



UNIVERSIDADE DE
VASSOURAS

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

JOSÉ DE ALENCAR RIBEIRO NETO

**RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO:
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS
TENTATIVAS DE AUTOEXTERMÍNIO
DESTINADO A SERVIÇOS DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**VASSOURAS
2022**

JOSÉ DE ALENCAR RIBEIRO NETO

**RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO:
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS
TENTATIVAS DE AUTOEXTERMÍNIO
DESTINADO A SERVIÇOS DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho Final apresentado à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação/Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade, Universidade de Vassouras
Doutor pela Universidade Federal Fluminense,
Niterói, Brasil

**VASSOURAS
2022**

JOSÉ DE ALENCAR RIBEIRO NETO

**RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO:
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS
TENTATIVAS DE AUTOEXTERMÍNIO
DESTINADO A SERVIÇOS DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho Final apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação/Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Banca Examinadora sugerida:

Orientador:

Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade, Universidade de Vassouras
Doutor pela Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, Brasil.

Prof. Dr. Rossano Kepler Alvim Fiorelli, Universidade de Vassouras
Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ,
Brasil.

Prof. Dr. Márcio Antônio Babinski
Doutor pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ,
Brasil.

Neto, José de Alencar Ribeiro

PROCOLO DE ATENDIMENTO ÀS TENTATIVAS DE
AUTOEXTERMÍNIO DESTINADO A SERVIÇOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA / José de Alencar Ribeiro Neto. - Vassouras: 2022.

x, 36 f. : il. ; 29,7 cm.

Orientador: Filipe Moreira de Andrade.

Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre em Mestrado Profissional
em Ciências Aplicadas em Saúde - Universidade de Vassouras, 2022.

Inclui Ilustrações, Bibliografias e Material Anexo.

1. Protocolos Clínicos. 2. Suicídio. 3. Serviços Médicos de Emergência.
4. Psiquiatria. I. Andrade, Filipe Moreira de. II. Universidade de Vassouras.
III. Título.

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, Alencar Ribeiro Neto, que deixou de estar entre nós para estar dentro de nós durante a construção deste projeto. Sua espiritualidade, sabedoria e prazer pelos estudos serão sempre fontes de inspiração.

Minha família pelo apoio incondicional e compreensão nos momentos de ausência.

Ao paciente Jairo Peron, sempre em minhas orações, um divisor de águas em minha carreira, ensinou-me mais que os livros. Este projeto é dedicado à sua memória e almeja salvar a muitos.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos ao professor Filipe Moreira de Andrade, pela disponibilidade e incentivo para construção deste projeto.

Aos alunos Joice de Fátima Laureano Martins da Silva, Kamilla Milione Nogueira Reis, Joyce Ramos Fernandes, Gerson Fernandes Correa Barbosa e Francisco Otávio Silveira Pereira, pela amizade, parceria e ajuda inestimável na coleta de dados e construção deste projeto.

À Larissa Abranches Arthidoro Coelho Rocha, ser humano ímpar e inspirador, minha colega na comunhão de um ideal de crença no potencial de cada ser humano.

À chefia do serviço de emergência e direção técnica do Hospital Santa Isabel pelo acolhimento do projeto e confiança no trabalho proposto.

Ao UNIFAGOC, pelo apoio institucional e fomento à capacitação.

A todos os professores do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde, pelo empenho na transmissão dos conhecimentos que espero ter aplicado a este trabalho.

EPÍGRAFE

O amor é o único ato racional.

A última grande lição. (ALBOM, Mitch)

RESUMO

Fundamento: O comportamento suicida tornou-se grave problema de saúde pública e demanda esforços dos serviços de emergência. Entretanto, o atendimento a esses pacientes se mostra um desafio para a equipe, com carência de protocolos baseados em evidências para estratificar o risco e encaminhar adequadamente para serviço especializado. Estatisticamente são pacientes mais vulneráveis a futuras tentativas de suicídio, portanto a eficiência do atendimento pode minimizar os riscos. **Objetivo:** Desenvolver protocolo de atendimento ao comportamento suicida destinado a serviços de emergência, validado por instituição hospitalar de referência regional e por um Centro Universitário, a saber: Hospital Santa Isabel - HSI e Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC. **Descrição técnica dos produtos:** Foi realizado um estudo qualitativo, mediante revisão bibliográfica da temática *Comportamento Suicida no Ambiente de Urgência e Emergência*; elaborado um Artigo científico que será submetido à publicação, base para construção do protocolo de atendimento para esse perfil de paciente. A fim de promover ampla capacitação para aplicação do protocolo, outros produtos foram desenvolvidos, a saber: Fluxograma, para melhor avaliação e estratificação do risco de suicídio; Treinamento de equipe em formato de Educação a Distância (EaD); Cartilha: *Prevenção de Depressão e Comportamento Suicida*, apresentada nas escolas como forma de prevenção ao suicídio; *E-book* como material didático direcionado à população geral para prevenção de acidentes. **Possíveis aplicabilidades do produto:** A capacitação dos profissionais para a gestão adequada do comportamento suicida e medidas de educação da população são de suma importância para prevenir futuras tentativas de suicídio.

Palavras-chave: Protocolos Clínicos; Suicídio; Serviços Médicos de Emergência; Psiquiatria.

ABSTRACT

Introduction: Suicidal behavior has become a serious public health issue demanding special attention of the emergency services available. However, the attendance of those patients profile poses a challenge to an unprepared medical team to assess the risk and to provide them the correct follow up for specialized service. Statistically, those patients are vulnerable to a suicidal attempt in the future; therefore, an efficient intervention can minimize that risk. **Objective:** To develop an initial care protocol designated for emergency services, approved by a regional reference hospital and a university center known as Hospital Santa Isabel and Centro Universitário Governador Ozanam Coelho. **Products technical description:** A quantitative study was carried out, including a literature review on the theme *Suicidal Behavior in an Emergency Services*; also it includes a scientific article that will be submitted and published as a basis for devising the protocol and initial care for those patients. Other products created as a means to promoting ample capacity in the application of this protocol: flowchart for improving evaluation and proper assessment of the suicidal risk; remote training of the healthcare service team; a guidebook about *Prevention of Depression and Suicidal Behavior* that was presented in schools to help raise awareness; E-book, as a didactic material on accident prevention directed to the general population. **Possible product applicability:** Training health professionals to better management of suicidal behavior as well as providing educational tools for the general population, which is extremely important to prevent future suicidal attempts.

Keywords: Protocol; Suicide; Medical Emergency; Psychiatry.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	Geral	12
2.2	Específicos	12
3	MÉTODOS	13
4	RESULTADOS/PRODUTO.....	13
5	DISCUSSÃO	18
5.1	Aplicabilidade.....	19
5.2	Impacto para a sociedade.....	23
6	CONCLUSÕES	24
7	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICE.....	
	ANEXO.....	

1 INTRODUÇÃO

O comportamento suicida está presente em todas as etapas da vida e trata-se de um comportamento humano complexo que, nas últimas décadas, tornou-se grave problema de saúde pública. (LOUZÃ NETO et al., 2007).

Estima-se que 1.920 pessoas cometem suicídio diariamente no mundo. Essa estatística supera as mortes em decorrência de homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis (VARNIK, 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). O Brasil está entre as dez nações que registram os maiores números absolutos de suicídios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Tendo em vista que, de 2007 a 2017, foram estimadas aproximadamente 220.045 tentativas de suicídio apenas por intoxicação exógena (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019), enquanto este número para as lesões autoprovocadas, de 2011 a 2016, foi de 176.226, sendo que 47% destas tiveram a motivação de autoextermínio (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017), pode-se prever que o número desses pacientes que chegam às emergências seja ainda mais alto. Estima-se que, a cada 20 tentativas de suicídio, um é efetivamente consumado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; BOTEGA, 2014).

Diante do escasso conhecimento epidemiológico a respeito das tentativas de suicídio, tornou-se obrigatória a notificação compulsória imediata dessas tentativas desde 2014 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2014), e, em abril de 2019, foi instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio com o intuito de promover a saúde mental e prevenir a violência autoprovocada (BRASIL, 2019). Acredita-se que a notificação poderá auxiliar a reconhecer o número real das tentativas, assim como mensurar e adequar o encaminhamento para serviços de saúde especializados, visto que, mesmo subestimadas, as estatísticas encontram-se alarmantes.

As tentativas de autoextermínio demandam esforços dos serviços de emergência disponíveis, tais como, corpo de bombeiro, hospitais e serviços de saúde mental (VARNIK, 2012). Entretanto, o atendimento desse tipo de paciente se mostra um desafio para a equipe, começando pelo entendimento do perfil de paciente e o paradoxo de se atuar na emergência e tentar salvar vidas e atender pessoas que atentam contra si mesmas. Ainda há, dentre os profissionais, aqueles que julgam a tentativa de suicídio erroneamente como uma “tentativa de chamar a atenção” (FREITAS e BORGES, 2017), ou até um insulto à equipe de saúde, que é treinada para salvar vidas e se depara com uma pessoa que não deseja mais viver (SILVA, 2016).

Outro ponto grave é o despreparo das equipes de saúde quanto à estratificação do risco desses pacientes após sua estabilização clínica e a fragilidade e inadequação do encaminhamento e seguimento do tratamento para um serviço especializado, visto que, estatisticamente, esse paciente se torna mais vulnerável para futuras tentativas de autoextermínio. Portanto, a qualidade e eficiência do atendimento podem influenciar consideravelmente no prognóstico do paciente.

Ações educativas que visam à capacitação quanto à abordagem ao comportamento suicida podem melhorar o entendimento, a segurança e a assistência à pessoa em tentativa de suicídio no ambiente hospitalar emergencial. Tais ações são fundamentais, pois a qualidade do atendimento pode determinar a aceitação do paciente e sua atitude mais proativa e participativa no seguimento do tratamento. As ações devem estar direcionadas não somente aos profissionais de saúde, mas também ao paciente e às esferas familiares e sociais que o cercam.

Espera-se que este estudo contribua para responder a uma carência inveterada de capacitação profissional no cenário de emergência quanto ao comportamento suicida e seja base para uma abordagem mais ampla, com uma compreensão mais global desse fenômeno, respeitando esse perfil de pacientes como sendo pessoas que demandam cuidados de saúde, promovendo a melhor assistência possível.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estabelecer um protocolo de abordagem ao comportamento suicida na urgência, validado por instituição hospitalar de referência regional para atendimento a urgências e emergências e por um Centro Universitário, a saber: Hospital Santa Isabel - HSI e Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC.

2.2 Específicos

Elaborar treinamento em modelo EaD (tecnologia leve de educação a distância), destinado a profissionais da área de saúde que atuam em Serviços de Urgência e Emergência para melhor abordagem, estratificação de risco e direcionamento de pacientes vítimas de tentativa de autoextermínio.

Desenvolver um fluxograma para ser adotado em Serviços de Urgência e Emergência, resumindo a conduta sugerida pelo protocolo.

Elaborar cartilha de educação em saúde com a temática *Prevenção de depressão e comportamento suicida*, destinada aos adolescentes, população de elevado risco para o comportamento suicida; realizar palestras educacionais em escolas locais com a finalidade de prevenção ao suicídio.

Escrever artigo de revisão bibliográfica com a temática *Comportamento suicida no ambiente de urgência e emergência*, que será submetido à publicação; artigo base para construção do protocolo de atendimento para pacientes em tentativa de autoextermínio.

Desenvolver material didático direcionado à população em geral para prevenção de acidentes, em formato de *e-book*.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, mediante revisão bibliográfica da temática *Tentativa de autoextermínio*, por meio de artigos científicos de bases de dados como SCIELO e LILACS, entre 2001 a 2020.

Com o auxílio dos alunos de iniciação científica da Faculdade de Medicina do Unifagoc, foram realizadas visitas técnicas aos serviços de emergência da região, à Gerência Regional de Saúde (GRS/Ubá-MG), pertencente à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Secretaria de Saúde do município de Ubá, para verificação das fichas de notificação individual de violência interpessoal autoprovocada e coleta de dados epidemiológicos.

Assim, com base na revisão bibliográfica, visitas técnicas e análise do cenário regional de assistência emergencial ao comportamento suicida, criaram-se os produtos técnicos a saber: protocolo, fluxograma e capacitação em modelo EaD, voltados para profissionais que atuam no serviço de emergência, além de cartilha e *e-book* para educação em saúde da população.

4 DESCRIÇÃO TÉCNICA DOS PRODUTOS

Os produtos técnicos deste estudo são: Protocolo de Abordagem ao Comportamento Suicida na Emergência, Fluxograma de Atendimento à Violência Autoprovocada ou Tentativa

de Suicídio no Contexto Hospitalar, Capacitação EaD (ensino a distância), Cartilha de Prevenção de Depressão e Comportamento Suicida, Artigo Científico e *e-book*.

I Protocolo de Abordagem ao Comportamento Suicida na Emergência

O protocolo se propõe a capacitar e subsidiar a equipe multiprofissional que atua no ambiente de emergência a uma padronização de condutas para oferecer uma abordagem eficaz aos pacientes que apresentam comportamento suicida.

O protocolo foi dividido em três partes com o intuito de facilitar a pesquisa e guiar o atendimento.

A primeira parte é composta por uma introdução para embasamento dos conceitos básicos do comportamento suicida, suas comorbidades e principais métodos empregados na tentativa de suicídio.

A segunda parte está relacionada à abordagem da violência autoinfligida no ambiente de emergência, como proceder a estabilização clínica, com destaque a abordagem ao envenenamento, método mais empregado; como avaliar o comportamento suicida e classificar o risco de suicídio; apresentação da ficha de notificação individual de violência interpessoal autoprovocada, de caráter compulsório; quais as condutas quanto ao risco de suicídio; situações especiais e informações úteis na emergência.

A terceira parte apresenta a proposta de um fluxograma de atendimento à violência autoprovocada ou tentativa de suicídio no contexto hospitalar, fornecendo uma síntese do protocolo para facilitar a consulta e conduta no ambiente de urgência e emergência.

O Protocolo de Abordagem ao Comportamento Suicida na Emergência foi publicado pela Interagir Editora, ISBN: 978-65-86463-34-7.

II Fluxograma de Atendimento à Violência Autoprovocada

Foi desenvolvido um Fluxograma, com base no protocolo, utilizando o *software* Adobe Photoshop com o objetivo de ilustrar o protocolo e sumarizar as principais condutas em face do comportamento suicida. Esse tipo de produto técnico é mais representativo que um processo escrito, facilita a elaboração das atividades e tarefas, a organização do raciocínio, permite que o processo seja constantemente revisitado, possibilitando um juízo mais apurado, a identificação de erros e as oportunidades de correção. O fluxograma será confeccionado no

formato de pôster e anexado ao ambiente de emergência do Hospital Santa Isabel - HSI, Ubá, Minas Gerais.

III Treinamento EaD (educação a distância)

O treinamento em modelo EAD utiliza tecnologia leve de ensino a distância e é destinado a profissionais da área de saúde que atuam em serviços de emergência, para melhor abordagem, estratificação de risco e direcionamento de pacientes vítimas de tentativa de autoextermínio. A capacitação foi produzida com base no protocolo e no fluxograma, objetivando ilustrar a abordagem do comportamento suicida em um cenário real de emergência. O produto foi produzido mediante contratação da empresa de produção de mídia e transmissão, POP TV. Para cenário de gravação, foi utilizado o Centro de Simulação Realística do curso de Medicina do Unifagoc, em Ubá, Minas Gerais.

IV Cartilha Prevenção de Depressão e Comportamento Suicida

A cartilha foi produzida com linguagem clara e objetiva, a fim de chamar a atenção para o tema deste trabalho, para o preconceito que esse tema envolve e uma ferramenta de orientação sobre como procurar ajuda em caso de depressão e comportamento suicida. Ilustra o diálogo entre dois adolescentes a respeito de um quadro depressivo experimentado por um deles e como buscar ajuda e obter uma rede de suporte para o comportamento suicida. Ela foi confeccionada mediante contratação da empresa Origem Design, especializada em *design*, comunicação e criação em geral, localizada no município de Ubá, Minas Gerais. Publicada pela Interagir Editora, ISBN: 978-65-86463-31-6.

A Cartilha foi apresentada a adolescentes em ciclo de palestras educacionais em escolas locais; mostrou-se ser produto de relevância social, visto que atinge faixa etária de elevado risco para o comportamento suicida.

V Artigo Científico

Foi desenvolvido um artigo científico para publicação: *Comportamento suicida no ambiente de urgência e emergência*.

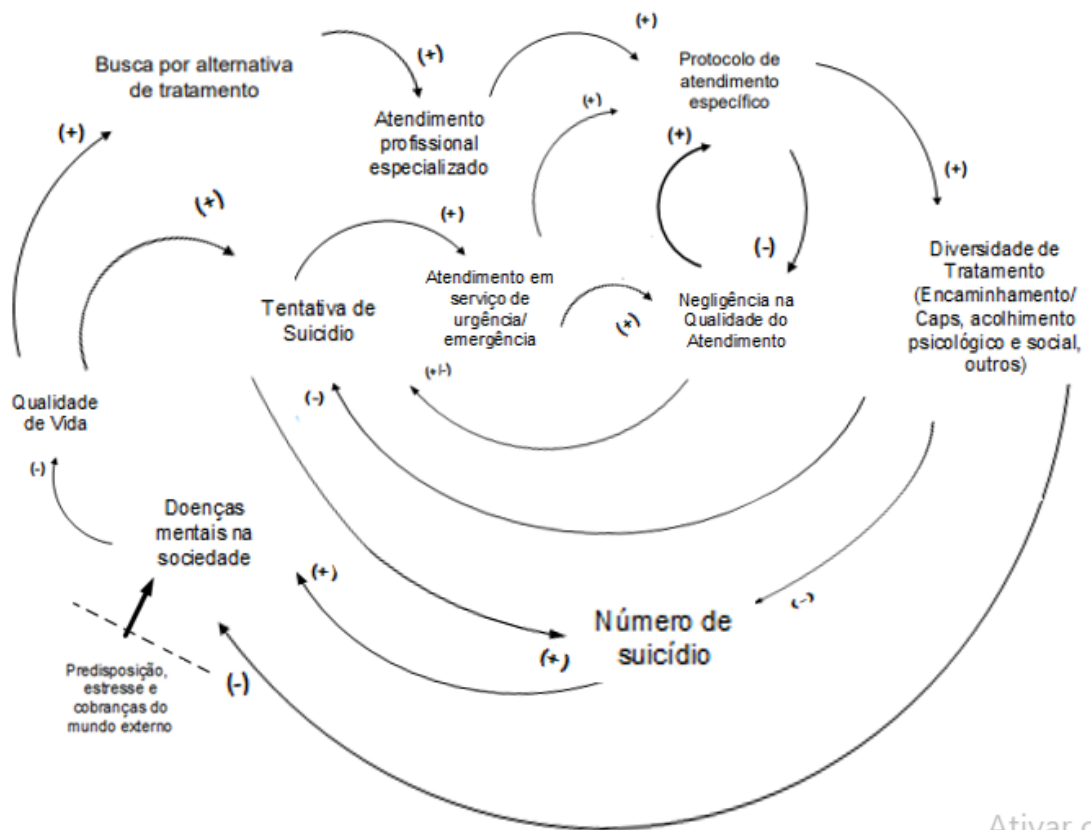
O artigo foi fruto de um estudo transversal qualitativo, que analisou a temática *Tentativa de autoextermínio*, por meio de artigos científicos publicados em revistas indexadas em bases de dados como SCIELO e LILACS; pesquisando variáveis para confecção de um

diagrama de influência detalhado a seguir. Para escolha do período de estudo, considerou-se o período entre 2001 a 2020.

Para contextualizar o artigo com os objetivos do protocolo, principal produto do mestrado, o pensamento sistêmico foi utilizado como ferramenta para se obter uma visão holística, que objetiva detectar padrões de interação de causa e efeito, permitindo esquematizar essas correlações de forma mais equilibrada. Sua disposição circular facilita a compreensão de um problema por meio de suas variáveis e causas, em que uma situação inicial influencia as demais relações do círculo, inclusive sua retroalimentação, composta por reforço ou balanceamento.

No protocolo, os “círculos de causalidade” são ferramentas que permitem tal visão holística, através de seus compostos de variáveis, que podem diminuir e aumentar no decorrer do tempo, interconectadas por ligações que demonstram uma direção de causalidade (GRIFFITH, 2008). Mediante todos os dados analisados no artigo, foi possível elaborar o círculo de causalidade envolvendo doenças mentais, aumento dos casos de suicídio e necessidade de protocolo para padronizar e nortear o atendimento desses pacientes no setor de urgência e emergência.

Figura 1 - Diagrama de influência de doenças mentais, suicídio e importância do protocolo específico de atendimento em urgência e emergência



*

Fonte: Elaborado pelo autor e colaboradores.

VI E-book

Infográficos: Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros, produto técnico que objetiva compartilhar saberes com a comunidade em relação à prevenção de acidentes, tais como, afogamento, queimadura, choque elétrico, arma de fogo, queda do idoso e acidente em rodovia; mediante uma linguagem simples e ilustrações que facilitam a compreensão. Como coautor de capítulo, juntamente com os demais alunos do mestrado profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, este produto foi desenvolvido para prevenção de acidentes e destinado à população em geral. Publicado pela Interagir Editora, ISBN: 978-65-86463-13-2.

5 DISCUSSÃO

A revisão da literatura abrangeu o período entre 2001 e 2020, pois, no ano de 2001, teve início a Lei nº 10.216/2001 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001), conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que discorre sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Essa lei se alinha às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que estabelece uma série de normas e recomendações para a assistência em saúde mental.

Apesar de toda reformulação e evolução na assistência aos portadores de enfermidades mentais, muito há o que avançar na qualidade do atendimento, em especial pelos profissionais não especializados em saúde mental. Em um ambiente de pronto-socorro geral, profissionais apresentam, no atendimento de pacientes psiquiátricos, sentimentos de pena, medo, raiva e revolta, e isso pode gerar desmotivação e desinteresse em atendê-los, assumindo um afastamento, uma atitude defensiva e negligência de cuidados (CAMPOS e TEIXEIRA, 2001).

Estudos demonstram que a taxa de mortalidade por suicídio pode sofrer variação de acordo com as atitudes do profissional envolvido no atendimento (VIDAL e GONTIJO, 2013); portanto, a negligência e a falta de qualidade da assistência podem ser fatores que predisõem de grande influência em futuras tentativas de suicídio.

A revisão bibliográfica demonstra uma extensa literatura sobre a temática do comportamento suicida e sua epidemiologia; porém são poucos os trabalhos que propõem protocolos de atendimento e capacitação aos profissionais que atuam no ambiente de emergência.

As visitas técnicas aos serviços de pronto-atendimento da região, à GRS Ubá (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais) e Secretaria de Saúde do Município de Ubá para verificação das fichas de notificação individual de violência interpessoal autoprovocada e coleta de dados epidemiológicos da região que compreende o estudo constataram um cenário de subnotificação dos casos de tentativa de suicídio e violência autoinfligida, por motivos de desconhecimento da ficha de notificação, de caráter compulsório e imediato, e por não haver protocolo estabelecido para a conduta em face do comportamento suicida nas emergências de Ubá e região.

Ressalta-se que essa subnotificação ocorre em uma região que consta de ampla rede de assistência em saúde mental, como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), leitos em hospital geral, ambulatórios de saúde mental, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), interconsulta psiquiátrica em hospital geral, faculdades de medicina, enfermagem e psicologia.

Desse modo, a ausência de protocolos, fluxogramas norteadores e capacitação para os profissionais que atuam no pronto atendimento, a discrepância entre o elevado número de casos de comportamento suicida que adentram as emergências e o baixo número de notificações, além do pouco ou ausente investimento em prevenção do comportamento suicida na região adotada pelo estudo motivaram a elaboração deste projeto.

Por meio do protocolo de atendimento para pacientes em tentativa de autoextermínio, destinado ao pronto socorro de um hospital referência em urgência e emergência localizado na cidade de Ubá, região da Zona da Mata Mineira, Hospital Santa Isabel-HSI, busca-se capacitar os profissionais de saúde para, após a estabilização clínica, acolher adequadamente, estratificar o risco de suicídio e proporcionar um seguimento seguro de tratamento, fazendo a gestão adequada desses pacientes para prevenir futuros comportamentos suicidas.

Este estudo limita-se a um cenário regional em hospital que possui serviço de emergência de referência. Apesar da bibliografia revelando que a ausência de padronização de condutas se estende a outros serviços de emergência, mais estudos são necessários para avaliar o cenário nacional, para assim desenvolver políticas voltadas para a capacitação desses profissionais.

5.1 Possíveis aplicabilidades do produto

Este trabalho foi desenvolvido em conformidade com a linha de pesquisa II do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras: Prevenção e Qualidade. Os produtos técnicos: protocolo, fluxograma e capacitação em modelo EaD objetivam aprimorar a qualidade (habilidades e competências) dos profissionais que atuam no ambiente de emergência em face do atendimento ao comportamento suicida. Os produtos técnicos: cartilha e *e-book* objetivam a prevenção do comportamento suicida e de acidentes na comunidade; portanto, de forma mais específica, espera-se obter as possíveis aplicabilidades:

1. Padronizar o atendimento quanto à abordagem às tentativas de autoextermínio no ambiente de emergência.

Após estabilização clínica, o profissional emergencista se depara com um perfil de paciente complexo que demanda uma avaliação prospectiva de seu comportamento e intenções, que, muitas vezes, carece de suporte familiar ou que pode dissimular a gravidade de seus sentimentos. Autorizar a alta de um paciente, após tentativa de suicídio, sem o devido cuidado quanto à estratificação de risco e garantia de seguimento dos cuidados, é um ato médico complexo e que requer capacitação adequada. Essa é uma realidade diária nas urgências em que o médico pode vivenciar um estresse antecipatório, acrescido de angústia e indecisão em face da carga de responsabilidade.

A dificuldade de lidar com os transtornos mentais por parte do médico não psiquiatra somada ao momento de sofrimento emocional dos pacientes com comportamento suicida pode gerar um entrave na comunicação.

A entrevista clínica é o melhor método para avaliar o risco suicida (BERLOTE, 2020). Dificuldades ao longo da entrevista são comuns, mas, com conhecimento e treinamento adequado, o profissional poderá abordar e ajudar adequadamente o paciente (BERLOTE, 2020).

Protocolos clínicos promovem a padronização do atendimento que se tornam mais uniformes e consensuais entre a equipe. São ferramentas clínicas importantes para gerenciar o ato médico, permitindo o amplo atendimento ao paciente, possibilitando maior variação e qualidade ao atendimento, além disso, permite fácil acesso às informações em caso de dúvidas.

O protocolo contempla as principais especificidades ao atendimento do comportamento suicida na urgência, propondo capacitar a equipe de saúde quanto à estabilização clínica, acolhimento adequado, notificação dos casos, estratificação de risco, comunicação da equipe, revisão clínica, direcionamentos e encaminhamentos efetivos dos pacientes.

2. Facilitar a organização do raciocínio e revisitação dos processos de atendimento.

O fluxograma permite o acesso à informação de forma mais representativa, facilitando a elaboração das atividades e tarefas, a organização do raciocínio e revisitação dos

processos; objetiva ilustrar e sumarizar o protocolo e orientar as principais condutas em face do comportamento suicida, possibilitando, dessa forma, a análise mais apurada, a identificação dos erros e as oportunidades de corrigi-los. O Fluxograma será impresso e ofertado para os serviços de urgência e emergência que adotarem o protocolo. O Fluxograma pode ser utilizado em outros cenários clínicos e, por sumarizar o protocolo e ser de fácil interpretação, tem potencial para ser digitalizado e desenvolvido no formato de aplicativo.

3. Capacitação profissional EaD como democratização do acesso à informação.

Um dos pontos de preocupação dos gestores hospitalares deve ser o cuidado com os profissionais de saúde que atuam no serviço. Fornecer treinamento/capacitação em modelo de ensino a distância (EaD) pode ser uma estratégia importante para esse cuidado. A capacitação em EaD facilita o acesso à informação aos profissionais e, por ser assíncrona, proporciona a facilidade de adequação dos horários de estudo conforme agenda de cada profissional, comumente sobrecarregada de funções e responsabilidades. A capacitação em EaD permite alcance ilimitado para treinamento das equipes de saúde, podendo ser uma ferramenta de capacitação com potencial de aplicação em qualquer local com acesso à internet. A capacitação em EaD adota várias estratégias de abordagem ao comportamento suicida, que também são fundamentais em outros cenários de cuidados à saúde; portanto permite ser adaptada e utilizada na atenção primária, secundária e terciária.

4. Melhora do acolhimento aos pacientes.

A qualidade da assistência influencia na variação da taxa de mortalidade por suicídio (VIDAL e GONTIJO, 2013). Desse modo, o protocolo propõe uma melhor gestão desse perfil de pacientes na urgência não somente nas condutas e estratificação de risco, mas também sugere uma forma de abordagem empática, preocupada e interessada, porém diretiva e técnica, visto que se trata de um ambiente de urgência em que as condutas precisam ser otimizadas.

5. Aumento do número de notificações e vigilância epidemiológica.

No Brasil, conta-se com a Vigilância em Saúde, prevista na legislação e parte integrante do Sistema Único de Saúde. A Vigilância epidemiológica, parte integrante da Vigilância em Saúde, cuida do controle dos agravos e doenças que possam ou causam danos à saúde da população. As autoridades em saúde se informam sobre as violências pela atuação da vigilância epidemiológica, que determina, investiga, estuda, analisa e controla as principais doenças e agravos de notificação compulsória.

A violência autoprovocada (ideação suicida, automutilação, tentativa de suicídio) é agravo de notificação compulsória imediata (até 24 horas), tendo em vista ser uma situação clínica com risco de morte, além da importância da celeridade da troca de informações para os profissionais responsáveis pelo acompanhamento do paciente nos serviços de saúde; porém a realidade regional verificada por este estudo é de subnotificação. Notifica-se a morte, mas nem sempre sua causa, especialmente em classes altas, nas quais há mais estigma e maiores possibilidades de entraves jurídicos relacionados aos seguros de vida.

O elevado número de casos de comportamento suicida que adentram as emergências e o baixo número de notificações refletem ainda um grave problema que envolve a saúde mental, a psicofobia, que pode ser definida como o preconceito ou discriminação contra pessoas com transtornos ou deficiências mentais. Por trás das estatísticas, sobram medo, sofrimento mental e necessidade de mais profissionalismo bem como troca de informações para reduzir a psicofobia e promover políticas de saúde que atendam à população.

O protocolo, a capacitação EaD e o fluxograma fornecem orientações para o preenchimento da ficha de notificação, reforçando a importância da notificação como uma comunicação responsável, obrigatória e imediata, um ato que permite a possibilidade de se conhecer as estatísticas reais dos agravos à saúde da comunidade e promoção de políticas de prevenção e reconhecimento de sinais emitidos pela pessoa que está apresentando comportamento suicida.

6. Psicoeducação e prevenção do comportamento suicida na comunidade.

A cartilha intitulada *Prevenção de depressão e comportamento suicida* propõe a temática de prevenção em saúde, em conformidade à linha de pesquisa do mestrado e tem como público-alvo a população adolescente, de maior vulnerabilidade ao comportamento suicida

(CICOGNA et al. 2019). As evidências apontam um aumento da prevalência de suicídio na adolescência (BRASIL. Ministério da Saúde, 2021; SCHLÖSSER et al. 2014); portanto, a cartilha foi desenvolvida por meio de diálogo entre dois jovens, com uma linguagem clara para identificação dos principais sinais de depressão e comportamento suicida, como e quando buscar auxílio profissional e a importância da comunicação das emoções com os amigos e familiares.

A utilização das cartilhas nas palestras das escolas de Ubá foi de grande aceitação devido à ilustração chamativa e de fácil identificação com essa faixa etária. A cartilha poderá ser utilizada em outras unidades de saúde (unidades de atenção básicas, ambulatórios e hospitais), unidades educacionais (escolas e universidades), na comunidade (grupos de jovens, igrejas, associação de moradores), servindo como material para conscientização e antídoto quanto à psicofobia.

A versão digital tem potencial de alcance ilimitado, em especial nas redes sociais, podendo atingir o objetivo de prevenção em saúde para jovens de várias partes do país.

5.2 Impacto para a sociedade

O suicídio é um fenômeno complexo que gera impacto individual e coletivo devastadores, como: alta taxa de mortalidade, síndrome depressiva como uma das principais causas de afastamento ao trabalho, elevado impacto econômico, sofrimento de familiares, estigma e preconceito.

Quando um indivíduo está sofrendo após o suicídio de alguém próximo, ele recebe o nome de “sobrevivente suicida”. Aproximadamente 135 pessoas são impactadas por um único suicídio (CEREL et al. 2019). Além disso, estima-se que 25 pessoas próximas da vítima podem tentar se matar ou ter ideias suicidas (CEREL et al. 2019).

Os gastos com suicídio na rede hospitalar do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil, entre 1998 e 2007, segundo dados do Ministério da Saúde, foram superiores a R\$ 35 milhões (SILVEIRA et al. 2021).

Como a literatura sobre a temática do comportamento suicida sugere que a conduta do profissional de saúde influencia positivamente na prevenção de futuras tentativas de suicídio (VIDAL e GONTIJO, 2013), o acolhimento conforme protocolo pré-estabelecido é de suma importância, pois, no atual cenário de aumento das tentativas de suicídio, temos as portas de entrada dos hospitais com um maior fluxo desses pacientes.

A aproximação dos adolescentes, população de alta vulnerabilidade para o comportamento suicida, por meio de ciclo de palestras e divulgação da cartilha, tem elevado o impacto social na prevenção da depressão e do comportamento suicida, no combate à psicofobia e no desenvolvimento de estratégias de comunicação de sentimentos e emoções, fornecendo informações seguras e proporcionando o exercício da compaixão, escuta atenta, compreensão empática e cuidados com o próximo, atributos tão escassos na sociedade moderna.

Assim, estudos como este, com proposta de capacitar o atendimento no ambiente de urgência para que o profissional faça melhor gestão do comportamento suicida, promovem a humanização, a melhora da comunicação médico-paciente, a diversidade de tratamento, maior segurança no ato médico, a redução do estigma e da negligência, impulsionando a qualidade do acolhimento e direcionamento dos paciente em tentativa de autoextermínio, contribuindo para diminuição dessas tentativas de suicídio e do impacto das doenças mentais na sociedade.

6 CONCLUSÕES

Os produtos técnicos elaborados objetivaram abordar aspectos fundamentais do atendimento às tentativas de autoextermínio nos serviços de urgência e emergência, na intenção de promover maior qualidade da atuação das equipes de saúde em face do comportamento suicida, além da atuação preventiva desse fenômeno ante a comunidade.

O protocolo foi validado por serviço hospitalar de urgência e curso de medicina de um centro universitário.

Os outros produtos deste estudo foram desenvolvidos como sustentação teórica e técnica ao desenvolvimento do protocolo (Artigo, Cartilha e *E-book*) e como formas de aplicação e treinamento desse protocolo (Fluxograma e Capacitação EaD).

REFERÊNCIAS

Berlote, J. Manoel. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.32, supl II, out. 2020.

Botega, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicol. USP, São Paulo, v. 25, n. 3, p.231-236, 2014.

Brasil. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998b.Vigência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Suicídio. Saber, agir e prevenir. Portal Saúde Online, v.40, n. 38, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. V. 52, n.33, 2021 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2014 jun 9; Seção 1:67.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016a. Portal Saúde Online, v. 50, n. 15, 12p. 2019.

Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/2019-014-Publicacao-02-07.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

Campos C.J.G., Teixeira M.B. O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(2):141-9.

Cerel, J., Brown, M.M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M. and Flaherty, C. (2019), How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. Suicide Life Threat Behav, 49: 529-534.

Cicogna J.I.R.; Hillesheim D.; Hallal A.L.L.C.; Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2019 Mar. [cited 2020 July 21] ; 68(1): 1-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100001&lng=en. Epub May 13, 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000218>.

Freitas, A. P. A.; Borges, L. M. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. Estud. Psicol., Natal, v. 22, n. 1, p.50-60, 2017.

Griffith, J. J. A disciplina do pensamento sistêmico. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Engenharia Florestal, 2008. Disponível em: <http://www.bibliotecaflorestal.ufv.br/bitstream/handle/123456789/10754/Texto_Griffith_A-Disciplina-do-Pensamento-Sistemico.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 jan.2020.

Louzã Neto; Mario R.; Helio E. Psiquiatria básica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Schlösser, A; Rosa, G. F. C.; More, C. L. O. O. Revisão:comportamento suicida ao longo do ciclo vital. Temas em Psicologia [online], v.22, n.1, p. 133-145, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n1/v22n1a11.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

Silva, K. F. A.; Alves, M. A.; Couto, D. P. Suicídio: Uma Escolha Existencial Frente Ao Desespero Humano. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 1, n. 2, p. 184-203, 2016.

Silveira R.E.; Santos A.S.; Lúcia A.F.; Impacto da morbimortalidade e gastos com suicídio no Brasil de 1998 a 2007. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [en linea]. 2012, 4(4), 3033-3042[fecha de Consulta 28 de Febrero de 2022]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750895009>

Varnik, P. Suicide in the world. *IJERPH*, v. 9, n. 3, p. 760- 771, 2012.

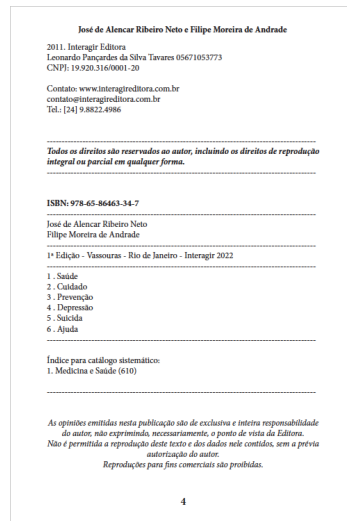
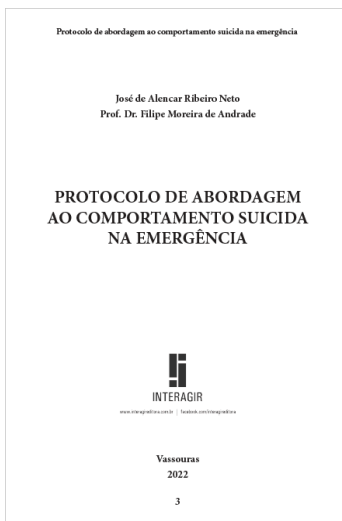
Vidal C.E.L.; Gontijo E.D.; Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2013 June [cited 2020 July 28]; 21(2): 108-114. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200002&lng=en.

World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em: 15 dez. 2019.

World Health Organization. Suicides Rates: Suicide mortality rate. Genebra: WHO, 2018. Disponível em: < https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/>. Acesso em: 14 dez. 2019.

APÊNDICE I

Imagens do Protocolo de Abordagem ao Comportamento Suicida na Emergência



Protocolo de abordagem ao comportamento suicida na emergência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....11

1.1 CONCEITOS SOBRE SUICÍDIO.....12

1.2 COMORBIDADES NO SUICÍDIO.....14

1.3 MÉTODOS EMPREGADOS NO SUICÍDIO.....15

2 VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA OU TENTATIVA DE SUICÍDIO NA EMERGÊNCIA.....16

2.1 PROCEDER ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA.....16

2.2 ABORDAGEM AO ENVENENAMENTO.....16

2.3 AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA.....20

2.4 CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO.....23

2.5 CONDUTA QUANTO AO RISCO DE SUICÍDIO.....25

2.6 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....27

2.7 SITUAÇÕES ESPECIAIS E INFORMAÇÕES ÚTEIS NA EMERGÊNCIA.....31

3 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA OU TENTATIVA DE SUICÍDIO NO CONTEXTO HOSPITALAR.....32

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....34

5

Protocolo de abordagem ao comportamento suicida na emergência

2.3- AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Após estabilização clínica, deve-se estabelecer a avaliação do comportamento suicida e estratificação do risco, afim de garantir o ambiente adequado do seguimento do tratamento, além de proteção e minimização dos riscos.

O paciente deve ser avaliado, de preferência, em local adequado e com algum tempo suficiente para a entrevista.

O profissional de saúde deve ser cordial e realizar um bom atendimento, com escuta atenta, demonstrando interesse.

Deve-se ainda evitar interrupções frequentes da sua fala, mostrar reações extremas, como ficar chocada; mostrar trivialidade em relação ao problema; emitir julgamentos, dizer apenas que vai ficar tudo bem e fazer perguntas indiscretas (DOLIVEIRA, C. F.; BOTEGA, N. J., 2006).

Deve-se investigar eventos precipitantes, presença de transtorno mental, tentativas anteriores, avaliar se há um plano definido, métodos utilizados e acesso a tais métodos.

Deve-se investigar se o paciente apresenta habilidades de enfrentamento e fatores protetores como ser casado, religiosidade, suporte social e familiar.

Após estabelecimento do vínculo inicial com o paciente, sugere-se a inserção de algumas perguntas mais diretas tais como: "Tem pensado em sumir? O que pensa sobre algo que colocasse

15

Protocolo de abordagem ao comportamento suicida na emergência

Anexo 1
Ficha de Notificação Individual
Violência Interpessoal/Autoprovocada

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

Resumo da Notificação: SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE ATOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

1. País de Notificação: Brasil

2. Local de Notificação: VASSOURAS

3. Tipo de Violência: VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

4. Características da Violência: ...

5. Perfil do Agredido: ...

6. Perfil do Agressor: ...

7. Perfil do Contexto: ...

8. Perfil do Atendimento: ...

9. Perfil do Acompanhante: ...

10. Perfil do Atendimento: ...

11. Perfil do Atendimento: ...

12. Perfil do Atendimento: ...

13. Perfil do Atendimento: ...

14. Perfil do Atendimento: ...

15. Perfil do Atendimento: ...

16. Perfil do Atendimento: ...

17. Perfil do Atendimento: ...

18. Perfil do Atendimento: ...

19. Perfil do Atendimento: ...

20. Perfil do Atendimento: ...

21. Perfil do Atendimento: ...

22. Perfil do Atendimento: ...

23. Perfil do Atendimento: ...

24. Perfil do Atendimento: ...

25. Perfil do Atendimento: ...

26. Perfil do Atendimento: ...

27. Perfil do Atendimento: ...

28. Perfil do Atendimento: ...

29. Perfil do Atendimento: ...

30. Perfil do Atendimento: ...

31. Perfil do Atendimento: ...

32. Perfil do Atendimento: ...

33. Perfil do Atendimento: ...

34. Perfil do Atendimento: ...

35. Perfil do Atendimento: ...

36. Perfil do Atendimento: ...

37. Perfil do Atendimento: ...

38. Perfil do Atendimento: ...

39. Perfil do Atendimento: ...

40. Perfil do Atendimento: ...

41. Perfil do Atendimento: ...

42. Perfil do Atendimento: ...

43. Perfil do Atendimento: ...

44. Perfil do Atendimento: ...

45. Perfil do Atendimento: ...

46. Perfil do Atendimento: ...

47. Perfil do Atendimento: ...

48. Perfil do Atendimento: ...

49. Perfil do Atendimento: ...

50. Perfil do Atendimento: ...

51. Perfil do Atendimento: ...

52. Perfil do Atendimento: ...

53. Perfil do Atendimento: ...

54. Perfil do Atendimento: ...

55. Perfil do Atendimento: ...

56. Perfil do Atendimento: ...

57. Perfil do Atendimento: ...

58. Perfil do Atendimento: ...

59. Perfil do Atendimento: ...

60. Perfil do Atendimento: ...

61. Perfil do Atendimento: ...

62. Perfil do Atendimento: ...

63. Perfil do Atendimento: ...

64. Perfil do Atendimento: ...

65. Perfil do Atendimento: ...

66. Perfil do Atendimento: ...

67. Perfil do Atendimento: ...

68. Perfil do Atendimento: ...

69. Perfil do Atendimento: ...

70. Perfil do Atendimento: ...

71. Perfil do Atendimento: ...

72. Perfil do Atendimento: ...

73. Perfil do Atendimento: ...

74. Perfil do Atendimento: ...

75. Perfil do Atendimento: ...

76. Perfil do Atendimento: ...

77. Perfil do Atendimento: ...

78. Perfil do Atendimento: ...

79. Perfil do Atendimento: ...

80. Perfil do Atendimento: ...

81. Perfil do Atendimento: ...

82. Perfil do Atendimento: ...

83. Perfil do Atendimento: ...

84. Perfil do Atendimento: ...

85. Perfil do Atendimento: ...

86. Perfil do Atendimento: ...

87. Perfil do Atendimento: ...

88. Perfil do Atendimento: ...

89. Perfil do Atendimento: ...

90. Perfil do Atendimento: ...

91. Perfil do Atendimento: ...

92. Perfil do Atendimento: ...

93. Perfil do Atendimento: ...

94. Perfil do Atendimento: ...

95. Perfil do Atendimento: ...

96. Perfil do Atendimento: ...

97. Perfil do Atendimento: ...

98. Perfil do Atendimento: ...

99. Perfil do Atendimento: ...

100. Perfil do Atendimento: ...

24



Protocolo de abordagem ao comportamento suicida na emergência

Anexo 2
Quadro 1
Conceitos sobre suicídio

Ideação suicida: pensamentos sobre ser o agente da própria morte.

Intenção suicida: desejo e expectativa subjetiva de que um ato autodestrutivo resulte em morte.

Letalidade do comportamento suicida: ameaça objetiva à vida associada à ação ou ao método de suicídio. Deve-se notar que a letalidade difere e pode nem sempre corresponder à expectativa do indivíduo em relação ao que seja perigoso em termos médicos.

Método suicida: mecanismo utilizado para iniciar-se em comportamento letivo autoinfligido com qualquer intenção de morrer como resultado do comportamento.

Plano suicida: delimitação de métodos, maneiras, momento, lugar ou outros detalhes para iniciar-se em comportamento letivo autoinfligido com qualquer intenção de morrer como resultado do comportamento.

Suicídio: morte autoprovocada, com evidências de que a pessoa tinha qualquer intenção de morrer.

Tentativa de suicídio: comportamento autolesivo, não fatal, potencialmente danoso com qualquer intenção de morrer como consequência do comportamento

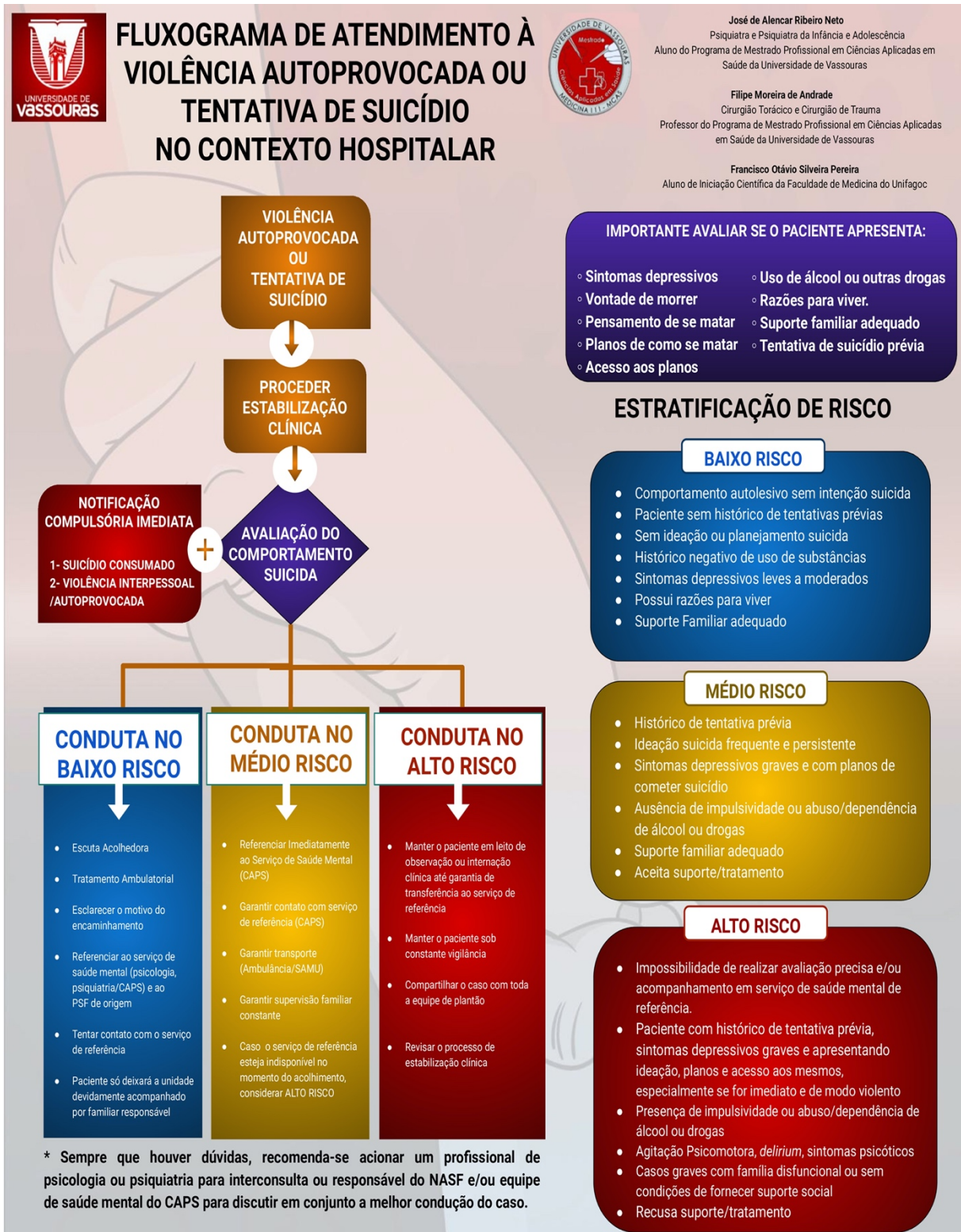
**Adaptado de APA, 2003, 2016*

8



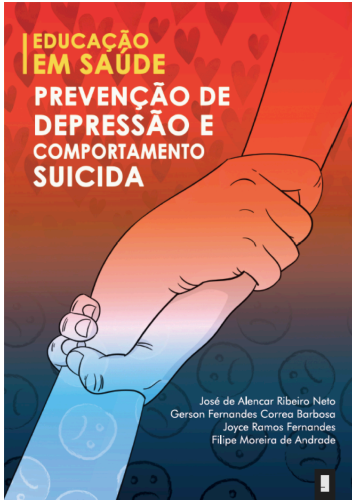
APÊNDICE II

Imagem do Fluxograma de Atendimento à Violência Autoprovocada ou Tentativa de Suicídio no Contexto Hospitalar



APÊNDICE III

Imagens do Protocolo de Abordagem ao Comportamento Suicida na Emergência



Educação em Saúde: prevenção de depressão e comportamento suicida

José de Alencar Ribeiro Neto
Gerson Fernandes Correa Barbosa
Joyce Ramos Fernandes
Filipe Moreira de Andrade

2022
Vassouras, Rio de Janeiro



2011, Interagir Editora
Leonardo Pancardes da Silva Tavares 05671053773
CNPJ: 19.920.316/0001-20
Contato: www.interagireditora.com.br
contato@interagireditora.com.br
Tel.: (24) 9.8822.4986

Todos os direitos reservados ao autor, incluindo os direitos de reprodução integral ou parcial em qualquer forma.

ISBN: 978-65-86463-31-6

José de Alencar Ribeiro Neto
Gerson Fernandes Correa Barbosa
Joyce Ramos Fernandes
Filipe Moreira de Andrade

1ª Edição - Vassouras - Rio de Janeiro - Interagir 2022

1. Saúde
2. Cuidado
3. Prevenção
4. Depressão
5. Suicídio
6. Ajuda

Índice para catálogo sistemático:

1. Medicina

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade do autor, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Editora.

Não é permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, sem a prévia autorização do autor.

Reproduções para fins comerciais são proibidas.



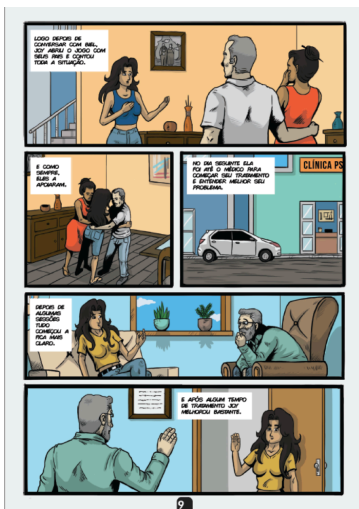
12



6



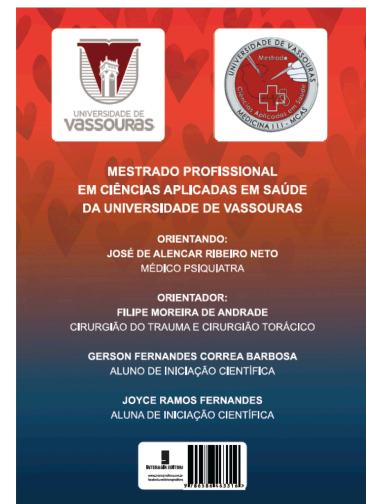
8



9



10



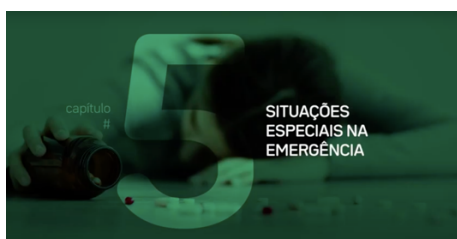
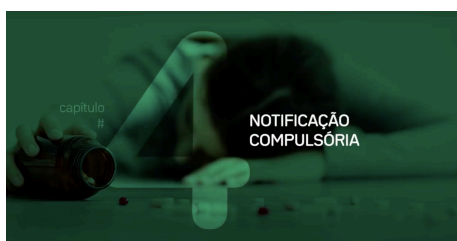
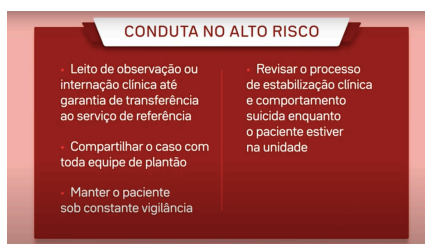
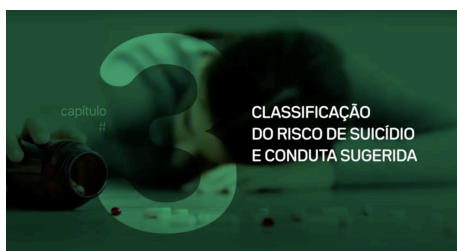
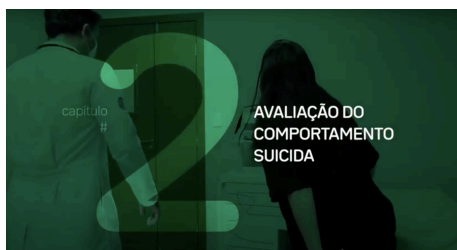
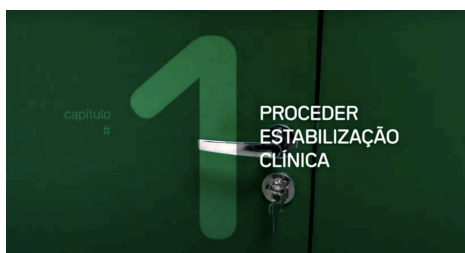
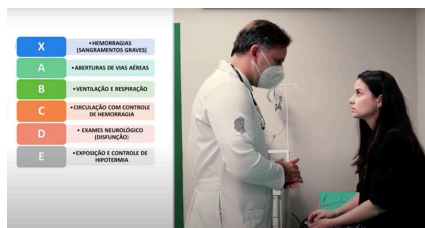
APÊNDICE IV

Imagens do treinamento/capacitação em formato EaD:



Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

Mestrando: José de Alencar Ribeiro Neto | Orientador: Filipe Moreira de Andrade



ANEXO I

Inclusão do Protocolo no Serviço de Emergência do HSI



Protocolo de Abordagem ao Comportamento Suicida do Serviço de Emergência do Hospital Santa Isabel - HSI, Ubá-MG



Dr. Emiliano Lavorato Barbosa

Chefe do Serviço de Emergência do HSI

Juliana Goulart F. Ferreira
Pneumologista
CRM-MG 32473

Dr. Juliana Fagundes

Diretora Técnica Médica do HSI

Elaboração:

José de Alencar Ribeiro Neto

Mestrando em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras

Dr. Filipe Moreira de Andrade

Cirurgião Torácico, Cirurgião de Trauma, Professor Titular da Universidade de Vassouras

Rua Frei Cornélio, 200, Laurindo de Castro, Ubá - MG. CEP: 36507-140

ANEXO II

Inclusão do Fluxograma no Serviço de Emergência do HSI



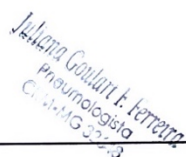
Fluxograma de Atendimento À Violência Autoprovocada ou Tentativa de Suicídio no Contexto Hospitalar do Serviço de Emergência do Hospital Santa Isabel - HSI, Ubá-MG


Dr. Emiliano Lavorato Barbosa
MÉDICO
CRM-MG 74292
CNPJ 0904538

Dr. Emiliano Lavorato Barbosa

Chefe do Serviço de Emergência do HSI




Juliana Goulart F. Ferraz
Pneumologista
CRM-MG 32713

Dr. Juliana Fagundes

Diretora Técnica Médica do HSI

Elaboração:

José de Alencar Ribeiro Neto

Mestrando em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras

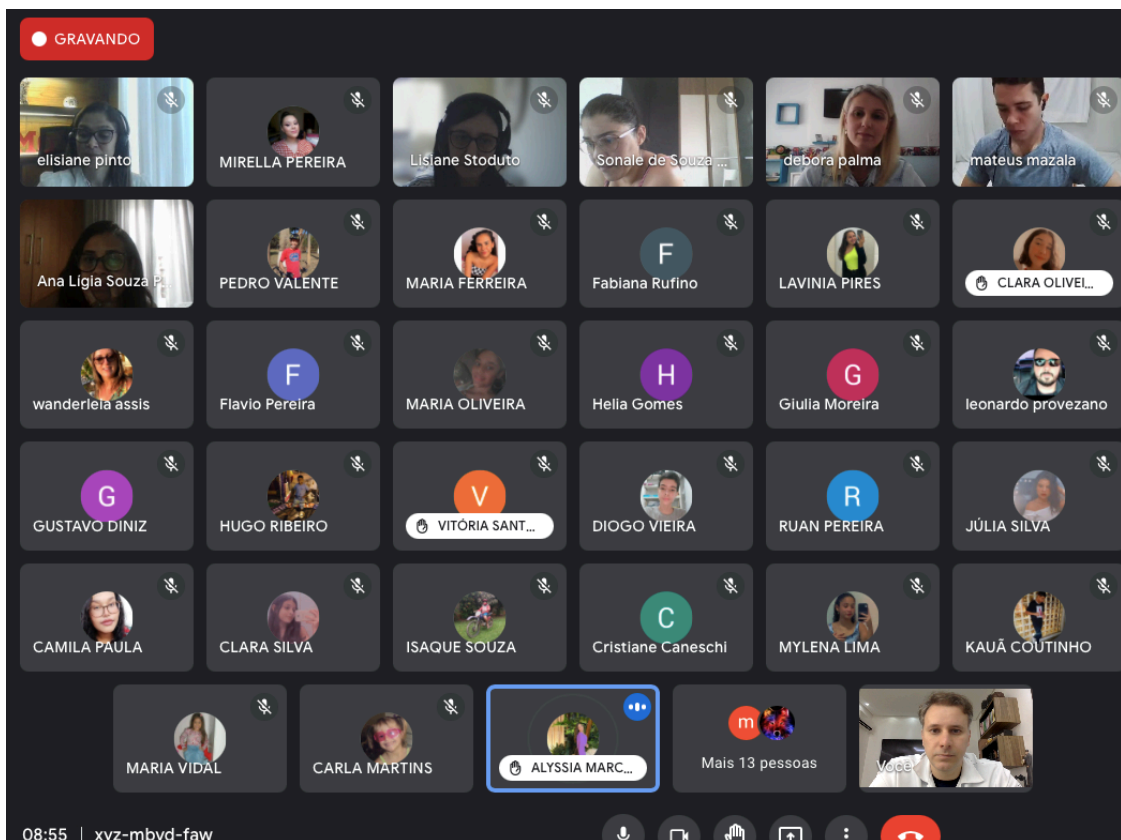
Dr. Filipe Moreira de Andrade

Cirurgião Torácico, Cirurgião de Trauma, Professor Titular da Universidade de Vassouras

Rua Frei Cornélio, 200, Laurindo de Castro, Ubá - MG. CEP: 36507-140

ANEXO III

Imagens da apresentação da Cartilha para os alunos do ensino fundamental II e ensino médio da Escola Estadual Coronel Camilo Soares, localizada no município de Ubá, Minas Gerais, evento intitulado: Sábado Letivo - Setembro Amarelo, realizado no dia 11 de setembro de 2021, de 08:00 às 09:30. Evento realizado através da plataforma Google Meet. Link da videochamada: <http://meet.google.com/xyz-mbvd-faw>



ANEXO IV

Artigo enviado para publicação (Revista Científica Unifagoc – Saúde)



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
GOVERNADOR OZANAM COELHO**
SEGO - Sociedade Educacional Governador Ozanam Coelho Ltda
Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, 20 - Seminário - Ubá - MG - 36506-022
0800.037.5600 | 32.3539.5600 | unifagoc.edu.br |   

Ubá, 08 de março de 2022

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins e efeitos, que o artigo “Comportamento Suicida no Ambiente de Urgência e Emergência - ID 950”, de autoria de José de Alencar Ribeiro Neto, foi submetido à Revista Científica Unifagoc – Saúde, ISSN 2525-5045, e encontra-se aguardando designação para avaliação dos revisores da área.

Por ser verdade,

Comissão Editorial

Revista Científica Unifagoc - Saúde