

**COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA**  
**DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**  
**DIVISÃO DA PROMOÇÃO/ ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**



O *Setembro Amarelo* é uma campanha que tem como objetivo sensibilizar as pessoas e reduzir o estigma sobre o suicídio, uma prática que infelizmente vem crescendo no Brasil e em vários países no mundo e que ainda é tratado como tabu em nossa sociedade. O suicídio é um fenômeno multifatorial que envolve fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais que influenciam

#### Como surgiu o *Setembro Amarelo*?

Surgiu em setembro de 1994 nos EUA a partir da Associação Yellow Ribbon, com objetivo de conscientizar as pessoas sobre o tema. O Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio foi estabelecido em 2003 em conjunto com a OMS com o intuito de alertar os países e comunidades com intuito de reduzir o estigma e promover prevenção para o triênio 2021 – 2023 o tema é Criando Esperança Através da Ação.

#### Suicídio – um problema de saúde pública?

A mortalidade por causa violentas é um problema de saúde pública importante no Brasil e no mundo. Segundo as estimativas mais recentes da organização Mundial de Saúde (OMS), em 2022, essas causas de óbito atingiram mais de 1,2 milhão de pessoas, sendo responsáveis por 2,3% do total de mortes no planeta no citado ano.

Suicídio - Município de São Paulo entre 2018 – 2023:

#### Mas o que é o suicídio?

Dentre os três tipos de violência classificadas pela OMS: violência autoprovocada, interpessoal e coletiva, sendo a violência autoprovocada contempla o comportamento suicida (que engloba a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio completo), bem como a automutilação, isto é, a destruição ou alteração de partes do corpo sem intenção suicida consciente.

Globalmente, em 2019 o suicídio foi a quarta causa de morte na população entre 15 – 19 anos. No Brasil, a taxa de suicídio está crescendo. Para saúde pública, é fundamental conhecer a magnitude e tendência dos suicídios para criar estratégias de prevenção, visando a diminuição desses óbitos evitáveis.

O suicídio não é um “diagnóstico de transtorno mental”, mas sim um comportamento com o intuito de tirar a própria vida. Esse comportamento pode sim, ocorrer em um quadro de sofrimento mental. Cabe ressaltar que quando detectados, possuem tratamento, isso quer dizer que grande parte dos suicídios poderiam ter sido evitados. Sendo assim, o suicídio não é um “ato isolado”, mas uma consequência de uma série de fatores.

#### Prevenção do suicídio: atentar para os seguintes sinais:

Isolamento: a pessoa deixa de ir à escola ou falta ao trabalho com regularidade, por exemplo;  
Sentimentos de Desesperança, Desespero, Desamparo;

Desinteresse em atividades que antes eram prazerosas;

Alimentação: a pessoa come mais ou come menos que o usual;

Mudança de sono: se tem insônia ou dorme demais;

Agressividade: nos casos de jovens, às vezes a depressão se confunde com a agressividade.

Pensamento com “eu não consigo continuar”, “eu gostaria de estar morto”, mas não fez plano do ato.

**COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA**  
**DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**  
**DIVISÃO DA PROMOÇÃO/ ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Pensamentos e planos suicidas, mas não para execução imediata.  
Plano organizado e com meios para sua realização imediata.

Também é preciso ficar atento aos sinais nas redes sociais. É preciso monitorar as “mudanças na forma de uso” das redes. “Quando a pessoa começar a usar mais as redes, ficando mais isolada”, por exemplo, ou quando ela começa a “seguir páginas de conteúdo que tenham mais relação com a depressão ou questões ligadas à morte”.

As plataformas (Facebook, vídeos do YouTube) têm tomado medidas para monitorar o conteúdo. Usuários que identificarem conteúdo impróprio, como vídeos ou mensagens incitando o suicídio ou mensagens de pessoas que pareçam inclinadas a tentar isso, também podem agir, usando canais de denúncias das plataformas. O Facebook, por exemplo, envia uma mensagem dizendo “Um de seus amigos está preocupado com você”, oferecendo ajuda ao usuário.

Podemos ainda classificar:

**Baixo Risco:** Falas como: “estou cansado da vida”, “não quero mais viver”, “quero morrer” entre outras, mas não fez plano do ato.

**Médio Risco:** Pensamentos e planos suicidas, mas não para execução imediata.

**Alto Risco:** Plano organizado e com meios para sua realização imediata.

✚ Fatores de Risco relacionados ao suicídio:

Tentativa de suicídio pregressa;

Transtorno mental principalmente depressão, transtorno bipolar, abuso/dependência de álcool e de outras drogas, esquizofrenia, Transtornos de personalidade (especialmente borderline)

História familiar de suicídio.

Ideação ou plano de suicida;

Idade:



- Jovens em vulnerabilidade tais como humor depressivo ou irritável, abuso de substâncias, problemas emocionais familiares e sociais, história de transtorno mental na família, negligência familiar, violência física e sexual na infância;
- Idosos: perda de parentes e cônjuge, solidão, doenças degenerativas, dor, sensação de ser um peso morto para a família
- Genero: os óbitos por suicídio são mais frequentes em homens ao passo que as tentativas são mais frequentes em mulheres (papel masculino culturalmente menos propenso a buscar ajuda, em contrapartida as mulheres tendem ao maior engajamento na vida comunitária e maior envolvimento com rede de apoio; risco maior em pessoas com conflito de identidade de gênero e violência contra população LGBTQIA+)
- Populações vulneráveis refugiados, imigrantes, migrantes, indígenas, população carcerária;

○ Psicossociais

**COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA**  
**DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**  
**DIVISÃO DA PROMOÇÃO/ ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Abuso físico ou mental  
Instabilidade familiar  
Poucos laços sociais, desemprego, problemas financeiros, viver sozinho, não ter filhos  
Perda afetiva recente ou outro acontecimento estressante  
Desemprego, aposentadoria  
Violência doméstica  
Vergonha humilhação (bullying)  
Baixa autoestima  
Solidão, apatia, isolamento;  
Rigidez cognitiva  
  
Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades

○ Outros

Acesso a metais letais (arma de fogo, venenos);  
Doenças físicas incapacitantes, estigmatizantes, dolorosas, terminais;  
Falta de adesão ao tratamento, agravamento ou recorrência de doenças preexistentes.

**Quais são os principais fatores de proteção?**

- Bom suporte familiar;
- Laços sociais bem estabelecidos, família, amigos,
- Religiosidade;
- Propósito na vida;
- Estar empregado;
- Senso de responsabilidade com a família;
- Ter crianças em casa;
- Resiliência e capacidade de adaptabilidade positiva;
- Boa relação terapêutica;
- Nos equipamentos de saúde por meio dos Núcleos de Prevenção à Violência (NPV);
- ACESSO A SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

 Identifiquei os sinais. E agora, o que faço?

Se você desconfiar que alguém próximo está pensando em suicídio, não fique parado, tome uma atitude.

A primeira atitude pode ser começar uma conversa com a pessoa, numa postura acolhedora. É preciso “segurar o julgamento” e escute, é importante deixá-la falar. Na conversa, é importante perguntar se a pessoa está pensando em fazer alguma coisa com ela mesma.

Se disser que sim, você deve tentar conectá-la a um serviço de saúde e/ou saúde mental. Pode oferecer para ir junto, pois esta pessoa encontra-se em sofrimento mental intenso.

Cada caso é diferente de outro e caso os sinais sejam identificados, o importante é agir.

 Como ajudar uma pessoa a evitar o suicídio?

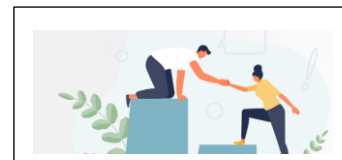
- Escutar e acolher a dor da pessoa;
- Não fazer julgamento

**COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA**  
**DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**  
**DIVISÃO DA PROMOÇÃO/ ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

- Em caso de sinais de alerta, converse sinceramente sobre isso com a pessoa e ofereça a ela uma escuta. Não tenha medo de falar sobre suicídio, isso não vai incentivar e nem dar a ideia para a pessoa.
- Não a deixe sozinha se perceber que existe o risco, e retire da casa os objetos que possam colocar a pessoa em risco (venenos, cordas, facas, giletes e etc.)
- Ajude a pessoa a procurar um serviço de saúde para receber suporte e cuidado.

**+** Onde buscar ajuda?

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Juvenil e Adulto
- Unidades Básicas de Saúde
- SAMU 192
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Socorro (P S) e Hospitais
- Centro de Valorização da Vida (CVV) – disque 188
- Núcleos de Prevenção à Violência (NPV) – presentes em todos os equipamentos de saúde.



**+** Quais os principais mitos sobre o suicídio?

Quem fala em suicídio não comete suicídio

Só pessoas muito desajustadas pensam nisso

Perguntar sobre o assunto, de maneira delicada, a partir do vínculo com a pessoa, estimularia as ideias suicidas.

Ele está ameaçando se matar apenas para manipular.

Quem quer se matar, se mata mesmo.

O suicídio só ocorre em caso de doença mental.

Quem se mata é bem diferente de quem tenta.

**+** Abordagem dos profissionais de saúde para pessoa com risco de suicídio

O contato inicial é muito importante. A equipe de saúde deve acolher o usuário, demonstrando empatia e evitar julgamento. A escuta qualificada, contribui para a construção de um vínculo terapêutico. Devem-se evitar interrupções frequentes e comentários invasivos. Quando a equipe de saúde suspeitar de que existe a possibilidade de um comportamento suicida, necessita de avaliação quanto a:

- a. Estado mental e necessidade de intervenção psiquiátrica;
- b. Avaliação de vulnerabilidade social e econômica;
- c. Presença de plano suicida organizado que aumente o risco de suicídio;
- d. Capacidade de apoio social por parte da família e dos amigos.

Para medidas de prevenção, é importante que todos os profissionais fiquem atentos aos sinais que indicam que uma pessoa possa estar vulnerável à tentativa de suicídio. A tentativa de suicídio representa a expressão trágica de um processo de crise em que a pessoa não encontra saída para seus problemas e conflitos. Quanto à tentativa de suicídio considerar a importância de tomada de decisão rápida, como o encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial.

É importante trabalhar em parceria com profissionais de outros setores: educação, segurança pública, assistência social, e com a população em geral, com vistas a prevenir e minimizar o impacto social do suicídio.

**+** Como conversar sobre o assunto?

O manejo inicia durante a investigação, produzir um ambiente em que o indivíduo possa falar, se sinta valorizado e acolhido no intuito de fortalecer o vínculo terapêutico.

**COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA**  
**DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**  
**DIVISÃO DA PROMOÇÃO/ ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Não há outra forma senão perguntar! Essa orientação pode suscitar um certo estranhamento por conta do tabu que ainda envolve o problema do suicídio pois ao levantar questões o profissional pode ter uma falsa impressão que induzirá o paciente a tomar alguma ação mais drástica, entretanto isso é um mito.

A abordagem do tema deve se dar de forma **gradual**, segura, se necessário com o apoio de um colega da equipe em um atendimento compartilhado. Ainda que seja necessário perguntar, é produtivo que o atendimento não seja conduzido como um “interrogatório”. Que as perguntas norteadoras da investigação sobre o risco sejam alternadas com outras perguntas sobre a vida do sujeito, seus gostos, dúvidas e projetos, sempre com a abertura para que o paciente fale o mais espontaneamente possível sobre os problemas enfrentados.

O profissional deve indicar que está inteiramente à disposição para ajudar e pensar junto sobre outras formas de lidar com o problema.

**Indicação de perguntas norteadoras:**

*Se há ideiação suicida presente:*

- Você tem planos para o futuro?
- Você acha que a vida vale a pena ser vivida?
- Se a morte viesse, ela seria bem-vinda?
- Você está pensando em se machucar /se ferir /fazer mal a você /em morrer?
- Você tem algum plano específico para morrer /se matar /tirar sua vida?
- Você fez alguma tentativa de suicídio recentemente?



*Para qualificar o risco:*

- Você fez algum plano para acabar com sua vida?
- Você tem uma ideia de como vai fazê-lo?

*Investigar sobre os meios:*

- Você tem pílulas, uma arma, veneno ou outros meios?
- Os meios são facilmente disponíveis para você?

*Descobrir se a pessoa fixou uma data:*

- Você decidiu quando planeja acabar com sua vida?
- Quando você está planejando fazê-lo?

A partir desta investigação a conduta será orientada pelo grau do risco:

RISCO	CARACTERÍSTICAS	AÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
<b>BAIXO</b>	Pensamento como “eu não consigo continuar”, “eu gostaria de estar morto”, mas não fez planos do ato.	Apoio emocional; trabalhar sentimentos suicidas, identificar situações resolvidas pelas pessoas sem recorrer ao suicídio.	Encaminhar para o profissional de saúde mental ou outro que saiba manejar. Avaliar necessidade de medicação antidepressiva.
<b>MÉDIO</b>	Pensamentos e planos suicidas, mas não para execução imediata.	Idem a anterior; trabalhar a ambivalência (entre viver e morrer); explore alternativa ao suicídio, faça um contrato de não cometer o ato sem que se comunique com a equipe.	Agendar imediatamente consulta com psiquiatra e psicólogo.
<b>ALTO</b>	Plano organizado e com meios para sua realização.	Nunca deixar a pessoa sozinha; gentilmente remover as pílulas, faca, arma, enfim, os meios que possam contribuir par ao intento.	Contate como profissional de saúde mental ou médico e providencie ambulância e hospitalização. Informar a família sobre o risco e reafirmar o apoio.

**Ações necessárias:**

- Estar junto da pessoa, jamais deixa-la sozinha. De maneira firme, mas gentil, procurar remover os meios em eventual posse (faca, pílulas, arma, veneno, etc.), reafirme o apoio e que você esta ali para ajudar e protege-la;
- Acionar os serviços de proteção social;

**COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA**  
**DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**  
**DIVISÃO DA PROMOÇÃO/ ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

- Solicite avaliação emergencial do estado de saúde mental do paciente, se necessário articule o transporte por ambulância ao serviço especializado (CAPS III, UPA, P S);
- Informe o paciente que será necessário entrar em contato com a família e/ou amigos próximos. Seja objetivo sobre quais informações exatamente serão passadas, preservando seu direito ao sigilo;
- Oriente a família e/ou amigos sobre as medidas de minimização de risco e monitorar o comportamento os mesmo em observação ou acolhimento noturno.

\*Importante: Toda queixa deve ser considerada e todo sofrimento levado a sério. A escuta do profissional de saúde deve ser orientada para a construção de soluções, se abstendo de julgamentos ou posturas moralizantes que incrementem a culpado usuário e/ou família. Procure atendê-lo em local que preserve sua privacidade.

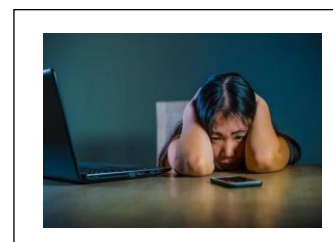
**“Essa postura favorecerá a condução do atendimento humanizado e uma avaliação mais assertiva”.**

✚ Vítima de *bullying online*

Um em cada três jovens em 30 países disse ter sido vítima de *bullying online*, com um em cada cinco relatando ter saído da escola devido a *cyberbullying* e violência, afirma pesquisa da UNICEF 2019.

Existem casos de jovens vítimas de *cyberbullying* que comentem o suicídio quando ficam expostos a à vergonha e à humilhação, recriminação e xingamentos nas redes sociais. Adolescentes tendem a ter um comportamento mais impulsivo mesmo na ausência de transtorno mental diagnosticado situações de intenso sofrimento e angustia são suficientes para a tentativa e consumação do suicídio.

No entanto, é possível prevenir os impactos através de boas práticas, atenção e orientação de meninos e meninas:



Especialistas lembram que há dois indícios importantes na hora de verificar se uma prática é *bullying online*:

sentimento da vítima e frequência das intimidações. Afinal, a brincadeira só é real quando todos estão se divertindo e rindo juntos, e não quando alguém se sente ridicularizado, oprimido, exposto ou ameaçado.

Portanto, o limite entre um comentário bem humorado na internet e o *cyberbullying* deve ser estabelecido pela vítima, sendo que a agressão começa quando ela se sente inferiorizada.

Assim, diante de um fato isolado ou contínuo, pais, responsáveis e outros adultos de confiança, devem intervir para que a vítima não se sinta completamente sozinha.

Portanto, fique atento caso crianças e adolescentes tenham o comportamento alterado, expressando desgaste físico, psicológico, dificuldade para dormir ou sono o tempo todo, ansiedade, ou se estiverem evitando a internet ou a escola.

Se estiver passando por esse problema, converse com um adulto de confiança, ou peça apoio a profissionais dos Núcleos de Prevenção à Violência e de Saúde Mental.

Sobretudo, é essencial ensinar e aprender que as diferenças das pessoas as tornam únicas, mas que **seu valor é igual**, independente de origem, traços físicos, interesses e estilo de vida.

✚ Legislação

- LEI Nº 13.819/2019

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 1998 - como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados.

- PORTARIA Nº 207/2016 – define a lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde pública e privadas em todo o território nacional.