e o ato em si), buscando atuar no nível da prevenção e do manejo da ocorrência de outras formas de violência que podem preceder e predispor o sujeito ao suicídio.

No contexto socioeducativo, a violência se expressa, sobretudo, em sua forma autoprovocada, através de comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio entre socioeducandos, que são identificados pelos atores que compõem a política em questão como comportamentos-problema na privação de liberdade.

O suicídio pode ser deflagrado por uma série de fatores de risco que comprometem a saúde mental do indivíduo e que levam, portanto, ao sofrimento, tais como: traumas (perdas, abusos e separações), transtornos mentais, uso abusivo de álcool e outras drogas, questões socioeconômicas, baixa autoestima, exposição a situações de violência (física e/ou sexual), pouco discernimento, baixa tolerância à frustração, comportamentos autodestrutivos, perda de entes por meio de suicídio e histórico pessoal ou familiar de tentativas de suicídio, além de isolamento social, dentre outros fatores que poderão agravar a condição do sofrimento. Ainda de acordo com a OMS, entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio foi a quarta causa de morte, no relatório de 2019.

No tocante ao comportamento da autolesão, alguns autores o apontam como forma de autorregulação emocional diante de conflitos emocionais intensos experimentados pelo adolescente, buscando entender, a partir de um viés comportamental, qual seria a função desse comportamento para o sujeito que o pratica (Fonseca *et al.*, 2018, Silva; Botti, 2017). Essa classe de comportamentos autolesivos, embora não tenham o objetivo de pôr fim à própria vida, podem resultar em óbito ou em outras sérias consequências, se não apropriadamente manejados.

Para além dos fatores de risco, também são identificadas populações de risco, dentre as quais enfatizaremos as pessoas privadas de liberdade, incluindo aquelas que cumprem medidas socioeducativas em meio fechado, sendo esta uma condição agravante em saúde mental.

Sabe-se que nos contextos de privação e restrição de liberdade é comum a existência de problemas que afetam a saúde mental em diversas ordens, inclusive com relação ao uso de álcool e outras drogas. É importante esclarecer que isso não implica necessariamente na ocorrência de transtornos mentais, mas de um sofrimento psíquico que pode ser mais ou menos intenso em virtude da própria privação de liberdade, do afastamento da família e do convívio social, da violência institucional, entre outros (Brasil, 2014, anexo I, 1.1).

Nesse sentido, considerando a característica multifatorial do comportamento suicida, devemos estar atentos a quaisquer indícios apresentados pelos adolescentes e jovens em cumprimento de medida.

3. CONCEITOS UTILIZADOS

AUTOLESÃO: Entende-se por autolesão ou automutilação qualquer comportamento que envolva a agressão intencional ao próprio corpo, sem que haja intenção consciente de suicídio.

SUICÍDIO: É um ato deliberado, iniciado e concluído por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de sua morte. Ainda que possa haver ambivalência na ação, é escolhido um método que a pessoa considere ser fatal (CFM, 2014). Nesse sentido, o suicídio é um dos elementos do comportamento suicida - que envolve a ideação, o planejamento e a tentativa de autoextermínio.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA: compreende as situações em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma, subdividindo-se em duas classes de comportamento: tentativas de suicídio (com ideação suicida) e ocorrências de autolesão sem intenção de ceifar a própria vida.

PLANEJAMENTO DO SUICÍDIO: O planejamento do ato envolve a escolha do método e confere maior risco para o suicídio. Compreender os motivos, os métodos escolhidos e o seu acesso, bem como o histórico do sujeito e os fatores de risco são elementos fundamentais para a classificação do risco e para a prevenção do suicídio.

IDEAÇÃO SUICIDA: A ideação suicida envolve pensamentos sobre tirar a própria vida ou estar morto/ morta, sendo considerada um fator importante para intervenções, pois quanto mais frequente e mais detalhada, maior o risco do ato em si (Caldeira, 2015).

4. MANEJO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E ATRIBUIÇÕES

As intervenções diante da violência autoprovocada requerem a discussão conjunta entre os gestores e diversas categorias de trabalhadores na socioeducação. Nesse sentido, é sempre recomendado que os estudos de caso envolvam os diversos campos de saber técnico, além da equipe de segurança socioeducativa e da gestão, de maneira que informações privilegiadas sobre o caso sejam compartilhadas e que as estratégias de intervenção sejam pactuadas e planejadas conjuntamente, a fim de garantir seu sentido, adesão e efetividade.

Os comportamentos autolesivos, mesmo aqueles sem ideação suicida, não podem ser desmerecidos, uma vez que podem expor quem o pratica ao risco futuro de suicídio, ainda que não haja intenção, ideação ou planejamento com tal finalidade. **Estudos demonstram que a violência autoprovocada de repetição está associada ao risco acentuado para o suicídio.** Igualmente, o risco de repetição do comportamento autolesivo aumentou proporcionalmente ao número de episódios anteriores de automutilação, o que está de acordo com os resultados de estudos anteriores que investigaram a ocorrência desse tipo de comportamento-problema em jovens (Bennardi *et al.*, 2016).

Não obstante, cada profissional poderá lançar mão de técnicas específicas ao seu campo de formação e atuação, respeitando sempre seus respectivos códigos de ética. Nesse sentido, frisamos que a intervenção diante dos casos de tentativas de suicídio não deve ser exclusiva do profissional psicólogo, embora deslocado do contexto clínico, continua sendo um profissional de saúde mental, porém com atribuições socioeducativas. Assim, todos podem e devem promover a escuta desse adolescente/jovem em sofrimento psíquico de maneira a construir uma visão integrada e multidisciplinar acerca do sujeito.

Intenções e desejos de morte expressos são possíveis de detectar nas diversas formas de linguagem, seja ela verbal ou não verbal. Dependendo do grau de risco de suicídio, a conduta pode variar desde a necessidade de acionamento de serviços

de urgência e emergência, quebra de sigilo, envolvimento da família, internação clínica-hospitalar, até o acompanhamento ambulatorial.

A postura do profissional frente ao sujeito em sofrimento psíquico com ideação ou tentativa de suicídio deve sempre pautar pela escuta empática e atenta, sem julgamento, considerando que o manejo com a pessoa em risco de suicídio deve levar em conta a ambivalência frente ao desejo de morte, isto é, considerar que os indivíduos frequentemente vivenciam um conflito entre o desejo de viver e o desejo de morrer. Recomenda-se, portanto, explorar junto desse indivíduo alternativas que não sejam o suicídio.

Dito isso, apresentamos a seguir as condutas esperadas para cada uma das equipes que desenvolvem seu trabalho junto aos socioeducandos:

a) Da equipe de segurança socioeducativa

- Proporcionar escuta acolhedora para compreensão e amenização do sofrimento;
- Monitorar o comportamento do socioeducando *in loco*;
- Manter vigilância constante do socioeducando que se encontrar em **risco médio e alto**;
- Eliminar o acesso a todos os meios possíveis de autolesão (reforçar revistas);
- Acionar a equipe gestora diante de situações de violência autoprovocada;
- Encaminhar qualquer tipo de tentativa de suicídio à Rede de Saúde imediatamente;
- Preencher a Ficha de Notificação de Violência Autoprovocada em até 24h;

b) Da equipe técnica

- Proporcionar escuta acolhedora para compreensão e amenização do sofrimento;
- Acionar a equipe gestora diante de situações de violência autoprovocada;
- Encaminhar qualquer tentativa de suicídio à Rede de Saúde imediatamente;

- Identificar e acionar os fatores de proteção;
- Identificar e amenizar os fatores de risco;
- Encaminhar para tratamento de possível transtorno mental;
- Realizar estudo de caso envolvendo diversas categorias profissionais das unidades socioeducativas, da Rede SUS e do Sistema de Garantia de Direitos quando necessário;
- Comunicar à família do socioeducando as situações de violência autoprovocada;
- Acionar a Rede de Atenção Psicossocial e apoiar as ações de matriciamento em saúde;
- Preencher a Ficha de Notificação de Violência Autoprovocada em até 24h;

c) Da equipe gestora

- Monitorar todos os casos que envolvam ideação, planejamento e tentativas de suicídio, incluindo situações de violência autoprovocada, ainda que sem ideação suicida;
- Diligenciar junto aos profissionais para garantir que todos os encaminhamentos necessários sejam realizados diante dos casos, incluindo a realização das notificações dos casos violência autoprovocada para as Unidades Socioeducativas que tenham acesso ao sistema E-SUS. Para as Unidades Socioeducativas que não tenham acesso ao Sistema E-SUS, a notificação deverá ser realizada junto à rede de Saúde;
- Diligenciar pra que seja realizado o exame corpo delito.

4.1. MANEJO EMERGENCIAL DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Toda e qualquer tentativa de suicídio deve ser encaminhada imediatamente ao serviço emergencial de saúde mental mais próximo da unidade onde se encontra o socioeducando, ainda que tenha sido, aparentemente, revertida no ambiente socioeducativo. Nos casos de maior letalidade, que necessitem do atendimento

imediate (hemorragias, intoxicações, trauma, parada cardiorrespiratória, entre outras), o Pronto Atendimento mais próximo pode ser acessado.

O encaminhamento ao serviço de saúde tem por objetivo avaliar a extensão das lesões, a gravidade do quadro, estabilização clínica da vítima, eventual intervenção medicamentosa e para notificação obrigatória da ocorrência pelo serviço de saúde. Importante ressaltar que a notificação compulsória realizada pelos serviços de saúde prevista na Lei nº 13.819/2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, amplia a notificação compulsória para além dos casos que chegam nos serviços de saúde, prevendo também que a notificação seja realizada quanto aos casos envolvendo os estabelecimentos de ensino públicos e privados, bem como o conselho tutelar. **Nesse sentido, o servidor da socioeducação também deve notificar as ocorrências de violência autoprovocada nas unidades socioeducativas que tenham acesso ao sistema da vigilância epidemiológica (E.SUS).**

Ademais, é importante ressaltar que **algumas atribuições diante de uma urgência/emergência em saúde não são exclusivas de uma dada categoria profissional, uma vez que exige uma intervenção imediata, a exemplo, prestar o primeiro atendimento e escuta do socioeducando, bem como proceder com o encaminhamento à Rede de Saúde diante de qualquer tentativa de suicídio, sem prejuízo à notificação ainda no contexto da socioeducação pelo profissional responsável naquela Unidade Socioeducativa.**

Mesmo em casos de tentativa de suicídio que denotam baixa intenção letal, incluindo cortes superficiais na pele, observa-se, futuramente, a ocorrência de tentativas com intencionalidade mais pronunciada. Não se deve banalizar ou julgar de forma apressada e superficial a tentativa de suicídio como um ato puramente manipulativo. Na vida conturbada de um adolescente, a tentativa deve ser tomada como um marco a partir do qual se iniciam ações, incluídas as de saúde mental, destinadas à proteção e à qualidade de sua vida (Botega, 2015).

4.2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL E MANEJO

A prevenção do suicídio e da violência autoprovocada de forma geral, incluindo o comportamento de autolesão por repetição, deve-se proceder a uma **classificação de risco em saúde mental que identifique, dentre outros elementos, o histórico de autolesões anteriores, os fatores de risco e de proteção**. A identificação de potencial comportamento suicida pode e deve ser percebido por todos os profissionais do ambiente socioeducativo (Equipe Técnica, Equipe de Segurança Socioeducativa, Equipe Gerencial, Apoio Administrativo e de Saúde).

A classificação do risco só é possível após avaliação cuidadosa e sistemática. Não deve ser baseada na simples intuição e deve considerar que os fatores de risco e de proteção podem mudar.

A identificação do comportamento suicida deve ser comunicada, sem alardear a comunidade socioeducativa, às equipes técnicas de referência para que os encaminhamentos sejam adotados e a preservação da integridade física e emocional do socioeducando seja resguardada, sendo tratada em Estudo de Caso, com a presença de diversos atores da Unidade Socioeducativa (Equipe Técnica, Gerencial, Equipe de Segurança Socioeducativa, entre outros). Os casos mais complexos podem demandar Estudo de Caso Ampliado com a equipe de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial e demais instituições do Sistema de Garantia de Direitos.

Fatores de Risco para o Suicídio

- ✓ Traumas (perdas, abusos e separações);
- ✓ Transtornos mentais, uso abusivo de álcool e outras drogas;
- ✓ Questões socioeconômicas;
- ✓ Baixa autoestima e baixa tolerância à frustração;
- ✓ Exposição à situação de violência (física, psicológica ou sexual);
- ✓ Comportamentos autodestrutivos (autolesões);

- ✓ Perda de entes por meio de suicídio;
- ✓ Histórico de tentativas prévias de suicídio;
- ✓ Privação de liberdade;
- ✓ Estigmatização, discriminação e marginalização.

Fatores de Proteção

Personalidade e Estilo Cognitivo:

- ✓ Flexibilidade cognitiva;
- ✓ Habilidade de autorregulação emocional;
- ✓ Disposição para buscar ajuda;
- ✓ Habilidade para se comunicar;
- ✓ Capacidade para fazer uma boa avaliação da realidade;
- ✓ Habilidade para solucionar problemas da vida;

Estrutura Familiar:

- ✓ Bom relacionamento interpessoal e vínculos positivos;
- ✓ Senso de responsabilidade em relação à família;
- ✓ Apoio da família em situações de necessidade;

Fatores Socioculturais:

- ✓ Integração e bons relacionamentos em grupos sociais (colegas, amigos, vizinhos);
- ✓ Práticas coletivas (esportes, atividades culturais, artísticas, espirituais);
- ✓ Rede social que oferece apoio prático e emocional;
- ✓ Estar empregado;
- ✓ Disponibilidade e acesso a serviços de saúde mental;

A Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP construiu e apresentou um quadro de classificação de risco e manejo para o comportamento suicida. A equipe do NUSA (Núcleo de Saúde do IASES) fez sua adequação para o contexto socioeducativo, apresentando um compilado do que muitas equipes já adotam como medida de cuidado e atenção aos socioeducandos. Nesse sentido, o quadro a seguir orienta sobre aspectos importantes a serem considerados:

RISCO	CARACTERÍSTICA	MANEJO
<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold; color: white;">BAIXO</p>	<p>O socioeducando teve pensamentos suicidas, mas não fez nenhum plano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escuta acolhedora para compreensão e amenização do sofrimento; ▪ Identificar e facilitar a vinculação do socioeducando com sua (s) figura (s) de referência; ▪ Identificar e acionar os fatores de proteção (figuras de referência intra e extrainstitucional, vínculos positivos e afetivos, extensão das visitas de laços positivos, práticas esportivas, cursos de interesse, estímulos, entre outros fatores que promovam o bem estar do indivíduo); ▪ Identificar e amenizar os fatores de risco (conflitos, isolamento, administração incorreta da medicação ou interrupção abrupta, abstinência do uso de drogas violências físicas/psicológicas/sexuais, entre outras questões que possam causar o agravamento do sofrimento psíquico do indivíduo);
	<p>Sem histórico de tentativa prévia.</p> <p>Ausência de transtorno mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar estudo de caso envolvendo diversas categorias profissionais das unidades socioeducativas; ▪ Comunicar à família do socioeducando; ▪ Avaliar possibilidade de realização de contrato de não-suicídio com profissional de referência (vinculação); ▪ Avaliar novamente o risco e, caso não haja melhora, solicitar inclusão em algum serviço de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial.

RISCO	CARACTERÍSTICA	MANEJO
MÉDIO	<p>O socioeducando tem pensamentos e planos suicidas, mas não pretende cometer suicídio imediatamente.</p> <p>Histórico de tentativa prévia.</p> <p>Presença (ou suspeita) de transtorno mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acionar a Rede de Saúde Mental para tratar eventual transtorno mental, buscando o matriciamento através da realização de estudo de caso conjunto e articulação permanente entre Equipe de Referência da Unidade Socioeducativa e Equipe do Serviço de Saúde Mental; ▪ Nunca deixar o socioeducando sozinho, mantendo vigilância constante; ▪ Eliminar o acesso a todos os meios possíveis de autolesão (reforço das revistas); ▪ Oferecer escuta terapêutica; ▪ Eliminar os fatores de risco; ▪ Identificar e facilitar a vinculação do socioeducando com sua (s) figura (s) de referência; ▪ Identificar e acionar os fatores de proteção (figuras de referência intra e extrainstitucional, vínculos positivos e afetivos, extensão das visitas de laços positivos, práticas esportivas, cursos de interesse, estímulos, entre outros fatores que promovam o bem estar do indivíduo); ▪ Realizar estudo de caso envolvendo diversas categorias profissionais das unidades socioeducativas; ▪ Comunicar à família do socioeducando; ▪ Avaliar possibilidade de realização de contrato de não-suicídio com profissional de referência (vinculação).

RISCO	CARACTERÍSTICA	MANEJO
ALTO	<p>O socioeducando tem um <u>plano definido e planeja fazê-lo prontamente.</u></p> <p>Histórico de tentativa prévia.</p> <p>Presença (ou suspeita) de transtorno mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acionar serviços de emergência e a Rede de Saúde Mental, considerando a necessidade de encaminhamento imediato para internação hospitalar; ▪ Buscar o matriciamento, através da realização de estudo de caso conjunto e articulação permanente entre Equipe de Referência da Unidade Socioeducativa e Equipe do Serviço de Saúde Mental, inclusive para o tratamento de eventual transtorno mental; ▪ Nunca deixar o socioeducando sozinho, mantendo vigilância constante; ▪ Eliminar os fatores de risco e acesso a todos os meios possíveis de autolesão; ▪ Identificar e facilitar a vinculação do socioeducando com sua (s) figura (s) de referência; ▪ Identificar e acionar os fatores de proteção; ▪ Comunicar à família do socioeducando; ▪ Avaliar possibilidade de realização de contrato de não-suicídio com profissional de referência (vinculação); ▪ Realizar estudo de caso envolvendo os profissionais das unidades socioeducativas, da Rede de Saúde e do Sistema de Garantia de Direitos (caso necessário); ▪ Preencher a Ficha de Notificação de Violência em até 24h em caso de automutilação e tentativa de suicídio. Realizar atendimento de intervenção em crise.

Quadro: Instrumento de avaliação de risco para o comportamento suicida adaptado ao contexto socioeducativo. Fonte: ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Conselho Federal de Medicina (CFM). Brasília: 2014.

5. ALTA HOSPITALAR

A alta hospitalar será dada ao socioeducando de acordo com a avaliação da equipe clínica do serviço de saúde. Não compete a nenhum profissional da socioeducação solicitar alta do paciente sob nenhuma justificativa.

Após o retorno do socioeducando para a Unidade Socioeducativa, as equipes (gerencial, técnica e de segurança) devem avaliar conjuntamente as estratégias de intervenção, monitoramento, acompanhamento e encaminhamentos a serem dados para cada caso, lançando mão da classificação de risco que deve servir como orientador das ações.

6. POSVENÇÃO NO SUICÍDIO CONSUMADO

Posvenção no suicídio é qualquer intervenção que aconteça após o suicídio consumado e que tem por objetivo auxiliar os sobreviventes a minimizar o sofrimento psíquico decorrente, além de prevenir o suicídio entre os enlutados, uma vez que, conforme demonstrado pela literatura psicológica, o suicídio pode ocorrer por contágio – quando acontece após exposição ao suicídio ou comportamentos suicidários dentro de uma família, grupo de pares ou através de relatos de suicídio na comunicação social. Isto pode resultar num aumento do número de casos de suicídio e comportamento suicidários.

Compreende-se sobreviventes todas as pessoas afetadas pelo suicídio de alguém próximo: pais, filhos, irmãos, familiares, amigos e, no contexto socioeducativo, outros colegas socioeducandos e profissionais envolvidos no atendimento daquele sujeito. Esse momento visa abordar e trabalhar sentimentos de culpa, vergonha, rejeição e abandono, bem como a busca incessante do motivo, maior dificuldade em dar sentido para a morte, autoacusações, isolamento, mudanças na dinâmica familiar ou institucional, sendo estes alguns dos sentimentos e comportamentos usualmente experienciados pelos sobreviventes.

Os objetivos da Posvenção são:

- ✓ Trazer alívio dos efeitos relacionados com o sofrimento e a perda.
- ✓ Prevenir o aparecimento de reações adversas e complicações do luto.
- ✓ Minimizar o risco de comportamento suicida nos enlutados por suicídio.
- ✓ Promover resistência e enfrentamento em sobreviventes.
- ✓ Construção de um plano de segurança para adolescentes.

Os enlutados por suicídio podem precisar de auxílio e de aconselhamento em assuntos práticos, uma vez que os indivíduos podem encontrar-se psicologicamente desorganizados logo após a morte. Ainda, de suporte ou psicoterapia com profissionais de saúde mental, além do compartilhamento de suas vivências emocionais e psíquicas com pessoas igualmente enlutadas por suicídio. Aqui, pode ser interessante a abordagem grupal para trabalhar, compartilhar e elaborar em conjunto o luto entre os sobreviventes.

7. REDE DE URGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

GRANDE VITÓRIA

Maiores de 18 anos – Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC).

Endereço: Alameda Élcio Álvares, 339 - Tucum, Cariacica - ES, 29152-600.

Telefone: (27) 3636-2800.

Menores de 18 anos – Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernadino Alves (HIMABA). **Endereço:** Av. Min. Salgado Filho, 918 - Cristóvão Colombo, Vila Velha - ES, 29106-345. **Telefone:** (27) 3636-3164

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre Campos – CAPAAC.

Endereço: Av. Leopoldina Smarzaró, 17 - Monte Cristo, Cachoeiro de Itapemirim - ES, 29310-370.

Telefone: (28) 3636-2300

LINHARES

Hospital Geral de Linhares (HGL).

Endereço: R. Monsenhor Pedrinha, 755 - Loja 6 - Araçá, Linhares - ES, 29901-443.

8. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - ABP. **Suicídio:** informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014.

BENNARDI, M. *et al.* Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents and young adults. **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 421, 2016. DOI: 10.1186/s12888-016-1120-. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-1120-2>
Acesso em: 28 set. 2023.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida:** avaliação e manejo [recurso eletrônico] / Neury José Botega. – Porto Alegre: Artmed, 2015. e-PUB. PDF.

BRASIL. **Portaria 1.082**, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: http://bv sms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html
Acesso em: 28 set. 2023.

CALDEIRA, P. I. B. **Tentativa de suicídio e ideação suicida na adolescência:** uma amostra clínica. Dissertação de Mestrado. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Lisboa, 2015.

FONSECA, P.H.N. *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, vol.70, no.3, p. 246-258, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=isso Acesso em: 21 set. 2023

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicídio no mundo em 2019.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 27 nov. 2023.

SCAVACINI, K. (2011). **Suicide Survivors Support Services and Postvention Activities:** The availability of services and an intervention plan in Brazil (Dissertação). Estocolmo, Suécia: Karolinska Institutet, Programa em Saúde Pública, Departamento de Promoção de Saúde Mental e Prevenção do Suicídio.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, pág. 67-76, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0194>. Acesso em: 21 set. 2023.

ENCONTRE AJUDA: DISQUE 188!

O CVV (Centro de Valorização da Vida) realiza apoio emocional e prevenção do suicídio atendendo voluntária e gratuitamente. Essa pode ser uma estratégia simples que pode ser utilizada no plano de cuidado de pessoas em risco de suicídio, complementando outras atividades terapêuticas.

Serviço disponível 24 horas por dia através de telefone, *e-mail* e *chat*.

Telefone: 188

Site: www.cvv.org.br