



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Romulo de Sousa Paiva

Suicídio na Atenção Básica: informar para prevenir

Florianópolis, Março de 2023



Romulo de Sousa Paiva

## Suicídio na Atenção Básica: informar para prevenir

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sabrina Blasius Faust  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Romulo de Sousa Paiva

## Suicídio na Atenção Básica: informar para prevenir

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Sabrina Blasius Faust**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

A Unidade Básica de Saúde Carlos Gonçalves da Silva fica localizada na periferia da cidade de Jaguarão-RS. Dentre os problemas de saúde enfrentados, observou-se um alto índice de usuários crônicos de benzodiazepínicos e uma alta taxa de suicídios na população. Realizou-se estudo bibliográfico, consultando boletins epidemiológicos do Brasil e do Rio Grande do Sul e foi percebido que o estado possui as maiores taxas de suicídio e tentativa de suicídio do país. Como proposta de Promoção à saúde e Prevenção do Suicídio, foi traçado como objetivo do Projeto de Intervenção: aumentar o contato e as relações com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS/CREAS), realizar palestras sobre prevenção do suicídio, tomando como público, em primeiro lugar, os Agentes comunitários de Saúde e os professores das escolas do bairro, os sensibilizando sobre o tema, desmistificando, quebrando tabus, orientando em como perceber que alguém pensa em suicídio e como se deve proceder. Como resultados esperamos que os Agentes Comunitários de Saúde e os professores, após sensibilização, possam ser capazes de reconhecer um possível comportamento suicida e possam agir de acordo, além de serem capazes de passar os conhecimentos adiante, nas ruas do bairro e nas salas de aula, aumentando a rede de proteção e cuidado. Os Agentes Comunitários de saúde já foram capazes de reconhecer potenciais casos de comportamento suicida, os encaminhando para a UBS, onde foram acolhidos e estão em acompanhamento tanto do CAPS quando da UBS.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Prevenção Primária, Suicídio



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde Carlos Gonçalves da Silva fica localizada no Bairro da Vila Boa Esperança, cidade de Jaguarão-RS, que possui 28.230 habitantes (IBGE 2018), e que fica na fronteira com o Uruguai. O bairro se localiza em zona periférica da cidade, possuindo uma população de aproximadamente 4.732 habitantes, segundo o relatório de cadastro individual do E-SUS, obtido dia 19 de junho de 2019. As maioria das ruas não possuem pavimentação e, embora a grande maioria das casas seja de alvenaria, nem todas possuem acesso à rede de água e esgotos, o que demonstra saneamento básico precário. A proximidade com a mata também os expõe constantemente à ameaça de acidentes offídicos e loxoscélicos. Grande parte da população é proveniente de migração da zona rural para a urbana. A população de maior idade é predominantemente analfabeta.

Os maiores problemas de saúde que levam a população a buscar os cuidados da UBS são: hipertensão arterial, com 9,9% da população do bairro acometida; diabetes mellitus, com 2,78% da população registrada; problemas cardíacos, com 1,56%; tabagismo (9,63%) e problemas respiratórios(0,8%); problemas psiquiátricos e de saúde mental, usuários do CAPS (1,35%), além do abuso de benzodiazepínicos e o elevado número de suicídios que ocorre na cidade. Somente no ano de 2018, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde de Jaguarão, houve casos de suicídio notificados na cidade, sendo três por arma de fogo, três por enforcamento e dois por intoxicação por ingestão de substância tóxica (28 para cada 100.000hab).

Observa-se que o estado do **Rio Grande do Sul é o estado com o maior número de ocorrências de suicídio**, sendo a cidade de Jaguarão uma das cidades gaúchas com maior índice de casos de suicídio. Segundo o Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio, emitido pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (n.1 v.1 setembro de 2018), houve 1.166 óbitos por suicídio em 2016 em todo o estado (11por 100.000hab), com 3700 casos de violência auto-provocada, sendo 1.834 casos considerados como tentativas de suicídio (17,4 por 100.000hab).

Sendo este um problema grave de saúde pública e que deve ser observado e trabalhado na comunidade, decido trabalhar este tema no Projeto de intervenção, buscando a prevenção do suicídio a partir da educação. Educar a reconhecer os sinais de que alguém possa estar pensando em suicídio. Educar sobre quais atitudes tomar, o que fazer e principalmente o que não fazer quando se deparar com alguém que possa estar pensando em suicídio.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

- Criar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família, CRAS e CAPS do município de Jaguarão, um programa de promoção em Saúde mental objetivando a prevenção ao suicídio.

### 2.2 Objetivos específicos

1. Instrumentalizar os Agentes Comunitários de Saúde, professores de escolas desde o nível fundamental até o superior, trazendo para estes o conhecimento sobre o que é suicídio, qual seu impacto social, como suspeitar que alguém pensa em suicídio, o que fazer e o que não fazer perante o reconhecimento de alguém que pensa em suicídio.
2. Estimular a disseminação do conhecimento com as demais esferas da comunidade, ampliando a rede de proteção e cuidado.
3. Educar a população sobre as ações realizadas no CAPS, desmistificando, quebrando tabus e preconceitos que interferem no seu trabalho de promoção à saúde mental, fortalecendo o vínculo desta instituição com as UBS's e outras esferas de cuidado e de promoção de Saúde.



## 3 Revisão da Literatura

### Suicídio

Como define a Sociedade Brasileira de Psiquiatria: "O suicídio pode ser definido 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". É importante entender que suicídio não é um diagnóstico nem um transtorno mental, mas sim um comportamento, comportamento esse que engloba a ideação suicida, o planejamento suicida e o ato do suicídio em si. A tentativa de suicídio também engloba a ideação suicida, o planejamento suicida, porém, o ato do suicídio em si não chega a se concretizar (PORTO; DELZIOVO; QUEIROZ, 2019).

O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Mas o suicídio pode ser prevenido! Saber reconhecer os sinais de alerta em si mesmo ou em alguém próximo a você pode ser o primeiro e mais importante passo (BRASIL, 2020).

O estudo do comportamento suicida é extremamente complexo, devido ao fato de fatores psicológicos, sócio-culturais, econômicos, genéticos e ambientais estarem envolvidos em sua etiologia.

Sendo o suicídio um comportamento humano, ele está presente na história da humanidade e teve diversas interpretações durante os séculos, sendo sempre rejeitado pelas sociedades e religiões, como aconteceu na Grécia antiga e na Europa da Idade Média, quando o suicídio estava relacionado com misticismo e influência demoníaca. Somente no século XVIII começou-se a pensar o comportamento suicida como associado a algum transtorno mental. Na história da literatura, no início do século XIX, houve a segunda geração do movimento romântico (os ultra-românticos), que buscavam como ferramentas literárias o pessimismo, o isolamento, a morte como salvação e fuga da realidade (PORTO; DELZIOVO; QUEIROZ, 2019).

Epidemiologia:

O suicídio é uma das maiores causas de mortes no mundo. Brasil e OMS (2018) estipulam um total 800 mil óbitos por suicídio/ano no mundo, sendo a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos.

Segundo o Boletim Epidemiológico nº 30, Vol. 48, da Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, entre os anos de 2011 e 2016 foram notificados 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, considerando apenas os casos de lesões autoprovocadas, 48.204 (24%) são casos de tentativa de suicídio. Este mesmo boletim traz, entre os anos de 2011 e 2015, registro no Sistema de Informação sobre mortalidade - SIM, um total de 55.649 óbitos por suicídio no Brasil, com uma taxa de

5,5/100.000 habitantes, variando de 5,3 em 2011 e 5,7 em 2015. O Boletim epidemiológico ainda traz como dado o fato de a maior taxa de óbito, no período estudado, ter sido registrada no Rio Grande do Sul, com 10,3 óbitos por 100.000 habitantes, praticamente o dobro do valor encontrado no território nacional como um todo (BRASIL, 2017).

No Brasil, com relação ao método utilizado para cometer suicídio, segundo o Boletim Epidemiológico nº15, vol 50, o enforcamento ficou em primeiro lugar, (60,3% dos casos), em segundo tivemos a intoxicação exógena (18,3%), e em terceiro o uso de arma de fogo (9,5%). Este mesmo estudo, que estava focado no uso de substâncias exógenas e agentes tóxicos como *causa mortis* do suicídio ou na tentativa do mesmo, verificou que o sexo feminino possui as maiores taxas de tentativas de suicídio por uso de substâncias nocivas, mas o sexo masculino possui a maior taxa de letalidade. Foi verificado que este dado está relacionado ao tipo de substância ingerida, sendo no sexo feminino o uso de medicamentos e no masculino o uso de pesticidas e agrotóxicos, que possuem maior poder de letalidade (BRASIL, 2017).

Como já relatado anteriormente, o estado do Rio Grande do Sul, historicamente, possui as maiores taxas de suicídio e tentativas de suicídio do Brasil (BRASIL; SAÚDE, 2019).

O Boletim de Vigilância epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio (Nº1, vol. 1) emitido pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde-RS, que realizou estudo descritivo com a população de indivíduos com cinco anos ou mais, que tentou ou morreu por suicídio, no período entre primeiro de janeiro e trinta e um de dezembro de 2016, no Rio Grande do Sul. Tal banco de dados foi exportado do SINAM em 03 de agosto de 2017 e do SIM em 27 de agosto de 2018 e aponta os seguintes dados (BRASIL, 2017):

- Houve o registro de 1.166 óbitos por suicídio em 2016, uma taxa de 11 óbitos por 100.000 habitantes;
- Fazendo a relação por gênero, foram 17,8 homens e 4,5 mulheres para cada 100.000 habitantes, podendo ser considerado uma média de 4:1;
- Houve o registro de 1.834 casos de tentativa de suicídio, equivalendo a uma taxa de 17,4 por 100.000 habitantes.

Embora sejam números exorbitantes, houve variação entre as áreas de saúde do estado do Rio Grande do Sul, como se pode ver em tabela extraída na íntegra do próprio boletim do CEVS (BRASIL, 2017).

\*fonte: SIM/DGTI/SES-RS (n=1,166)

\*\*fonte: SINAN/CEVS/SES-RS (n=1,837)

\*\*\*Taxas por 100.000 habitantes.

Observa-se que algumas áreas possuem maiores taxas de suicídio, enquanto outras áreas possuem maiores índices de tentativas de suicídio. A OMS (2014) cita que ocorre um suicídio para cada 20 tentativas. Quando comparado tal dado ao informado na tabela,

Tabela 1 – Tabela 1 - Taxas de suicídio e de tentativa de suicídio por Região de Saúde, padronizados por idade e sexo, RS, 2016

REGIÃO DE SAÚDE DO RS	SUICÍDIO*	TENTATIVA**
01 Verdes Campos	13,9	31,8
01 Entre Rios	11,6	1,7
03 Fronteira Oeste	8,4	5,2
04 Belas Praias	12,8	26,5
05 Bons Ventos	14,3	9,6
06 V. Paranhana/C. Serra	7,0	8,8
07 Vale dos Sinos	11,7	7,3
08 Vale Caí/Metropolitana	7,6	12,8
09 Carbonífera/Costa Doce	9,0	4,1
10 Capital/Vale Gravataí	7,0	27,6
11 Sete Povos das Missões	15,3	9,6
12 Portal das Missões	8,2	5,4
13 Diversidade	13,3	40,8
14 Fronteira Noroeste	12,0	11,8
15 Caminho das Águas	19,2	7,4
16 Alto Uruguai Gaúcho	13,4	4,5
17 Planalto	17,9	53,3
18 Araucárias	9,0	0,0
19 Botucaraí	21,9	23,7
20 Rota da Produção	16,0	0,6
21 Sul	11,9	3,3
22 Pampa	9,1	4,5
23 Caxias e Hortências	9,5	17,2
24 Campos de Cima da Serra	11,8	2,3
25 Vinhedo e Basalto	9,6	22,4
26 Uva Vale	10,1	8,1
27 Jacuí Centro	16,3	22,2
28 Vale do Rio Pardo	17,2	29,9
29 Vales e Montanhas	12,3	9,1
30 Vale da Luz	16,4	51,8
TOTAL DO ESTADO	11,0	17,4

<b>presença de deficiência/ transtorno</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
	901	49,00
	598	32,55
/vazio	338	18,39
	1837	100,00

observa-se que pode haver sub-notificação dos casos em todo o estado. O estudo aponta, com relação ao gênero, que 79% dos casos de suicídio ocorreram no sexo masculino, porém as tentativas de suicídio tiveram maior intensidade no sexo feminino (69%).

Entre os homens, com relação à idade, a curva é ascendente até atingir um pico entre os 70 e 79 anos. Nas mulheres o pico dos suicídios se deu entre os 50 e 59 anos, (BRASIL; OMS, 2018) .

Já as tentativas de suicídio obtiveram maiores taxas na faixa etária de 15 a 29 anos, seguida pela faixa de 20 a 49 anos.

Comparando os dados, os jovens tentam se matar mais e os idosos conseguem se matar mais.

Com relação ao estado civil, não há diferença entre as tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito. As maiores taxas, para ambos, está entre a população solteira, divorciada e viúva.

A maioria dos suicídios e das tentativas de suicídio ocorreram na residência do indivíduo, registrando 69 e 88% respectivamente.

Por último, entre os dados considerados relevantes de serem citados sobre este Boletim, está o fato de ter sido determinado que 49% dos casos de tentativa de suicídio portavam algum tipo de deficiência física, mental ou do comportamento. Dentre estes 49%, 60% tinham alguma classe de transtorno mental, sendo claramente este um fator de risco para suicídio.

Tabela 2 - Presença de deficiência/transtorno (deficiência física, intelectual, visual, auditiva, transtornamental ou de comportamento) nos casos de suicídio, RS, 2016

\*fonte: SINAN/CEVS/SES-RS

Sinais de alerta

Os sinais de alerta descritos abaixo não devem ser considerados isoladamente. Não há uma “receita” para detectar seguramente quando uma pessoa está vivenciando uma crise suicida, nem se tem algum tipo de tendência suicida. Entretanto, um indivíduo em sofrimento pode dar certos sinais, que devem chamar a atenção de seus familiares e amigos próximos, sobretudo se muitos desses sinais se manifestam ao mesmo tempo

Isolamento:

As pessoas com pensamentos suicidas podem se isolar, não atendendo a telefonemas, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechadas em seus quartos, redu-

---

zindo ou cancelando todas as atividades sociais, principalmente aquelas que costumavam e gostavam de fazer (BRASIL, 2020).

Alcoolismo:

Cerca de um terço dos casos de suicídio estão ligados ao álcool. Também foi observado que durante o ato de tentativa ou de suicídio em sí, as vítimas apresentavam a presença de álcool em sua corrente sanguínea.

Sinais:

Foi observado que os suicidas comunicam suas intenções o tempo todo, mesmo que de forma velada, sendo importante perceber tais detalhes no discurso e levá-los à sério, como frases do tipo: "queria desaparecer"; "o mundo será melhor sem mim"; etc. Mudanças de humor, sentimentos de culpa ou outras alterações de personalidade também podem chamar a atenção.

Relevância da intervenção:

Ao vivenciar o quanto o comportamento suicida se faz presente na população gaúcha e o impacto negativo que traz, não só ao indivíduo que o comete ou que tenta, mas a todos que estão ao seu redor, tal Projeto de Intervenção possui enorme relevância pois, como se sabe, há uma espécie de tabú cercando o comportamento suicida que faz com que a população (embora se horrorize com o acontecimento) não fale, não discuta nem perceba que ele está presente. Tal negação piora a situação, camufla o problema e limita as ações preventivas.

"É preciso falar sobre o suicídio", certa vez me falaram os Psiquiatras Gabriel Vieira e Giovana Barreto, que trabalham no CAPS de Jaguarão e com quem, após longas conversas e participação conjunta em palestras, concluímos o quão importante é dar ênfase no trabalho de prevenção ao suicídio na cidade de Jaguarão.

Diante de uma pessoa sob risco de suicídio, o que se deve fazer (BRASIL, 2020)?

Encontre um momento apropriado e um lugar calmo para falar sobre suicídio com essa pessoa. Deixe-a saber que você está lá para ouvir, ouça-a com a mente aberta e ofereça seu apoio.

Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais de serviços de saúde, de saúde mental, de emergência ou apoio em algum serviço público. Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento.

Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure ajuda de profissionais de serviços de saúde, de emergência e entre em contato com alguém de confiança, indicado pela própria pessoa.

Se a pessoa com quem você está preocupado(a) vive com você, assegure-se de que ele(a) não tenha acesso a meios para provocar a própria morte (por exemplo, pesticidas, armas de fogo ou medicamentos) em casa.

Fique em contato para acompanhar como a pessoa está passando e o que está fazendo.

Políticas públicas existentes (SILVA, 2006):

A PORTARIA N° 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006, em seus artigos primeiro e segundo, reproduzidos integralmente abaixo, dizem:

Art. 1° Instituir as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Art. 2° Estabelecer que as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio sejam organizadas de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e os não-governamentais, nacionais e internacionais, permitindo:

I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;

II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;

IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;

V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;

VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e

VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

## 4 Metodologia

O Projeto de Intervenção consiste na promoção da prevenção do suicídio. Prevenção através da sensibilização, da informação e do diálogo!

Os processos de produção de saúde se fazem numa rede de relações que, permeadas como são por assimetrias de saber e de poder e por lógicas de fragmentação entre saberes e práticas, requerem atenção inclusiva para a multiplicidade de condicionantes da saúde que não cabem mais na redução do binômio queixa-conduta. Envolver-se com a produção do cuidado em saúde nos “lança” irremediavelmente no campo da complexidade das relações entre os sujeitos trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde, em que a opção excludente por um dos polos não se sustenta para a efetiva alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde (LINDNER et al., 2016).

No sentido de envolver saberes e práticas e a necessidade de refletir e discutir sobre o processo de cuidado e cura, o Projeto será implementado pela equipe da ESF, iniciando com a capacitação dos profissionais de Saúde a saber, corpo de enfermagem, recepcionista e Agentes Comunitários de Saúde atuantes na microrregião. Em seguida, serão capacitados os professores das escolas de nível fundamental e técnico, presentes no bairro.

O que propomos é capacitar o máximo de indivíduos sobre o suicídio, sobre os sinais de alarme que podem revelar alguém que esteja pensando em se matar, desmistificar o tema, quebrar tabus, identificar, abordar, discutir o que fazer e o que não fazer perante um caso de ideação suicida.

O projeto será implementado por todos que tiverem contato com os conhecimentos oferecidos. Entendemos que o cidadão não deve apenas ser sensibilizado, mas que sensibilize! Transmita ao próximo o que lhe foi ensinado, aumentando a REDE de Promoção de Saúde, envolvendo toda a população.

A primeira fase do projeto já foi implementada. Foi realizada uma palestra em conjunto com a equipe do CAPS, durante a campanha do setembro amarelo do ano de 2018, realizada na própria UBS, onde tivemos como público os A.C.S. da nossa UBS, além dos professores da Escola de Ensino Fundamental do Bairro. No dia 8 de julho de 2019, durante encontro loco-regional dos médicos do Programa Mais Médicos, por sugestão do supervisor Cayo Lopes, realizei palestra sobre prevenção do suicídio, gerando boa discussão e envolvimento dos outros profissionais presentes ao encontro, os convidando a agir em seus municípios na prevenção ao suicídio, informando e educando.

Além da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, tratar desses temas com professores nos parece uma forma rápida e eficaz de prevenção ao suicídio, pois eles estão em contato com um grande grupo de pessoas, pessoas jovens, podendo tratar do tema para um grande grupo, educando um grande número de pessoas, pessoas que levarão tais informações para seus lares, disseminando assim, por toda a população, a promoção e

prevenção do suicídio.

Tais atividades deverão ser semestrais: durante o setembro amarelo e em algum momento do mês de abril. Sempre estando aberto a tratar do tema quando necessário.

As palestras marcadas para este ano foram momentaneamente suspensas, devido à pandemia de COVID-19, mas temos a intenção de realizá-las em cada Instituição de ensino e educação da cidade e estimular os outros médicos de outras áreas a fazer o mesmo.

## 5 Resultados Esperados

Como resultados esperados, temos por meta falar sobre suicídio, quebrar tabus, sobre como suspeitar que alguém pensa em cometer o ato, como fazer a correta abordagem do indivíduo e quando pedir ajuda. Desejamos poder realizar tais palestras para todos os professores de ensino fundamental, médio e técnico nas diversas instituições de ensino da cidade, iniciando por aquelas presentes na microrregião onde se localiza nossa UBS. Desejamos que estes profissionais da educação possam, claro, disseminar o que foi aprendido para seus alunos, que estes alunos levem tais informações para seus lares. Dessa forma, falando sobre suicídio, estimulando a disseminando o conhecimento com as demais esferas da comunidade, ampliando a rede de proteção e cuidado, acreditamos que poderemos evitar, senão todos, mas grande parte das tentativas de suicídio e de suicídio propriamente dito.

Também esperamos poder quebrar tabus e desmistificar o trabalho psiquiátrico e do próprio CAPS, ainda permeado por preconceito e medo do estigma de ser ("doido") usuário do CAPS, pois este estigma, que às vezes é alimentado até por outros colegas da área de saúde, deve ser quebrado, pois é uma das maiores barreiras ao tratamento e resolução deste e de outros problemas, como abuso de álcool e drogas, por exemplo. Educar a população sobre as ações realizadas no CAPS, desmistificando, quebrando tabus e preconceitos que interferem no seu trabalho de promoção à saúde mental, fortalecendo o vínculo desta instituição com as UBS's e outras esferas de cuidado e de promoção de Saúde.

Como resultados obtidos, os Agentes Comunitários de Saúde atuantes na UBS Carlos Gonçalves da Silva já participaram de Palestra sobre o tema, onde além do clínico geral, estava presente a equipe do CAPS da cidade. Tais Agentes de Saúde já foram capazes de perceber e suspeitar que tal indivíduo pensa em suicídio, fizeram acolhimento, encaminharam para UBS e hoje estão em tratamento. Considero tal fato uma primeira e enorme vitória.

O problema é complexo, os desafios são muitos, mas a única forma de iniciarmos um trabalho de promoção e prevenção em saúde e falando sobre o problema. É necessário falar sobre suicídio.



## Referências

- BRASIL, M. D. S. D. *Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 13, 16 e 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*, v. 48, n. 30, p. 1–8, 2017. Citado na página 14.
- BRASIL, O.; OMS. *Folha informativa - suicídio*. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839)>. Acesso em: 06 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- BRASIL, S. de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde do; SAÚDE, M. da. Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. *Boletim Epidemiológico*, v. 50, n. 15, p. 1–12, 2019. Citado na página 14.
- LINDNER, S. et al. *Metodologia*. Florianópolis: Unasus, 2016. Citado na página 19.
- PORTO, D. M.; DELZIOVO, C.; QUEIROZ, L. de A. *Prevenção ao Suicídio*. Florianópolis: UNASUS - UFSC, 2019. Citado na página 13.
- SILVA, J. A. . D. *PORTARIA N° 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006*: Institui diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. 2006. Texto não substitui a publicação original no diário oficial. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html)>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado na página 17.