



NOTA TÉCNICA nº 01/2019 /SUBGERÊNCIA DE SAÚDE/ IASES

Vitória, 26 de novembro de 2019.

Assunto: ORIENTA ACERCA DE PREVENÇÃO E MANEJO DE COMPORTAMENTOS SUICIDAS (PENSAMENTOS DE MORTE, IDEAÇÕES E DESEJOS SUICIDAS, PLANEJAMENTO, TENTATIVAS E ATO CONSUMADO)

A Subgerência de Saúde apresenta essa orientação de prevenção e manejo do comportamento suicida, contextualizando e oferecendo instrumentos para que profissionais da socioeducação possam se amparar para dar encaminhamentos diante dos casos de comportamento suicida. Tal nota deve ser difundida junto aos trabalhadores da socioeducação, construindo um ambiente mais preparado e ágil na identificação e cuidado a ser oferecido aos adolescentes e jovens sob nossa tutela. A ação imediata nesses casos é de extrema importância para resultados positivos.

➤ **CONTEXTUALIZAÇÃO**

O comportamento suicida, que extrapola a consumação do ato em si e abarca a questão dos pensamentos de morte, as ideações e desejos suicidas, o planejamento, as tentativas e o ato em si, podem ser intensificados por uma série de fatores que comprometem a saúde mental do indivíduo levando ao sofrimento psíquico. Também é importante salientar aqui os comportamentos autolesivos que, embora não tenham em sua maioria o objetivo

SUBGERÊNCIA DE SAÚDE - SUSAS

Avenida Jerônimo Monteiro, nº 96, Edifício Aureliano Hoffman, 2º andar - Centro - Vitória – ES
CEP: 29010-002 Tel: (27) 3636-5478 Email: saude@iases.es.gov.br



por fim à própria vida, podem resultar em óbito ou em outras sérias consequências se não apropriadamente manejados.

Importante qualificarmos que o comportamento suicida não necessariamente estará vinculado a um transtorno mental preexistente, mas pode ser desencadeada por diversos outros fatores de risco como nos apresenta a Organização Mundial de Saúde – OMS. Questões como traumas (perdas, abusos e separações), transtornos mentais, uso abusivo de álcool e outras drogas, questões socioeconômicas, baixa autoestima, exposição a situação de violência, pouco discernimento, baixa tolerância à frustração, comportamentos autodestrutivos, perda de entes por meio de suicídio e história de tentativas de suicídio, entre outros fatores poderão agravar a condição do sofrimento. Ainda de acordo com a OMS, o suicídio é a segunda principal causa de morte na faixa etária entre 15 e 29 anos.

Para além dos fatores de risco também são identificadas populações de risco. Dentre as quais, está a população privada de liberdade. Em que pese às peculiaridades do sistema socioeducativo, não podemos desconsiderar a privação de liberdade que figura como agravador de questões de saúde mental e se soma a possíveis outros fatores de risco.

2

Sabe-se que nos contextos de privação 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, grifo nosso).

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



➤ MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

A PORTARIA Nº 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 estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade.

Propõe-se que toda a lógica de trabalho dos profissionais de saúde mental integrantes das equipes responsáveis pelas ações de saúde elencadas nestas diretrizes seja baseada na estratégia do **matriciamento**. Isso significa que esses profissionais não têm como prioridade o atendimento individual, ambulatorial, nem mesmo a realização de avaliações demandadas pelo Judiciário. **Seu papel principal é o matriciamento das ações de saúde mental junto às equipes da saúde e socioeducativa.** Por matriciamento entende-se: i) discussão de casos clínicos; ii) participação na elaboração do Projeto Terapêutico Singular, integrado ao PIA; iii) atendimento psicossocial conjunto com outros profissionais da unidade socioeducativa e da rede intersetorial; iv) colaboração nas intervenções terapêuticas da equipe de Atenção Básica de referência e de outros serviços de saúde necessários; v) agenciamento dos casos de saúde mental na rede, de modo a garantir a atenção integral à saúde; vi) realização de visitas domiciliares conjuntas.

Nesse sentido, orienta-se que as Equipes Técnicas procedam o contato e a realização de partilhamento de informações e até mesmo de realização de Estudos de Casos conjuntos com as Equipes dos Serviços de Saúde Mental que acolhem socioeducandos.

SUBGERÊNCIA DE SAÚDE - SUSAS



➤ **MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA**

Compreendendo os fatores de risco que potencializam o comportamento suicida, fica evidenciado que as condições de adolescência somadas à privação de liberdade poderá afetar indivíduos e lhes trazer sofrimento mental. Por vezes, nos depararemos com adolescentes e jovens que chegarão às unidades socioeducativas com tais comportamentos e a identificação da potencialidade do comportamento suicida pode e deve percebida por todos os profissionais do ambiente socioeducativo (Equipes Técnicas, Agentes Socioeducativos, Equipes Gerenciais, Trabalhadores Terceirizados). Nestes casos, 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, referência em saúde, Subgerência de Saúde, Segurança, entre outros que se julgar necessário).

4

A Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP construiu e apresentou um quadro de classificação de risco e manejo para tais comportamentos. A equipe da SUSA 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.

SUBGERÊNCIA DE SAÚDE - SUSA



➤ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ORIENTAÇÕES DE MANEJO

| RISCO | CARACTERÍSTICA | MANEJO |
|--------------------|---|---|
| RISCO BAIXO | O socioeducando teve pensamentos suicidas, <u>mas não fez nenhum plano.</u> | <ul style="list-style-type: none">a) Escuta acolhedora para compreensão e amenização do sofrimento;b) Identificar e facilitar a vinculação do socioeducando com sua(s) figura(s) de referência;c) Identificar e acionar os fatores de proteção (figuras de referência intra e extra institucional);d) Identificar e acionar possíveis fatores de proteção (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);e) 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);f) Encaminhar para tratamento de possível Transtorno Mental;g) Realizar estudo de caso envolvendo diversos atores das unidades socioeducativas;h) Comunicar à família do socioeducando;i) Avaliar novamente o risco e, caso não haja melhora, solicitar inclusão em algum serviço de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial. |
| RISCO MÉDIO | O socioeducando tem pensamentos e planos suicidas , mas não pretende cometer suicídio imediatamente. | <ul style="list-style-type: none">a) Acionar a Rede de Saúde 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 (Articular PIA – Plano Individual de Atendimento e PTS – Plano Terapêutico de Saúde);b) Nunca deixar o socioeducando sozinho, mantendo vigilância constante;c) Eliminar o acesso a todos os meios possíveis de autolesão;d) Oferecer escuta terapêutica;e) Eliminar os fatores de risco;f) Considerar os itens “b”, “c” e “d” do Risco Baixo. |



| | | |
|-------------------|--|---|
| RISCO ALTO | <p>O socioeducando tem um plano definido, planeja fazê-lo prontamente; tentou suicídio recentemente e apresenta rigidez quanto a uma nova tentativa; <u>tentou várias vezes em um curto espaço de tempo.</u></p> <p><i>Nota: A rigidez pode ser caracterizada quando uma pessoa decide terminar com a sua vida e todo o comportamento está inflexível quanto à sua decisão: as ações estão direcionadas ao suicídio e a única saída possível que se apresenta é a morte. (ABP, 2014).</i></p> | <ul style="list-style-type: none">a) Acionar a Rede de Saúde Mental, considerando a necessidade de encaminhamento para os serviços de emergência / internação hospitalar;b) 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 (Articular PIA – Plano Individual de Atendimento e PTS – Plano Terapêutico de Saúde);c) Nunca deixar o socioeducando sozinho, mantendo vigilância constante;d) Eliminar o acesso a todos os meios possíveis de autolesão;e) Considerar os itens “b”, “c” e “d” do Risco baixo;f) Considerar os itens “d” e “e” do Risco médio; |
|-------------------|--|---|

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.

➤ MANEJO EMERGENCIAL

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. **Em casos mais graves que necessitem do atendimento imediato (hemorragias, intoxicações, trauma, parada cardio/respiratória, entre outras) o Pronto Atendimento mais próximo deve ser acessado.** Ainda que as tentativas de suicídio tenham sido, aparentemente, revertidas no ambiente da unidade de sócioeducação, **o adolescente/jovem deve ser encaminhado imediatamente ao**

SUBGERÊNCIA DE SAÚDE - SUSAS

Avenida Jerônimo Monteiro, nº 96, Edifício Aureliano Hoffman, 2º andar - Centro - Vitória – ES
CEP: 29010-002 Tel: (27) 3636-5478 Email: saude@iases.es.gov.br



serviço de saúde para que receba atendimento e seja realizada à notificação obrigatória de tentativas de suicídio (Importante para a construção de indicadores que norteiam a construção de políticas públicas e monitoram os atendimentos).

HOSPITAIS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE MENTAL PARA EMERGÊNCIAS

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. **Telefone:** (27) 3372-3043

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, as equipes (gerencial, técnica e de segurança) devem avaliar a melhor estratégia de preservação do mesmo, considerando todos os cuidados orientados pela OMS para exposição do caso.

SUBGERÊNCIA DE SAÚDE - SUSAS

Avenida Jerônimo Monteiro, nº 96, Edifício Aureliano Hoffman, 2º andar - Centro - Vitória – ES
CEP: 29010-002 Tel: (27) 3636-5478 Email: saude@iases.es.gov.br



Todavia, o debate sobre o tema deve ser realizado de maneira responsável pela equipe multiprofissional, caso o assunto surja dentre os demais socioeducandos. Caso o adolescente/jovem não tenha demonstrado nenhum indício de comportamento suicida antes, o quadro de classificação de risco deve servir como orientador das ações.

➤ **POSVENÇÃO NO SUICÍDIO CONSUMADO**

Posvenção no suicídio é qualquer ato apropriado e de ajuda que aconteça após o suicídio com o objetivo de auxiliar os sobreviventes a viver com mais qualidade e menos sofrimento psíquico, além de prevenir o suicídio entre os enlutados. Compreende, pois, ações, atividades, intervenções, suporte e assistência para aqueles impactados por um suicídio completo, ou seja, os sobreviventes. É uma ferramenta reconhecida mundialmente como um componente importante no cuidado da saúde mental dessas pessoas.

Sobreviventes são todas as pessoas afetadas por um suicídio: pais, filhos, irmãos, familiares, amigos e, no contexto socioeducativo, outros colegas socioeducandos e profissionais envolvidos no atendimento daquele sujeito. 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.



Sem ajuda apropriada, os sobreviventes podem experimentar um luto traumático e complicado. A Posvenção oferece cuidados especializados para o manejo do processo de luto, **minimizando, dentre outras coisas, o risco de suicídios dentro desse grupo vulnerável** (SCAVACINI, 2011).

Os enlutados por suicídio podem precisar de auxílio e aconselhamento em assuntos práticos, uma vez que os indivíduos podem estar desorganizados, logo após a morte. Ainda, de suporte ou terapia com profissionais de saúde mental e a oportunidade de conversar com outras pessoas que também estão enlutadas por suicídio. Aqui, é interessante a abordagem grupal para trabalhar, compartilhar e elaborar em conjunto o luto entre os sobreviventes.

Por último, considerando a complexidade do tema e as singularidades dos casos concretos, entendemos que outras orientações e encaminhamentos podem fazer-se necessários na prática cotidiana, de modo que a Subgerência de Saúde poderá ser acionada para colaborar e atuar, conjuntamente, nesses eventuais casos.

➤ **EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO**

Ana Paula Pinheiro Rocha Pinto – Assistente Social Socioeducativo

Carolina Lima da Costa - Estagiária

Graziele Rodrigues da Silva Duda – Subgerente de Saúde

Samira Evellin Batista Moraes – Agente Socioeducativo

Wallace Hugo Cangussu de Oliveira – Psicólogo Socioeducativo



➤ REFERÊNCIAS

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir.** Conselho Federal de Medicina (CFM). Brasília: 2014. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. 2014. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, 2018. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental.** Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>

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.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros.** Genebra: 2006. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS
INSTITUTO DE ATENDIMENTO SÓCIOEDUCATIVO DO ESPÍRITO SANTO

SUBGERÊNCIA DE SAÚDE - SUS

Avenida Jerônimo Monteiro, nº 96, Edifício Aureliano Hoffman, 2º andar - Centro - Vitória – ES
CEP: 29010-002 Tel: (27) 3636-5478 Email: saude@iases.es.gov.br