



Protocolo de Saúde Mental

MAUÁ DA SERRA/PR

PREPARADO POR

Greicieli Aparecida de Mello
Psicóloga CRP 08/24055

Marlon Henrique Martins Costa
Psicólogo CRP 08/134657

Vanessa da Silva Freitas Lima
Enfermeira COREN 210666 PR



MAUÁ DA SERRA - PR
2024

Sumário

- 03 INTRODUÇÃO
- 04 OBJETIVOS
- 05 ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL
- 06 AVALIAÇÃO EM SAÚDE MENTAL
- 08 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL
- 14 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO
- 17 MODALIDADES DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO
- 19 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) E SAÚDE MENTAL
- 21 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL
- 22 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
- 23 PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
- 25 SUICÍDIO - FATORES DE RISCO
- 28 SUICÍDIO - FATORES DE PROTEÇÃO
- 29 SUICÍDIO - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
- 30 REFERÊNCIAS



Introdução

A Política Nacional de Saúde Mental, embasada na Lei N° 10.216 de 6 de abril de 2001, prioriza os atendimentos territoriais e comunitários, garantindo aos usuários do sistema de saúde acesso ao tratamento mais adequado às suas necessidades, visando sua recuperação através da integração familiar, laboral e social. O cuidado em saúde mental é oferecido através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como em ações interdisciplinares e iniciativas comunitárias e familiares.

As condições de saúde mental são tratadas de forma contínua e integrada nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, podendo exigir intervenções imediatas e específicas em situações agudas, envolvendo outros pontos de atenção além dos habituais.

Para regular o acesso aos serviços de saúde, são estabelecidas diretrizes e protocolos clínicos e operacionais, que visam orientar o uso eficiente dos recursos terapêuticos e melhorar a qualidade da assistência prestada.



O Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental é uma ferramenta importante na regulação do acesso aos serviços da RAPS para casos agudos. Ele auxilia na gestão do risco clínico, priorizando o atendimento dos usuários com maior gravidade e definindo o recurso assistencial mais adequado para cada situação.

Assim, o Protocolo tem como objetivos identificar casos graves, garantindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Além disso, apoia as equipes de saúde na avaliação dos recursos mais adequados, contribuindo para encaminhamentos qualificados e acompanhamento eficaz dos pacientes na rede de atenção à saúde.



Objetivos

- Personalizar o atendimento para cada usuário de saúde mental;
- Avaliar o usuário assim que chega ao serviço de saúde;
- Determinar e implementar a resposta mais apropriada para cada caso, garantindo atendimento oportuno e com os recursos adequados;
- Apoiar a organização do fluxo regulatório para acesso aos serviços de saúde mental;
- Priorizar o atendimento dos casos mais graves e urgentes;
- Prevenir o uso de tecnologias invasivas e/ou de alta complexidade sem avaliação adequada (por exemplo, internação sem necessidade);
- Facilitar o acesso aos recursos necessários de maneira eficaz e equitativa;
- Estabelecer diretrizes para abordagem assistencial em crises de saúde mental no município.

Acolhimento em Saúde Mental

De acordo com a Cartilha “Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde”, do Ministério da Saúde,

“A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica 7 de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2004).”

Na avaliação de casos de saúde mental, os atendimentos devem ser singulares (personalizados), levando em consideração não apenas o quadro clínico apresentado, mas também aspectos como o contexto familiar e a vulnerabilidade social na determinação do risco/gravidade. É crucial que os usuários sejam atendidos em ambientes seguros e tranquilos.



Cada serviço de saúde deve buscar entender a rede de atenção existente em seu território, seja em nível local, municipal, regional ou estadual, a fim de otimizar a orientação de cada caso e evitar encaminhamentos sem necessidade. Por "encaminhamento implicado", entende-se a necessidade de que o profissional responsável pelo encaminhamento se envolva no processo, assumindo a responsabilidade pelo estabelecimento de um plano de tratamento e acompanhando o caso até seu destino. Às vezes, é necessário que o serviço que encaminha trabalhe em conjunto com o serviço de destino para discutir as condições ideais de atendimento para o caso.

Em atendimentos pré-hospitalares e hospitalares, assim como em casos de solicitação de internação em saúde mental, é essencial que o serviço de saúde que recebe o paciente realize um diagnóstico diferencial, excluindo possíveis causas médicas não relacionadas a transtornos mentais (causas orgânicas) para o quadro apresentado, além de realizar uma avaliação da saúde mental.

AVALIAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Na avaliação em saúde mental, é essencial realizar uma anamnese abrangente, que englobe tanto a história da saúde física quanto as condições mentais e comportamentais, seguida por uma avaliação da saúde física para identificar quaisquer condições concomitantes e orientar a pessoa sobre medidas preventivas. É importante ressaltar que essas ações devem ser conduzidas com o consentimento da pessoa, sempre que possível.

Após a avaliação da saúde física e a realização do diagnóstico diferencial, a avaliação em saúde mental deve incluir as seguintes informações, que podem ser obtidas junto ao paciente e/ou ao familiar/responsável:



01 ANAMNESE

- **Queixa principal:** descrição do sintoma principal que motivou a busca por atendimento, incluindo informações sobre quando, por que e como começou.
- **História pregressa de condições mentais e comportamentais:** histórico de problemas similares no passado, internações psiquiátricas anteriores, medicamentos prescritos para condições mentais, tentativas de suicídio, tabagismo, consumo de álcool e outras substâncias.
- **História clínica geral:** histórico de problemas de saúde física, medicamentos utilizados, alergias a medicamentos, comorbidades associadas.
- **História familiar de condições mentais e comportamentais:** informações sobre a presença de condições mentais na família, tratamentos anteriores de familiares para questões mentais.
- **História psicossocial:** fatores de estresse atuais, estratégias de enfrentamento, suporte social, funcionamento socioocupacional, informações básicas sobre residência, educação, emprego, estado civil, filhos, renda, condições de vida.

02 EXAME FÍSICO

- **Avaliação dos sinais vitais:** pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal, teste de glicemia.
- **Informações sobre fatores de risco:** sedentarismo, dieta inadequada, tabagismo, consumo de álcool ou substâncias, comportamentos de risco, doenças crônicas.
- **Existência de comorbidades:** condições médicas coexistentes com o quadro psiquiátrico.

03 EXAME PSÍQUICO

- **Avaliação do nível de consciência,** aparência geral, atitude, comportamento, discurso, pensamento, humor, percepções (alucinações), julgamento da realidade, vontade, pragmatismo, inteligência e autocrítica.

04 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

05 CONDOTA TERAPÊUTICA

É importante ressaltar que, embora os itens "3", "4" e "5" sejam responsabilidades do profissional médico e/ou psicólogo, a avaliação em saúde mental deve ser realizada por toda a equipe multidisciplinar. As percepções de todos os profissionais envolvidos no cuidado devem ser discutidas para garantir uma abordagem integral ao paciente.

Classificação de Risco em Saúde Mental

A elaboração deste Protocolo foi inspirada no Protocolo de Manchester, visando assegurar o uso de critérios uniformes de classificação de risco ao longo do tempo e por diferentes equipes. Dessa forma, a priorização do atendimento e a classificação do risco em saúde mental serão categorizadas pelas seguintes cores:

Vermelho: Caso gravíssimo, demandando atendimento imediato. São situações em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros.

Laranja: Risco significativo. São condições que potencialmente ameaçam a vida e requerem intervenção rápida.

Amarelo: Casos de gravidade moderada. São situações que podem evoluir para um problema sério se não forem tratadas rapidamente.

Verde: Condições que apresentam um potencial para complicações.

Azul: Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, sem alterações nos sinais vitais.

Recomenda-se que os casos classificados como Amarelo, Verde ou Azul sejam encaminhados aos serviços e equipes dos territórios de origem dos pacientes, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Equipes de Referência em Saúde Mental (ERSM). Esses serviços devem assumir a responsabilidade pelo acompanhamento contínuo dos pacientes.



Vermelho

Emergência de alto risco, que justifica encaminhamento prioritário e atendimento clínico e/ou especializado imediato.

- **Qualificadores:**

- - Tentativa de suicídio em qualquer circunstância, com ou sem agitação psicomotora;
- - Episódio depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos associados à ideia suicida, com planejamento ou história anterior de tentativa de suicídio;
- - Episódio de Mania (euforia) com ou sem sintomas psicóticos associados a comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros;
- - Autonegligência (perda do autocuidado) grave com doenças clínicas associadas (comorbidades orgânicas);
- - Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas);
- - Quadro psicótico com delírios, alucinações, alteração do comportamento, podendo estar associado a confusão mental, ansiedade e impulsividade com risco para si e/ou terceiros;
- - Episódio de autoagressividade (automutilação, cutting) com risco de morte iminente;
- - Episódio de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou heterodirigida, com ideia, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio;
- - Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida, várias tentativas anteriores de tratamento extrahospitalar sem êxito, com risco psicossocial elevado.

Laranja

Urgência de risco elevado, exigindo classificação imediata, que justifica atendimento clínico e/ou especializado onde não há risco imediato de vida.

- **Qualificadores:**

- Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento, porém sem apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extrahospitalar;
- Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade, porém sem apoio sociofamiliar;
- Autonegligência (perda do autocuidado) grave;
- Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de abstinência leve ou moderada que não consegue se abster com programa de tratamento extrahospitalar, com evidência de risco social;
- Quadros refratários à abordagem ambulatorial e especializada;
- Episódio conversivos/dissociativos, com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade ou à de terceiros;
- Determinações judiciais.

Amarelo

Urgência de risco moderado, justificando a solicitação de tratamento em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatório Especializado em Saúde Mental e/ou Atenção Primária à Saúde com apoio da equipe e-Multi.

- **Qualificadores:**

- Quadro depressivo moderado com ou sem ideação suicida, com apoio sociofamiliar que possibilita tratamento extrahospitalar;
- Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade auto e heterodirigida, com apoio sociofamiliar que possibilita tratamento extrahospitalar;
- Alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de abstinência leve que consegue participar de programa de tratamento especializado ambulatorial;
- Histórico psiquiátrico anterior com tentativa de suicídio e/ou homicídio e internação prévia

Verde

Síndromes e/ou sinais e sintomas considerados de risco baixo, sem indicação de atenção 24 horas, justificando a solicitação de tratamento em Atenção Primária à Saúde com apoio da Equipe de Referência em Saúde Mental (ERSM), e/ou Equipe de Saúde da Família (ESF).

- **Qualificadores:**

- Síndromes Depressivas Leves;
- Transtorno Afetivo Bipolar: episódio depressivo ou maníaco sem risco para si ou para terceiros;
- Insônia;
- Síndromes conversivas/dissociativas sem risco para si ou para terceiros;
- Sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade;
- Episódios de uso nocivo/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas;
- Luto / Reação adaptativa.

Azul

Situações inespecíficas, síndromes, sinais e/ou sintomas considerados não urgentes que justificam a referência para acompanhamento na Atenção Primária e/ou Especializada.

- **Qualificadores:**

- - Condições psiquiátricas crônicas estabilizadas;
- - Manutenção do acompanhamento ambulatorial multiprofissional para pacientes com transtornos mentais crônicos em uso de medicação estabilizada;
- - Demandas administrativas (trocas e requisições de receitas médicas, laudos médicos);
- - Orientações e apoio familiar.

Fluxograma de Atendimento Psicológico

O objetivo da elaboração deste documento é estabelecer um guia claro e organizado que descreva o fluxo de trabalho na Unidade Básica de Saúde no atendimento psicológico, desde o primeiro contato com o paciente até a conclusão do tratamento. Este fluxograma visa padronizar os procedimentos envolvidos no atendimento psicológico, promovendo a consistência e a qualidade do serviço prestado. Além disso, busca-se otimizar a eficiência do atendimento, identificando e eliminando possíveis pontos de estrangulamento ou ineficiência no processo. Através deste fluxograma, será possível facilitar a comunicação entre os profissionais envolvidos no atendimento psicológico, bem como com os pacientes e suas famílias, garantindo uma experiência mais integrada e satisfatória. Por fim, este fluxograma não é apenas uma ferramenta estática, mas sim um documento vivo que pode ser revisado e atualizado conforme necessário, visando sempre à melhoria contínua do serviço prestado na Unidade Básica de Saúde.



Fluxograma de Atendimento Psicológico

Este fluxograma esclarece que a inserção na fila de espera para atendimento com o psicólogo ocorre exclusivamente por meio de encaminhamento médico, garantindo uma triagem adequada e priorizando pacientes com necessidades clínicas reconhecidas por profissionais de saúde.

01 INÍCIO DO PROCESSO

- O paciente ou um profissional de saúde identifica a necessidade de atendimento psicológico devido a sintomas, problemas emocionais ou outras questões de saúde mental.

02 ENCAMINHAMENTO MÉDICO

- O médico avalia a situação do paciente e, se considerar necessário, emite um encaminhamento médico para atendimento psicológico.

03 AGENDAMENTO DE ANAMNESE

- Com o encaminhamento médico em mãos, o paciente deve se dirigir até a UBS de referência para agendar uma consulta inicial, chamada Anamnese Psicológica.

04 TRIAGEM INICIAL / ANAMNESE

- Na consulta inicial, o paciente passa por uma triagem, onde são coletadas informações básicas sobre sua condição e necessidades.

05 AVALIAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO

- O profissional avalia o encaminhamento médico e verifica se o paciente se enquadra nos critérios para atendimento no serviço.



Fluxograma de Atendimento Psicológico

06 **FILA DE ESPERA**

- Se o paciente atender aos critérios estabelecidos e não houver disponibilidade de vagas imediatas, ele é inserido na fila de espera para atendimento.

07 **ATENDIMENTO PSICOLÓGICO**

- Quando chegar a vez do paciente na fila de espera, ele é convocado para iniciar o processo de atendimento psicológico, que pode incluir sessões individuais - podendo ser de breve ou longa duração -, em grupo ou outras modalidades, conforme necessário.

08 **ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

- O psicólogo acompanha o progresso do paciente ao longo das sessões, ajustando o plano de tratamento conforme necessário e avaliando os resultados alcançados.

09 **ENCERRAMENTO / DESLIGAMENTO**

- Após completar o número de sessões determinado ou alcançar os objetivos do tratamento, o paciente encerra o atendimento psicológico. Haverá desligamento automático do paciente caso falte duas vezes sem justificativa. Se desejar continuar com o acompanhamento psicológico, ele deverá retornar ao fim da fila de espera.

10 **ENCAMINHAMENTO OU SEGUIMENTO**

- Dependendo da situação do paciente, pode ser recomendado um encaminhamento para outros profissionais ou serviços, ou um acompanhamento periódico para monitorar o progresso a longo prazo.



Modalidades de Atendimento Psicológico

As diversas modalidades de atendimento psicológico têm como objetivo atender às diversas necessidades e demandas dos pacientes de maneira mais eficaz. Cada modalidade oferece benefícios específicos e é adequada para diferentes tipos de situações e problemas. Essa diversidade permite uma abordagem personalizada para cada paciente, levando em consideração suas características individuais, história de vida, preferências e necessidades específicas de tratamento. Além disso, as modalidades proporcionam uma variedade de estratégias terapêuticas, possibilitando uma abordagem flexível e adaptativa ao processo terapêutico.

O Serviço de Psicologia do município oferece três modalidades de atendimento psicológico: psicoterapia individual breve, psicoterapia individual de longa duração e psicoterapia de grupo.

PSICOTERAPIA BREVE

Esta modalidade de psicoterapia tem um foco específico em resolver problemas imediatos em um período relativamente curto de tempo, geralmente entre 08 a 10 sessões.

O psicólogo e o paciente trabalham juntos para identificar e abordar questões específicas, concentrando-se nos sintomas atuais e em estratégias de enfrentamento práticas.

É eficaz para lidar com problemas pontuais, como crises, transições de vida ou situações de estresse agudo, e pode proporcionar alívio rápido para sintomas específicos.



Modalidades de Atendimento Psicológico

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

Ao contrário da terapia breve, essa modalidade é mais orientada para questões profundas e complexas, permitindo um trabalho mais aprofundado ao longo do tempo.

Pode ser indicada para problemas crônicos, traumas passados, questões de personalidade ou para quem busca um entendimento mais profundo de si mesmo.

O relacionamento terapêutico é construído ao longo do tempo, proporcionando um espaço seguro para explorar questões mais complexas e resolvê-las gradualmente.

PSICOTERAPIA DE GRUPO

Nesta modalidade, várias pessoas com objetivos terapêuticos semelhantes se reúnem em sessões conduzidas por um terapeuta.

O grupo oferece um ambiente de apoio, aprendizado mútuo e validação das experiências uns dos outros, promovendo a compreensão e a aceitação mútua.

É eficaz para uma variedade de questões, incluindo problemas de relacionamento, isolamento social, habilidades sociais, entre outros, e pode fornecer insights através da interação com os outros membros do grupo.



Unidade Básica de Saúde (UBS) e Saúde Mental

O trabalho multiprofissional e interdisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenha um papel crucial no cuidado eficaz e integral de pacientes com saúde mental. Essas equipes são compostas por uma variedade de profissionais, como agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e nutricionistas, cada um trazendo habilidades e conhecimentos específicos para o manejo dos diferentes aspectos da saúde mental.

Os agentes comunitários de saúde desempenham um papel fundamental na identificação precoce de problemas de saúde mental na comunidade, facilitando o acesso aos serviços de saúde e promovendo a adesão ao tratamento. Técnicos de enfermagem e enfermeiros estão envolvidos na triagem, monitoramento de sintomas e administração de medicamentos, garantindo um cuidado contínuo e seguro.

Os psicólogos fornecem avaliação diagnóstica e terapia psicológica especializada, trabalhando em colaboração com os demais profissionais para desenvolver planos de tratamento personalizados. Os assistentes sociais oferecem suporte psicossocial, ajudando os pacientes a acessarem recursos e programas de assistência social, enquanto resolvem questões interpessoais que impactam a saúde mental.

Os fisioterapeutas contribuem com tratamentos físicos que podem melhorar o bem-estar geral e auxiliar no manejo de condições físicas associadas aos transtornos mentais. Por fim, os nutricionistas desempenham um papel crucial na promoção de hábitos alimentares saudáveis que podem impactar positivamente a saúde mental dos pacientes.

A colaboração e a comunicação entre esses profissionais são essenciais para uma abordagem integral.

Unidade Básica de Saúde (UBS) e Saúde Mental

O trabalho conjunto permite uma compreensão mais ampla das necessidades dos pacientes, possibilitando o desenvolvimento de planos de cuidado mais abrangentes e eficazes. Dessa forma, o cuidado multiprofissional e interdisciplinar nas UBS não apenas melhora os resultados clínicos, mas também promove a qualidade de vida e o bem-estar geral dos indivíduos que vivenciam desafios de saúde mental.

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

O trabalho de prevenção e promoção de saúde é fundamental para garantir o bem-estar e a qualidade de vida da população. Em relação à saúde mental, essas práticas não apenas ajudam a evitar o surgimento de problemas, mas também fortalecem os recursos individuais e comunitários para lidar com desafios emocionais e psicológicos.

A prevenção em saúde mental envolve a implementação de estratégias que

reduzem os fatores de risco e fortalecem os fatores de proteção. Isso pode incluir campanhas educativas para aumentar a conscientização sobre saúde mental, promoção de estilos de vida saudáveis que favoreçam o equilíbrio emocional, e intervenções precoces para identificar e tratar problemas antes que se tornem críticos.

Por outro lado, a promoção da saúde mental busca criar ambientes que apoiem o bem-estar psicológico e emocional. Isso pode ser alcançado através do desenvolvimento de políticas públicas que promovam a inclusão social, redução do estigma associado aos transtornos mentais, e criação de redes de apoio comunitário que ofereçam suporte emocional e prático.



Estratificação de Risco em Saúde Mental

A estratificação de risco em saúde mental é um processo utilizado pelos profissionais de saúde para classificar pacientes de acordo com o risco de desenvolverem complicações ou crises relacionadas à sua condição psiquiátrica.

Esse método permite identificar precocemente quais pacientes podem necessitar de intervenções mais intensivas para prevenir crises, recaídas ou situações de emergência.

Os critérios para estratificação incluem histórico de doença mental grave, tentativas de suicídio prévias, presença de transtornos coexistentes e adesão ao tratamento. Em suma, a estratificação de risco em saúde mental visa melhorar os resultados clínicos ao priorizar o suporte para os pacientes mais vulneráveis, promovendo assim uma gestão mais eficaz e direcionada das condições psiquiátricas.

Na estratificação de risco em saúde mental, os pacientes são classificados em diferentes níveis - **baixo, médio e alto risco** - utilizando um sistema de

pontuação baseado em critérios como histórico de doença mental grave, tentativas de suicídio, presença de transtornos coexistentes, adesão ao tratamento e suporte social.

Pacientes que pontuam como **médio ou alto risco** são encaminhados para **acompanhamento complementar** no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde recebem uma atenção mais especializada e intensiva. É através deste documento de estratificação que os pacientes são inseridos nos programas de cuidado e intervenção adequados às suas necessidades específicas.

A estratificação de risco em saúde mental requer que seja realizada por um **profissional de nível superior** devidamente qualificado na área de saúde mental. Isso inclui psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais ou outros profissionais com formação adequada e experiência no diagnóstico e manejo de transtornos psiquiátricos.



Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

O movimento de reforma psiquiátrica no Brasil, iniciado na década de 1970, foi impulsionado pela crítica aos hospitais psiquiátricos tradicionais e à exclusão social dos pacientes.

Em 1990, a Lei nº 8.080 estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), que preconizava a descentralização e a integralidade da assistência à saúde mental.

Em 2001, foi promulgada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que determinou a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários, como os CAPS.

Os CAPS foram oficialmente criados a partir dessa legislação, com o objetivo de oferecer atendimento humanizado, integral e em regime de substituição hospitalar.

Existem diferentes tipos de CAPS, como CAPS I (para atendimento diário), CAPS II (para atendimento intensivo) e CAPS III (para atendimento 24 horas).

O CAPS é uma instituição de saúde mental que faz parte da política de saúde mental do Brasil. Seu principal objetivo é oferecer atendimento integral e comunitário a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, promovendo sua reintegração social e sua autonomia.

OBJETIVOS DO CAPS

Oferecer Atendimento Integral: O CAPS proporciona assistência psiquiátrica, psicológica, social e de enfermagem, além de atividades terapêuticas e de reabilitação psicossocial.

Promover a Reintegração Social: Busca-se a inclusão dos usuários na comunidade, incentivando sua participação em atividades sociais, educacionais e laborais.

Favorecer a Autonomia: O CAPS visa capacitar os usuários a cuidarem de si mesmos e a tomarem decisões sobre suas vidas, promovendo sua independência e autonomia.

Prevenção ao Suicídio

SUICÍDIO

O suicídio é um ato consciente no qual uma pessoa, com pleno conhecimento ou expectativa de sua morte, escolhe deliberadamente um método que considere fatal. Isso faz parte de um espectro de comportamento suicida, que inclui ideação, planejamento e tentativas de autoextermínio. Esse fenômeno é complexo e multifatorial, não se adequando a explicações simplistas ou generalizações de fatores de risco. Historicamente, houve diversas interpretações sobre o suicídio, mas atualmente sua compreensão vai além de uma abordagem meramente biopsicossocial, exigindo consideração de dimensões históricas, socioambientais, culturais e econômicas.

TENTATIVA DE SUICÍDIO

A tentativa de suicídio refere-se a qualquer comportamento suicida não fatal ou dano intencional provocado em si mesmo, enquanto o suicídio é o

ato de tirar a própria vida. Comportamentos autolesivos podem ser feitos com a intenção de morrer, planejada ou impulsivamente. É crucial estar atento ao risco de suicídio, pois a letalidade aumenta com tentativas sucessivas, já que a pessoa pode intensificar seu grau a cada tentativa.

PLANEJAMENTO DO SUICÍDIO

O planejamento do ato confere gravidade maior à ideação suicida. Planos são detalhados, com intencionalidade explícita, escolha de método; chegando-se a definir data e conferir ao ato um caráter de comunicação interpessoal. É muito importante saber se a tentativa de suicídio ou o suicídio foi um ato impulsivo ou o resultado de um plano. Compreender a complexidade e a letalidade dos métodos escolhidos pelo indivíduo para a concretização desse plano são elementos fundamentais para a avaliação do risco de uma nova tentativa e para a compreensão dos motivos do ato.

Prevenção ao 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

AUTOMUTILAÇÃO

Ainda que não haja uma conceituação uniforme, entende-se por automutilação qualquer comportamento que envolva a agressão intencional ao próprio corpo, sem que haja intenção consciente de suicídio. Trata-se de um ato que não possui aceitação social, tampouco para exibição, o que o distinguiria da prática de cutting, na qual também há objetivos estéticos

CASOS DE SUICÍDIO NO BRASIL

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública, divulgado em 2023 pelo Fórum

Brasileiro de Segurança Pública, revelou que em 2022 houve 16.262 registros de suicídio no Brasil. Isso resultou em uma taxa de 8 suicídios por 100 mil habitantes, representando um aumento de 11,8% em relação a 2021, quando a taxa era de 7,2 homicídios por 100 mil habitantes. Esses números refletem uma tendência de crescimento nos índices de suicídio desde 2010. De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, houve um aumento de 43% no país de 2010 a 2019, passando de 9.454 casos para 13.523. Esse aumento foi observado em todas as regiões do Brasil, sendo mais significativo no Sul e no Centro-Oeste.



No Brasil, a taxa
de suicídio aumentou

43%

entre 2010 e 2019

Suicídio - Fatores de Risco

TENTATIVAS PREGRESSAS

- Pessoas que tentaram previamente o suicídio têm de cinco a seis vezes mais chances de tentar novamente e tendem a fazer investidas mais letais nas vezes seguintes.
- Alta intensidade e duração de ideias de suicídio;
- Planejamentos detalhados, especificados, viáveis e com alto grau de letalidade e acessibilidade ao método escolhido;
- Locais e ocasiões que diminuem as chances de resgate e socorro;
- Preparação especificada de métodos, locais e datas;
- Preparação de cartas, bilhetes, despedidas, testamentos, delegação de cuidados

TRANSTORNOS MENTAIS

Os transtornos mentais mais associados ao suicídio são: depressão, transtorno de humor bipolar e dependência de álcool ou outras drogas. Transtornos de personalidade e esquizofrenia também

estão associados ao risco de suicídio, bem como a obtenção de alta recente de hospitalização psiquiátrica.

Vale lembrar: A comorbidade entre dois ou mais transtornos agrava o risco.

GÊNERO

As mortes por suicídio são cerca de três vezes maiores entre os homens do que entre as mulheres, embora as tentativas de suicídio sejam, em média, três vezes mais frequentes entre as mulheres. Em geral, os homens utilizam métodos de maior letalidade em suas tentativas.

IDADE

Existe um risco maior nas faixas etárias entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos

ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO

Pertencer a uma minoria relativa à orientação sexual e de gênero aumenta o risco de suicídio em decorrência de atitudes culturais de estigmatização, discriminação e violência.

Suicídio - Fatores de Risco

EVENTOS NA HISTÓRIA DE VIDA

É importante atentar-se para situações e eventos vivenciados, tais como:

- Ocasões de violência (agressor ou vítima);
- Abuso físico, psicológico ou sexual;
- Rejeição afetiva ou social; - Humilhação;
- Vivências traumáticas;
- Perdas recentes de figuras afetivas e de referência e apoio;
- Perda de figuras parentais na infância.

HISTÓRICO FAMILIAR

É preciso atentar-se para a existência de:

- Histórico de comportamentos suicidas na família;
- Transtornos mentais na família;
- Alcoolismo e ou dependência de drogas;
- Graves perturbações e conflitos na familiares;
- Violência intrafamiliar.

SITUAÇÃO FINANCEIRA, OCUPACIONAL E PROFISSIONAL

Situações vivenciadas ao longo da trajetória laborativa, como desemprego, aposentadoria, perda recente do emprego, inserção em trabalhos precarizados, dificuldades econômicas e financeiras, assédio moral ou físico, podem provocar o agravamento de fatores de risco já existentes.

FATORES SOCIAIS

O contexto social e comunitário deve ser levado em consideração quanto aos fatores de risco. É preciso atentar-se para a existência de:

- Laços sociais precários;
- Rede de suporte social deficiente;
- Desfiliação social;
- Situações de extrema precariedade, exclusão e vulnerabilidade social;
- Deslocamentos forçados;
- Discriminação;
- Estigmatização;
- Marginalização.

Suicídio - Fatores de Risco

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS, TRAÇOS DE PERSONALIDADE E MECANISMOS PSÍQUICOS

Tenha atenção aos seguintes sinais:

- Agressividade e hostilidade;
- Pessimismo e negativismo;
- Rigidez psíquica;
- Juízo de realidade comprometido;
- Impulsividade e dificuldade de autocontrole;
- Dificuldade de mobilização de recursos internos e externos para o enfrentamento de problemas, demandas ou situações estressoras;
- Dificuldades de expressão e de socialização;
- Mecanismos autodestrutivos;
- Autonegligência grave.

SENTIMENTOS, ESTADOS AFETIVOS E EMOCIONAIS

É preciso atentar-se para os seguintes estados emocionais e sentimentos:

- Desesperança, desamparo e desespero;
- Solidão, isolamento social, sentimentos de abandono e rejeição;
- Sentimentos de vergonha, humilhação, fracasso;
- Temor de ser descoberto por algo socialmente indesejável ou reprovável;
- Dor psíquica e emocional com intensidade intolerável;
- Ansiedade severa;
- Culpa;
- Baixa autoestima, autodepreciação, ódio de si.



Suicídio - Fatores de Proteção

ASPECTOS SOCIOCULTURAIS

Pertencer e estar integrado em grupos, comunidades e atividades sociais são importantes fatores protetivos, pois promovem:

- Bons e intensos vínculos sociais;
- Rede de suporte social fortalecida;
- Relacionamentos de confiança e apoio emocional adequado;
- Acesso a serviços e cuidados em saúde mental;
- Identidade cultural;
- Circunstâncias de vida favoráveis que reduzem a vulnerabilidade e fortalecem a capacidade de enfrentamento.

HISTÓRICO E SITUAÇÃO FAMILIAR

A presença de pessoas significativas que possam oferecer suporte, recursos e ajuda efetiva são importantes fatores de proteção para o enfrentamento de crises.

COMPORTAMENTO SUICIDA

Uma vez considerado os fatores de risco e a presença do comportamento suicida é necessário mitigá-los com vistas à prevenção de novas tentativas por meio de:

- Controle de acesso a meios letais;
- Acompanhamento em saúde mental;
- Suporte familiar e social.



Suicídio - Classificação de Risco

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 proteção podem ser mutáveis.

BAIXO RISCO

- A pessoa teve alguns pensamentos suicidas, mas não fez nenhum plano;
- Sem histórico de tentativa prévia;
- Ausência de transtorno mental;
- Apoio familiar e social consistente.

MÉDIO RISCO

- A pessoa tem pensamentos e planos suicidas, mas o planejamento não é imediato;
- Histórico de tentativa prévia;
- Presença de transtorno mental;
- Apoio familiar e social consistente.

ALTO RISCO

- A pessoa tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente;
- Histórico de tentativa prévia;
- Presença de transtorno mental grave;
- Apoio familiar e social pouco consistente;
- Isolamento e dificuldades de convivência e de relacionamento com a comunidade;
- Sinais de desesperança acentuada ou outro afeto intenso/intolerável;
- Adoção de providências e preparações para a execução do suicídio (confecção de cordas, cartas de despedida, etc).

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília : Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Sistema Manchester de classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência. Tradução do livro Emergency Triage / Manchester Triage Group; editado por Kevin Mackway- Jones, Janet Marsden, Jill Windle, 2ª edição. Editora: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 2010.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

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

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. O Suicídio e os Desafios para a Psicologia. Brasília: CFP, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, DF: MS; 2007.



Secretaria Municipal de Saúde de Mauá da Serra
Setor de Saúde Mental
Email: saudementalmauadaserra@gmail.com