

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
REITORIA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

MINUTA

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO ESTUDANTE COM COMPORTAMENTO
SUICIDA**

**MAIO DE 2017
PALMAS – TO**

Francisco Nairton do Nascimento
Reitor

Ovídio Ricardo Dantas Júnior
Pró-reitor de Ensino

Hígor Fernando Arruda Lira
Diretor de Assuntos Estudantis

Divina Márcia Borges Pinheiro – Técnica em Assuntos Educacionais

Fernando Holanda Vasconcelos – Enfermeiro

Milena Borges Parente Thomazi – Psicóloga
Equipe da Diretoria de Assuntos Estudantis

Elaboração
Fernando Holanda Vasconcelos

Revisão textual

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO ESTUDANTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA

Este protocolo refere-se ao atendimento dos profissionais de Enfermagem, Medicina, Orientação Educacional, Psicologia e Serviço Social a estudantes com comportamento suicida no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins (IFTO), bem como orientações para abordagem de qualquer servidor a um estudante com história suicida.

O suicídio é uma questão de saúde pública no Tocantins, no Brasil e em todos os países. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) é possível prevenir o suicídio desde que, entre outras medidas, os profissionais de saúde estejam aptos a reconhecerem medidas para reduzir tal risco e evitá-lo.

1. Identificação do estudante com ideação e/ou tentativa suicida no IFTO

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014) define suicídio como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal”. A associação completa que fazem parte do que habitualmente chama-se de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio.

Usando a definição da ABP deve ser considerado e identificado entre os estudantes do IFTO aquele que apresenta comportamento suicida, seja por meio de pensamento, plano e/ou tentativa. O reconhecimento dos fatores de risco é fundamental e pode ser realizado por qualquer servidor na instituição. Ao identificar um estudante em risco de suicídio o servidor deve realizar o acolhimento e encaminhar à Assistência Estudantil (AE) do *campus*. O anexo I resume como o servidor do IFTO pode identificar um estudante com risco suicida e realizar o acolhimento.

2. Atenção dos Profissionais da Assistência Estudantil

O estudante encaminhado a AE do *campus* receberá atenção dos profissionais que pertencem ao setor dos serviços de Enfermagem, Medicina, Orientação Educacional, Psicologia e Serviço Social. O primeiro atendimento ao estudante deve ser o acolhimento e a escuta qualificada, que pode ser realizado por qualquer um dos profissionais acima citados. Este dispositivo é imprescindível para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o estudante.

O profissional após o acolhimento seguirá o fluxograma estabelecido no Anexo II para encaminhamento a rede de atenção psicossocial do município, onde reside o estudante. Após o encaminhamento os profissionais supracitados da AE construirão um Projeto de Monitoramento Singular (PMS) do tratamento de saúde do estudante. O PMS é um conjunto de propostas de condutas articuladas e interdisciplinares de acompanhamento do tratamento de saúde do estudante, e se dará em três momentos:

1º Diagnóstico: deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica, social e educacional, que possibilite a identificação das dificuldades do estudante para o tratamento de saúde, junto ao êxito e à permanência escolar.

2º Planejamento e Divisão de responsabilidades: após o diagnóstico da situação do estudante, a equipe realizará um planejamento de acompanhamento e definirá as tarefas de cada profissional, dentro da área de atuação.

3º Reavaliação: momento que se discutirá a evolução e as possíveis correções do projeto.

3. Encaminhamento para Rede de Atenção Psicossocial

O estudante com comportamento suicida será encaminhado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município em que reside, de acordo com a avaliação de risco, conforme estabelecido no Fluxograma (Anexo II). O encaminhamento deverá ser realizado via contato telefônico para a

unidade e por uma ficha de encaminhamento (Modelo – Anexo III) em papel timbrado com a logomarca do IFTO, nome e assinatura do profissional. Em caso de estudante em menoridade a ficha de encaminhamento deve ser entregue obrigatoriamente ao responsável legal para que ele possa levar à unidade de atendimento e tomar conhecimento da situação. Em caso de maioridade é imprescindível a comunicação da situação a um familiar ou cônjuge.

4. Respeito à intimidade do estudante

Todo caso encaminhado à AE deve ser manejado em sigilo, respeitando e preservando a intimidade e história do estudante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CFM/ABP, 2014.

OMS, Organização Mundial de Saúde. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014 [acesso em: 11 de maio 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_english.pdf?ua=1>.

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO E ACOLHIMENTO DE ESTUDANTE COM RISCO DE SUICÍDIO

Para todos os servidores

O reconhecimento dos fatores de risco é fundamental para identificação do estudante e pode ser realizado por qualquer servidor da instituição. São eles (ABP, 2014):

- **Tentativa prévia de suicídio:**

É o fator preditivo isolado mais importante.

- **Doença mental:**

Os transtornos psiquiátricos mais comuns incluem depressão, transtorno bipolar, alcoolismo e abuso/dependência de outras drogas, transtorno de personalidade e esquizofrenia.

- **Desesperança, desespero, desamparo e impulsividade:**

Esses sentimentos são fortemente associados ao suicídio.

- **Gênero:**

Os óbitos por suicídio são em torno de três vezes maiores entre os homens do que entre mulheres. Inversamente as tentativas de suicídio são maiores em mulheres. Os conflitos em torno da identidade sexual causam um maior risco de comportamento suicida.

- **Eventos adversos na infância e na adolescência:**

Maus tratos, abuso físico e sexual, pais divorciados, transtorno psiquiátrico familiar, abuso ou dependência de substâncias associadas à depressão, desempenho escolar pobre, conflito familiar, os conflitos quanto à identidade de gênero e orientação sexual, entre outros fatores, podem aumentar o risco de suicídio.

- **História familiar:**

O risco aumenta entre aqueles com história familiar de suicídio ou de tentativa.

- **Fatores sociais:**

Desempregados com problemas financeiros, trabalhadores não qualificados, pessoas que vivem sozinhas ou indivíduos divorciados têm maior risco de suicídio.

Identificação do sofrimento (OMS, 2000)

Qualquer mudança súbita ou dramática que afete o desempenho, a capacidade de prestar atenção ou o comportamento de crianças ou adolescentes deve ser levado seriamente, como: falta de interesse nas atividades habituais; declínio geral nas notas; diminuição no esforço/interesse; má conduta na sala de aula; faltas não explicadas e/ou repetidas, ficar “matando aula”; consumo excessivo de cigarros (tabaco) ou de bebida alcoólica, ou abuso de drogas (incluindo maconha); incidentes envolvendo a polícia e o estudante violento.

Como abordar o estudante (BRASIL, 2006):

Toda pessoa que fala em suicídio tem risco em potencial e merece investigação e atenção especial. São fundamentais a escuta e o acolhimento. Não é verdade que “quem fala que vai se matar, não se mata”. Por impulsividade ou por erro de cálculo da tentativa, a fatalidade acontece.

O primeiro passo é achar um lugar adequado, onde uma conversa tranquila possa ser mantida com privacidade razoável. O próximo passo é reservar o tempo necessário. Pessoas com ideação suicida usualmente necessitam de mais tempo para deixar de se achar um fardo. É preciso também estar disponível emocionalmente para lhes dar atenção. A tarefa mais importante é ouvi-las efetivamente. Conseguir esse contato e **ouvir é por si só o maior passo para reduzir o nível de desespero suicida.**

O objetivo é preencher uma lacuna criada pela desconfiança, pelo desespero e pela perda de esperança e dar à pessoa a esperança de que as coisas podem mudar para melhor. Uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não-julgamento é fundamental para facilitar a comunicação.

Como se comunicar (BRASIL, 2006):

- Ouvir atentamente, com calma.
- Entender os sentimentos da pessoa (empatia).
- Dar mensagens não verbais de aceitação e respeito.
- Expressar respeito pelas opiniões e pelos valores da pessoa.
- Conversar honestamente e com autenticidade.
- Mostrar sua preocupação, seu cuidado e sua afeição.
- Focalizar nos sentimentos da pessoa.

Como não se comunicar (BRASIL, 2006):

- Interromper muito frequentemente.
- Ficar chocado ou muito emocionado.
- Dizer que você está ocupado.
- Fazer o problema parecer trivial.
- Tratar o estudante de uma maneira que possa colocá-lo numa posição de inferioridade.
- Dizer simplesmente que tudo vai ficar bem.
- Fazer perguntas indiscretas.
- Emitir julgamentos (certo x errado), tentar doutrinar.

Após a identificação e acolhimento do estudante com risco de suicídio, o servidor deve encaminhar à AE do seu *campus* para encaminhamento à RAPS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

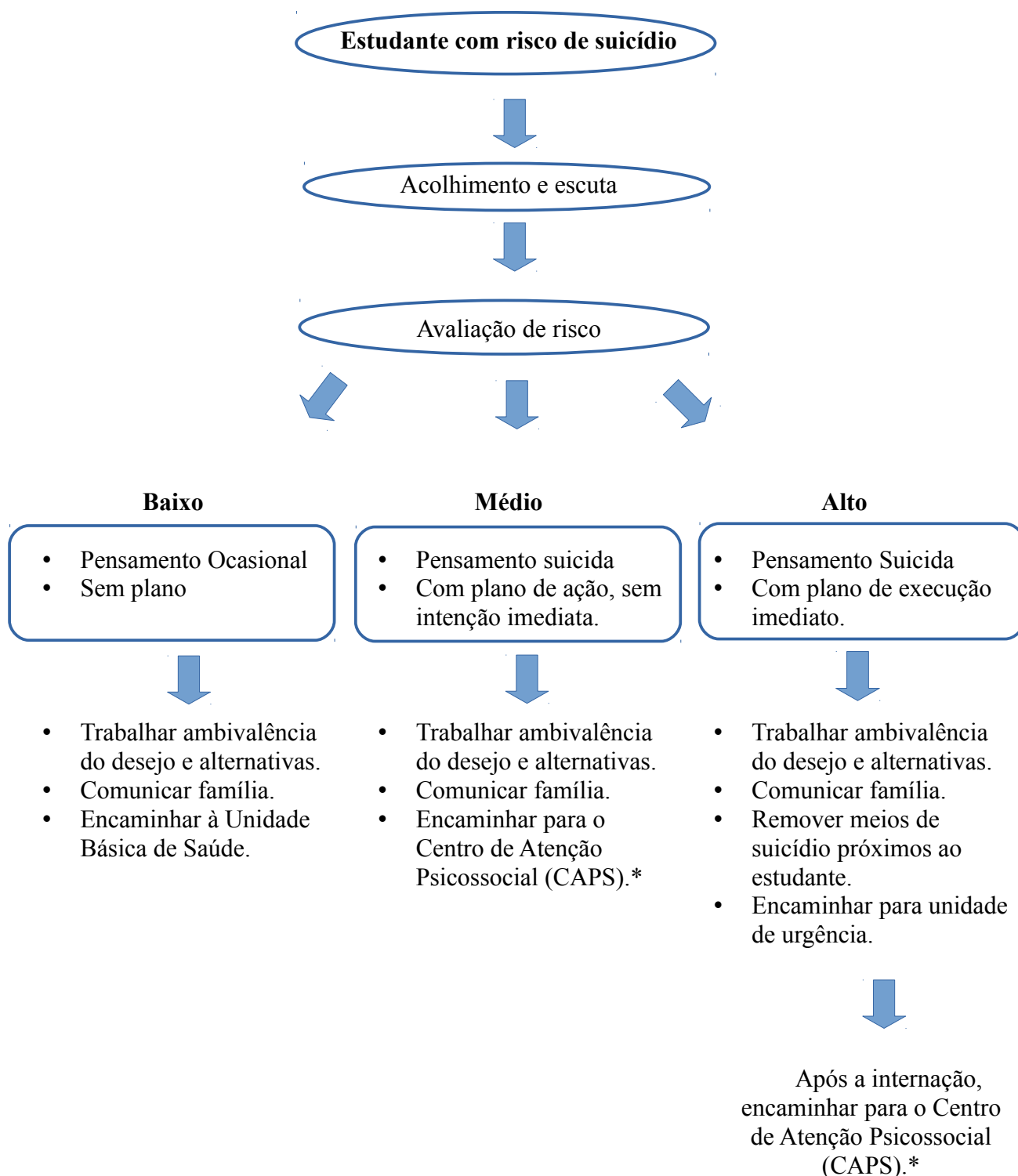
ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CFM/ABP, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Prevenção do suicídio: Manual para Professores e Educadores**. Genebra: WHO, 2000.

ANEXO II

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL Somente profissionais da AE



* Nas cidades onde não há Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), encaminhar para a Unidade Básica de Saúde (UBS).

ANEXO III

MODELO – FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Coordenação de Assistência Estudantil		Data: xx / xx /xxxx
Encaminhado para: Unidade Básica de Saúde		
Nome do estudante (a): Ciclano de Tal		
Data de Nascimento: xx /xx /xxxx	Idade: XX	Sexo: (x) Masculino () Feminino
Endereço: rua 03, S/N, Almas – TO.		
Bairro: Centro	Telefones: (63) xxxx-xxxx	
<i>Para menores de idade</i> Nome do responsável: Telefone: (63) xxxx-xxxx		
<i>Descrição do caso/situação:</i> O estudante acima apresenta-se triste, abatido, e relata não ter mais sentido de existir. Por isso está com baixo rendimento escolar.		
<i>Ações realizadas anteriormente a este encaminhamento:</i> Realizado acolhimento e escuta qualificada. Está em acompanhamento da equipe interprofissional da Assistência Estudantil. Foi realizado reunião com os pais para esclarecimento da situação.		
<i>Observações/sugestões de atendimentos:</i> Avaliação e encaminhamento para Rede de Atenção Psicossocial.		

Nome do Profissional
Cargo
Matrícula SIAPE 000000
Nº de Registro Profissional (se houver)