



Rua Dr. Cândido – 26 – centro – Pará de Minas / MG
CEP: 35660-021 Fone: 37.3233.5939
saude@parademinas.mg.gov.br

RESOLUÇÃO 14/25

Dispõe sobre a APROVAÇÃO do Protocolo de Manejo Protocolo Clínico para Detecção de Risco e Manejo da Crise Suicida do município de Pará de Minas e dá outras providências.

O Conselho Municipal de Saúde de Pará de Minas no uso de suas atribuições conferidas na Lei Municipal 4.785/2008, com base em suas competências regimentais, e em reunião ordinária, realizada no dia 29 de outubro de 2025, e

- Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o suicídio como todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, independente do grau de intenção e do motivo desse ato, apresentando-se como um fenômeno complexo e multifatorial;
- Lei Federal n.º 13.819/2019 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio;
- O entendimento sobre avaliação, abordagem e acompanhamento de uma pessoa com comportamento suicida são temas essenciais para a proteção da mesma, de sua família e rede de apoio, e que a partir da avaliação e compreensão dos fatores de risco e proteção, é possível prevenir algumas situações de maior gravidade;
- O município de Pará de Minas vem construindo continuamente, ações de cuidado à crise suicida;

RESOLVE:

Art. 1º – APROVAR o Protocolo Clínico para Detecção de Risco e Manejo da Crise Suicida do município de Pará de Minas.

Art. 2º– O Protocolo tem por objetivo oferecer, aos profissionais de saúde, informações e recomendações a fim de melhor instrumentalizar os serviços de saúde na abordagem da pessoa em risco de suicídio, buscando orientar sobre a referência e contra referência entre os serviços para o atendimento coordenado e orientar as medidas a serem tomadas em qualquer serviço da rede de saúde, visando reduzir o risco de suicídio.

Art. 3º – Considera-se fatores de risco aqueles que podem tornar o indivíduo mais propenso e vulnerável à ocorrência de suicídio, enquanto que os fatores de proteção são aqueles que podem proteger o indivíduo dos riscos.

Art. 4º – São consideradas ferramentas para o manejo à crise suicida:

- 1) Quando possível, incluir familiares ou pessoas próximas na rede de cuidado, no sentido da corresponsabilização;
- 2) Fornecer acesso e suporte clínico quando o paciente necessitar;
- 3) Instruir a rede de apoio sobre necessidade de procurar a emergência nos casos de agravamento e desestabilização;
- 4) Orientar a rede de apoio quanto à importância de restringir o acesso a meios letais (armas, objetos perfurocortantes, medicações e outros objetos que possam ser potencialmente lesivos);
- 5) Informar ao paciente sobre a disponibilidade da equipe para seus cuidados, agendando atendimentos regulares para que se sinta conectado e com suporte. Orientar sobre os serviços de urgência e emergência e de suporte como o CVV 188;
- 6) Identificar possíveis gatilhos da ideação suicida;
- 7) Trabalhar com os gatilhos identificados, de modo a fortalecer o usuário em seu enfrentamento;
- 8) Educar o usuário e os cuidadores sobre o risco do efeito desinibidor do álcool e de algumas substâncias;
- 9) Traçar estratégias para lidar com o sofrimento, a partir do engajamento em atividades que promovam vida (atividade física, entretenimento, grupos de convívio social, entre outros);
- 10) Tratar os transtornos mentais identificados.

Art. 5º – A avaliação e classificação de risco de suicídio (baixo, médio ou alto) envolve o levantamento da história de vida de cada sujeito, considerando os seguintes pontos:

- 1- Investigação dos fatores de risco e dos fatores de proteção;
- 2- Apuração da história clínica;
- 3- Apuração da história psiquiátrica pregressa;
- 4- Compreensão dos comportamentos suicidas;
- 5- Identificação de sinais de alerta sobre o risco iminente

Art. 6º – O Protocolo Clínico para Detecção de Risco e Manejo da Crise Suicida descreve as atribuições dos diferentes níveis de atenção no cuidado à Crise Suicida sendo:

A) Atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS)

B) Atribuições dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

c) Atribuições da Rede de Urgência e Emergência

Art. 7º – Todos os casos de violência autoprovocada – incluindo tentativas de suicídio e autolesões, independentemente da motivação – são de notificação compulsória por parte de todos os profissionais de saúde, seja na atenção primária, serviços especializados ou hospitalares, públicos ou privado, em cumprimento à Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, conhecida como Lei de Prevenção ao Suicídio e Automutilação.

Art.8º – O usuário que apresenta uma crise suicida, pode iniciar seu percurso de cuidado por meio de quaisquer pontos de atenção da rede.

Art.9º – O instrumento de classificação de risco (em anexo) deve ser aplicado no ponto da rede em que o paciente se encontra no momento da queixa, servindo como referência essencial para a elaboração e condução do plano de cuidado.

Art.10 – PÓSVENÇÃO é entendida como ações, atividades, intervenções, suporte e assistência para aqueles afetados por um suicídio consumado, que tem por objetivo auxiliar na lida dos sobreviventes em relação aos efeitos traumáticos da morte de seus entes queridos, e é definido como qualquer ato apropriado e de ajuda que aconteça após o suicídio, que auxilia os sobreviventes a viver mais, com mais produtividade e menos estresse que eles viveriam se não houvesse esse auxílio.

Art.11 – AUTOLESÃO é descrita como comportamentos de violência autoinfligida, tais como mordeduras, arranhões, cortes, esfoliações, arranhaduras na pele, entre outros, ocorrendo predominantemente entre os adolescentes.

Art.12 – Medidas preconizadas para qualquer serviço onde a pessoa for atendida, em todos os níveis de atenção:

1-Avaliar a necessidade clínica imediata em caso de tentativa de suicídio (por exemplo: intoxicação, feridas e traumas), com direcionamento à Rede de Urgência e Emergência;

2- Realizar o acolhimento e a escuta ativa: escuta empática sem julgamentos alivia a angústia, permite uma melhor compreensão da situação de crise pela própria pessoa e ameniza o sofrimento, possibilitando a construção de alternativas e a oferta de suporte. O bom vínculo terapêutico é um dos componentes mais importantes, se não o mais importante, de uma intervenção em crise suicida;

3- Mobilizar o suporte social: realizar contato com familiar ou rede de apoio; orientá-los quanto aos mitos a respeito do suicídio, sobre a importância da escuta e suporte sem julgamentos, e sobre a restrição do acesso a meios potencialmente letais;

4- Identificar os fatores de risco e de proteção, e os sinais de alerta de risco iminente, construindo um plano de atendimento pautado nessa avaliação;

5- Documentar todo o procedimento: registrar toda a abordagem e intervenções realizadas no prontuário, inclusive contatos telefônicos, por mensagens eletrônicas ou outros meios, se houver.

6- Preencher a ficha SINAN.

Art. 13 – Esta Resolução entra em vigor a partir desta data.

Pará de Minas, 29 de outubro de 2025.

MAURÍCIO RODRIGUES NOGUEIRA
Presidente CMS/PM/SUS/MG

Homologo a Resolução Nº 14/2025 do CMS/PM/SUS/MG de 29 de outubro de 2025, nos termos da Lei Nº 8142, de 28 de novembro de 1990.

DR. GILBERTO DENOZIRO
Secretário Municipal de Saúde



FLUXOGRAMA DE MANEJO DE USUÁRIOS COM CRISE SUICIDA NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

