

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS  
DIRETORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

PLANO DISTRITAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO  
2020 – 2023

BRASÍLIA  
MAIO/2019

**GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL**

Ibaneis Rocha Barros Junior

**VICE-GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL**

Marcus Vinícius Britto de Albuquerque Dias

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Osnei Okumoto

**SUBSECRETÁRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE- SAIS**

Ricardo Ramos dos Santos

**SUBSECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SVS**

Elaine Faria Morelo

**DIRETORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL – DISSAM**

Elaine Simone de Meira Bida

**GRUPO DE TRABALHO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DISTRITAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO**

Coordenação: Diretoria de Serviços de Saúde Mental – DISSAM

Composição:

- Diretoria de Serviços de Saúde Mental (DISSAM)
- Hospital Regional do Guará
- Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)
- CAPS AD Santa Maria
- CAPSi Asa Norte
- Adolescentro
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
- Núcleo de Estudos e Programas para os Acidentes e Violências (NEPAV/SVS)
- Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis (GEDANT/SVS)

## SUMÁRIO

<b>I. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>II. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGIA.....</b>	<b>5</b>
<b>IV. OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>V. A REALIDADE NO MUNDO, NO BRASIL E NO DISTRITO FEDERAL.....</b>	<b>6</b>
<b>VI. O COMPORTAMENTO SUICIDA.....</b>	<b>8</b>
<b>VII. RECOMENDAÇÕES DA OMS .....</b>	<b>12</b>
<b>VIII. EIXOS ESTRATÉGICOS E METAS .....</b>	<b>13</b>
<b>Eixo Prevenção .....</b>	<b>13</b>
<b>Eixo Tratamento e Pós-venção .....</b>	<b>14</b>
<b>Eixo Capacitação .....</b>	<b>15</b>
<b>Eixo Comunicação.....</b>	<b>16</b>
<b>Eixo Avaliação e Monitoramento.....</b>	<b>17</b>
<b>Eixo Compromisso político .....</b>	<b>18</b>
<b>IX. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO .....</b>	<b>19</b>
<b>X. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>20</b>

## I. APRESENTAÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo em que vários fatores interagem contribuindo para propiciar seu aumento ou redução. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o suicídio um grave problema de saúde pública, e já redigiu diversos estudos e orientações com o objetivo de reduzir seus índices. Em 2013, foi lançado o Plano de Ação em Saúde Mental da OMS, cuja meta é reduzir em 10% a taxa de suicídio até o ano de 2020, e o Brasil é signatário deste Plano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

O Ministério da Saúde considera a prevenção do suicídio uma de suas prioridades, e lançou, em setembro de 2017, uma Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio (BRASIL, 2017), como parte de uma série de ações coordenadas para prevenção, promoção de saúde e de cuidados e vigilância. Todavia, desde 2006 há Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, ressaltando a relevância do tema como importante foco de política pública.

No Diário Oficial do Distrito Federal nº 186 de 13 de setembro de 2012, a SESDF aprovou a Política Distrital de Prevenção do Suicídio. Nesta, havia a previsão de elaboração de um Plano Distrital de Prevenção do Suicídio.

Em 2013, uma proposta do Plano Distrital de Prevenção do Suicídio foi apresentada durante a III Jornada Distrital de Prevenção do Suicídio, reiterando a importância do problema e buscando soluções construídas e articuladas conjuntamente (DISTRITO FEDERAL, 2013). Neste Plano, foi prevista sua revisão quinquenal, como será apresentado a seguir.

Em 2018, foi formado um Grupo de Trabalho para elaboração da nova versão, que foi apresentada durante a VII Jornada de Prevenção do Suicídio do Distrito Federal, quando também foi realizado um *workshop* no dia 14 de setembro de 2018 para discussão da proposta e obtenção de contribuições de usuários dos serviços de saúde e demais profissionais da SESDF, tornando tal ação positiva para a construção democrática das ações de prevenção ao suicídio no Distrito Federal.

## II. JUSTIFICATIVA

O suicídio é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A relevância do presente Plano Distrital de Prevenção ao Suicídio pauta-se na sistematização de estratégias coletivas e individuais, referenciadas pela literatura e legislação vigente, para

prevenir o suicídio no DF bem como conscientizar profissionais da saúde e população sobre o tema.

### III. METODOLOGIA

Foi instituído um Grupo de Trabalho publicado pela Ordem de Serviço nº 41, de 04 de abril de 2018, com representantes de serviços e setores ligados à temática para revisão do PDPS de 2013 e redigir uma proposta atualizada conforme nova composição dos serviços da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

O *embasamento teórico* para a construção do Plano foi obtido mediante pesquisa na literatura pertinente nacional e internacional; políticas, planos e iniciativas existentes no Brasil e exterior; dados epidemiológicos do Brasil e do DF; análise dos serviços públicos de saúde existentes e recomendações da OMS e Ministério da Saúde.

O *respaldo legal* para a elaboração do Plano considerou a legislação federal e Distrital relativas à saúde mental:

- a) Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- b) Portaria MS/GM de Consolidação nº 3 – Anexo V, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- c) Portaria MS/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a RAPS;
- d) Portaria SES/DF nº 184, de 12 de setembro de 2012, que aprova a Política Distrital de Prevenção do Suicídio;
- e) Portaria SES/DF nº 536, de 08 de junho de 2018, que institui as normas e fluxos assistenciais para as urgências e emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal.
- f) Plano Diretor de Saúde Mental da SES/DF, de 1º de dezembro de 2017, que estabelece as prioridades do Governo do Distrito Federal com relação às políticas de saúde mental até 2019.

Além das referências teóricas e legais, foram inseridas *sugestões elaboradas e discutidas entre os presentes no workshop* realizado durante a VII Jornada de Prevenção do Suicídio do DF, mediado pela Presidente do Conselho de Saúde.

#### **IV. OBJETIVOS**

- 4.1. Definir as metas e ações previstas para Plano Distrital de Prevenção do Suicídio;
- 4.2. Definir os Eixos Estratégicos do PDPS:
  - 4.2.1. Prevenção
  - 4.2.2. Tratamento e pós-venção
  - 4.2.3. Capacitação
  - 4.2.4. Comunicação
  - 4.2.5. Avaliação e monitoramento
  - 4.2.6. Compromisso político
- 4.3. Indicar os principais atores para implementação das Ações das Políticas Públicas para Prevenção ao Suicídio;
- 4.4. Evidenciar a pertinência da articulação em rede e colaboração intersetorial acerca das ações de prevenção ao suicídio no DF;
- 4.5. Propor a composição de um Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio para acompanhar, monitorar e desenvolver as ações propostas no Plano;
- 4.6. Fornecer orientações baseadas em evidências sobre medidas preventivas-chaves a ser implementadas;
- 4.7. Sinalizar o compromisso do governo para manter e investir em políticas públicas de prevenção do suicídio.

#### **V. A REALIDADE NO MUNDO, NO BRASIL E NO DISTRITO FEDERAL**

Segundo a OMS, há cerca de 800.000 mortes por suicídio ao ano no mundo. Isto corresponde a uma taxa de 10,7 por 100.000 habitantes. Apesar das taxas serem maiores nos países de maior renda, em números absolutos, 78% dos suicídios ocorrem nos países mais pobres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Para cada suicídio consumado, estima-se que haja até 20 vezes mais tentativas. E uma tentativa de suicídio é o fator de risco mais importante para suicídio futuro. Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio é a segunda causa de morte. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Quanto aos métodos utilizados, cerca de 30% dos suicídios no mundo ocorrem por intoxicação por pesticidas, a maioria em áreas rurais de países de renda baixa ou média. Outros métodos comuns são enforcamento e armas de fogo. Conhecer estes métodos é

importante, pois estratégias de restrição de acesso a meios potencialmente perigosos já se mostraram eficazes na redução de mortes por suicídio. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

No Brasil, os dados são heterogêneos, mas as taxas são consideradas médias. Há uma diferença entre homens e mulheres, conforme mostra a tabela a seguir:

	2015	2010	2005	2000
<b>Homens</b>	9.6	9.4	10.1	9.5
<b>Mulheres</b>	2.7	2.7	2.6	2.2
<b>Total</b>	6.0	5.9	6.2	5.6

Tabela 1 - Taxas de suicídio por 100.000 habitantes no Brasil. Fonte: WHO, 2015.

Entretanto, deve-se considerar ainda a subnotificação e a distribuição heterogênea da população brasileira, o que faz com que algumas áreas apresentem características e índices bastante preocupantes. Considerando as proporções continentais do Brasil, nosso país é o oitavo no mundo em números absolutos de suicídio por ano, com mais de 11.000 casos.

No DF as mortes por suicídio são a quarta mais frequente entre as causas externas, atrás de homicídios, acidentes de trânsito e quedas acidentais. As causas externas são terceira causa de morte mais frequente, atrás das doenças cardiovasculares e neoplasias. (DISTRITO FEDERAL, 2018).

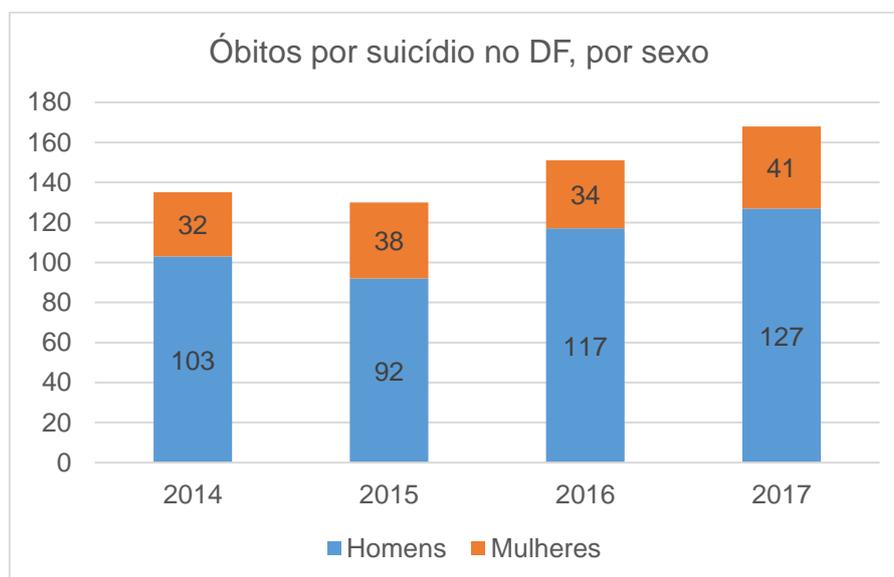


Figura 1 – Óbitos por suicídio no DF, por sexo. Fonte: DISTRITO FEDERAL, 2018.

Além dos dados de mortalidade e tentativas, o Grupo de Trabalho para elaboração do Plano Distrital considera relevante realizar um diagnóstico situacional da Rede de

Atenção Psicossocial do Distrito Federal (RAPS/DF) com relação à temática da prevenção do suicídio, intervenção em crise e pós-venção, para mapear os recursos existentes e as necessidades, bem como as possíveis dificuldades de acesso aos serviços. Como medida mais ampla na área de saúde mental, e para melhor adequação da rede, a Diretoria de Serviços de Saúde Mental já realiza, junto à área de planejamento, o levantamento quali e quantitativo ideal de equipamentos e recursos humanos da RAPS, e trabalha para ampliação do acesso à rede.

## VI. O COMPORTAMENTO SUICIDA

O fenômeno do suicídio é bastante complexo, havendo inúmeras teorias que tentam explicá-lo, com enfoque biológico, psicológico, sociológico ou cultural. Há diversos fatores que interagem e se influenciam continuamente para aumentar ou reduzir o risco, e não há um dado único que permita prever o suicídio. Por isso, a avaliação deve ser sempre ampla e contextualizada, além de considerar que o risco se modifica ao longo do tempo, das circunstâncias e dos diversos fatores de risco e proteção, o que leva ao aumento da vulnerabilidade ou da resiliência. A compreensão desta interação também permite o mais adequado delineamento das medidas preventivas.

De maneira esquemática, pode-se dizer que existem fatores predisponentes, fatores de risco, fatores protetores e fatores precipitantes do comportamento suicida. (BERTOLOTE, 2012)

Os *fatores predisponentes* podem ser genéticos e biológicos, hormonais ou neurofuncionais. Há também achados comuns entre suicidas que indicam um aumento da vulnerabilidade quando há interação a certas circunstâncias, como por exemplo histórico familiar de suicídio. Contudo, é importante ressaltar que não se trata de relação de causalidade, mas de associação.

Entre os *fatores de risco*, é essencial considerar a história de vida da pessoa que incluem eventos adversos, tais como: perdas, traumas, maus-tratos, abuso físico, sexual, psicológico ou negligência (especialmente na infância). Esses fatores estão associados ao maior risco futuro de suicídio e/ou tentativas. Uma hipótese em estudo é a de que estes eventos afetariam o neurodesenvolvimento e poderiam predispor às respostas mal adaptativas (PERRY, 2001). Em outros momentos de vida, estes estressores também podem ocorrer e desencadear o comportamento autolesivo. Ademais, as pessoas muitas vezes estão expostas a mais de um evento ou situação desfavorável, e de forma repetida ou crônica, podem aumentar o risco de forma cumulativa.

A *existência de transtornos mentais* é um dos principais fatores de risco para o suicídio, e seu adequado diagnóstico e tratamento são as medidas preconizadas para a prevenção. A literatura aponta que mais de 90% dos suicidas apresentavam transtornos mentais diagnosticáveis à época da morte (BOTEGA, 2015; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

Quanto aos aspectos psicológicos, há características comuns que já foram relacionadas ao suicídio, como alguns traços de personalidade, especialmente a impulsividade. Também estão presentes a baixa tolerância à frustração e ambivalência.

Schneidman (*apud* BOTEGA, 2015), psicólogo americano, desenvolveu importantes conceitos a partir de seus estudos sobre suicidologia. Segundo o autor, há 10 características gerais comuns aos suicidas: O propósito é encontrar uma solução. O objetivo comum é cessar a consciência. O estímulo é uma dor psicológica intolerável. O estressor são necessidades psicológicas frustradas. A emoção é a desesperança e desamparo. O estado interno comum é a ambivalência. O estado perceptivo está constricto. A ação comum é de escape. O ato interpessoal é a comunicação da intenção, e a consistência comum é o padrão de enfrentamento ao longo da vida. O suicida se encontra em um estado de dor psíquica insuportável e não consegue perceber alternativas para sua situação.

Outros fatores de risco referem-se a vínculos sociais pobres, pessoas com pouco ou nenhum suporte social. Este fator pode ser modificado se houver um fortalecimento da rede de apoio à pessoa em crise suicida.

Há também alguns períodos e outras condições de maior risco, por isso a avaliação deve ser ampla, sistemática e individualizada. O risco também se modifica com o contexto, portanto, se o contexto muda, a avaliação deve ser refeita.

Existem fatores precipitantes do ato suicida, que em geral são acontecimentos estressores imediatos. Estes estressores podem não ser percebidos por outras pessoas como graves, mas certamente têm significado importante para a pessoa e devem ser considerados. Podem ser brigas, perda de emprego, separações, problemas financeiros, ou conflitos de qualquer natureza.

Outro sinal de alerta relevante é o início ou aumento do abuso de álcool e outras drogas, que indicam piora do funcionamento geral no contexto da crise. Nesse contexto destaca-se que ações para prevenção do abuso de substâncias são consideradas medidas para prevenir o suicídio.

Há sentimentos que sinalizam grande sofrimento, que são os chamados afetos intoleráveis: culpa, raiva, sentimento de abandono, ansiedade severa, humilhação, solidão,

desesperança, autodepreciação, e o desespero, que talvez seja o maior indicador de emergência na crise suicida, especialmente quando associado a algum dos anteriores (HENDIN *et al*, 2007).

O principal fator de risco para um suicídio é uma tentativa prévia. Cerca de metade dos suicidas fizeram tentativas antes de consumir o ato (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014). Por isto, a avaliação e o atendimento adequado à pessoa que tenta o suicídio pode ser o diferencial para o engajamento em um tratamento específico e uma evolução mais favorável do quadro. Daí a importância de qualificação do acolhimento inicial em todos os pontos da rede de saúde às tentativas de suicídio.

Entre os transtornos mentais, os mais frequentemente associados a suicídios são os transtornos de humor, seguidos de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, esquizofrenia e transtornos de personalidade. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA e CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014; BERTOLOTE, 2012).

Um aspecto relevante que pode ser uma barreira à busca de ajuda é o estigma dos transtornos mentais. E uma das medidas preconizadas para a prevenção do suicídio é trabalhar pela redução desse estigma.

Um caminho é a educação permanente dos profissionais de saúde para a adequada abordagem e a reflexão sobre as atitudes e tabus a respeito do suicídio. Algumas atitudes baseadas em mitos e preconceitos podem prejudicar o atendimento e reforçar o estigma, além de dificultar a busca de ajuda.

Outro fator que pode influenciar na ocorrência de suicídios é o efeito contágio, ou “Efeito *Werther*”, que se refere às repetições de um comportamento suicida após a divulgação de um caso. Para reduzir tal risco, e orientar sobre o papel da mídia na prevenção de suicídios, a OMS elaborou documentos com orientações aos profissionais da mídia sobre a abordagem do tema de forma responsável. Dentre as recomendações da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017), estão:

1. Não publicar detalhes sobre métodos, fotos ou cartas de despedida;
2. Não glamourizar o comportamento;
3. Não oferecer explicações simplistas ao ato;
4. Sempre orientar sobre onde buscar ajuda para problemas emocionais;
5. Oferecer informações confiáveis sobre a prevenção do suicídio;
6. Tomar cuidados especiais ao noticiar suicídio de celebridades, e ao entrevistar familiares enlutados.

Outra questão de suma importância no contexto da crise é evitar que a pessoa em risco tenha acesso a meios potencialmente perigosos e letais. Esta medida é recomendada tanto para abordagens individuais quanto coletivas. Providências como tornar as construções mais seguras, por meio da implementação de barreiras físicas, controlar a venda e uso de pesticidas, medicamentos e o acesso a armas de fogo são preconizados pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Por outro lado, além dos fatores de risco, existem também os *fatores de proteção*, que podem ser desenvolvidos ou fortalecidos no contexto da intervenção em crise. Ampliar a resiliência aos eventos estressores e mobilizar os recursos necessários ao enfrentamento da crise também são parte da prevenção. Por exemplo, fortalecer o suporte social ou criar redes de apoio podem reduzir o risco suicida. Desenvolver a flexibilidade cognitiva (habilidade que propicia que a pessoa possa vislumbrar e elaborar alternativas) e o sentimento de esperança (de que aquele sofrimento vai cessar) podem ser protetores.

O adequado tratamento do transtorno mental é um importante fator de proteção e que pode reduzir o risco suicida (MATTHEWS e PAXTON, 2001). O tratamento deve utilizar os recursos técnicos e de pessoal especializado preconizados, bem como o treinamento a todos os profissionais de saúde para avaliação de risco. Outro fator de proteção refere-se à capacitação de pessoas da comunidade para prevenir o suicídio bem como reconhecer o comportamento suicida, evitar o ato e indicar tratamentos na rede de saúde.

É importante ressaltar que nenhum fator isolado, ou mesmo combinado, é determinante para o comportamento suicida.

Também há outro aspecto a ser abordado, que é a pós-venção. O luto por suicídio é em geral mais intenso e prolongado do que quando a morte ocorre por outras causas. Sentimentos de culpa, raiva, questionamentos sobre motivos que levaram a pessoa a se matar estão com frequência presentes de forma muito intensa entre os familiares e pessoas próximas. Este é um grupo em que também há um aumento do risco de suicídio identificado, portanto, passível de intervenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

## VII. RECOMENDAÇÕES DA OMS

A maioria dos suicídios pode ser prevenida. Os esforços pela prevenção devem ser amplos, coordenados e intersetoriais, com envolvimento das áreas da saúde, educação, mídia e segurança pública.

Existem as medidas chamadas universais, seletivas e indicadas, que são direcionadas a toda a população, a subgrupos com certas características de maior risco, ou individualmente a quem está em alto risco. Estas medidas incluem:

- a) Restrição de acesso a métodos perigosos (pesticidas, armas de fogo, medicações);
- b) Abordagem responsável do tema pela mídia, mediante conscientização e orientação dos profissionais dos meios de comunicação, e divulgação das recomendações preconizadas pela OMS;
- c) Políticas de redução de uso nocivo de álcool;
- d) Identificar, tratar e cuidar precocemente das pessoas com transtornos mentais e relacionados ao uso de substâncias, dor crônica e estresse emocional agudo;
- e) Avaliação do risco de suicídio e automutilação em pessoas com transtornos mentais ou por abuso de substâncias;
- f) Treinamento de profissionais de saúde não especializados para identificação e manejo de comportamento suicida. O treinamento de profissionais da Atenção Primária, Emergências e outros, pode melhorar a segurança do usuário e propiciar o adequado encaminhamento para um tratamento específico de saúde mental;
- g) Acompanhar as pessoas que tentaram suicídio, mantendo contato regular com o serviço de saúde;
- h) Realizar intervenções nas escolas, como programas de desenvolvimento de habilidades emocionais que podem ser aplicados pelos professores com crianças e adolescentes, e que ampliam a resiliência a eventos estressores.
- i) Ampliar o suporte social na comunidade. Uma das maneiras é capacitar pessoas-chave para reconhecer o risco de suicídio e ajudar a pessoa a acessar o serviço adequado. Estas pessoas podem ser professores, policiais, lideranças comunitárias, entre outros.
- j) Abordagem centrada na resolução de problemas;
- k) Lidar com o estigma e tabu a respeito de transtornos mentais e suicídio, para aumentar a chance de busca de ajuda pelas pessoas em risco;
- l) Atentar à qualidade dos dados sobre suicídio e tentativas, uma vez que informações fidedignas propiciam ações adequadas a cada contexto.

## VIII. EIXOS ESTRATÉGICOS E METAS

### Eixo Prevenção

Eixo	Meta	Ação	Período	Responsável e parcerias	Razão	Procedimentos	Avaliação/produto
PREVENÇÃO	Reduzir a disponibilidade, acessibilidade e atratividade dos meios (métodos potencialmente perigosos) de comportamento suicida	Identificar métodos e locais que facilitam o suicídio e intervir junto aos órgãos responsáveis pelo controle de acesso a esses meios	2020-2022	DISSAM / CREA	Incentivar a implementação de barreiras e/ou regulação de aquisição e uso de métodos perigosos (construções, medicamentos, pesticidas, etc)	Elaborar propostas para os Órgãos responsáveis pelas normatização e fiscalização a respeito da segurança	Propostas realizadas
	Desenvolver ações voltadas a grupos de risco (usuários de SPA, idosos, homens, população privada de liberdade, indígenas, LGBT)	Apoiar ações de promoção de saúde mental nos serviços de saúde	Contínua	RAPS / APS	Conscientizar e sensibilizar a população geral e os profissionais de saúde a respeito dos grupos que apresentam risco mais elevado	Divulgar protocolos da Organização Mundial da Saúde voltados à prevenção do suicídio em contextos diversos Apoiar o matriciamento e as Práticas Integrativas em Saúde junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família	Número de participantes das ações / ações realizadas

Recomendações: existem Programas de educação emocional delineados especialmente para crianças e adolescentes, a serem implantados nas escolas. Como exemplos, citam-se o Amigos do Zippy e o Passaporte. Estes Programas visam a desenvolver fatores de proteção, habilidades emocionais e resiliência frente a eventos estressores e são importantes estratégias de prevenção universal. Seu financiamento e implementação ampla são medidas que podem, em longo prazo, prevenir comportamentos suicidas.

Outra recomendação é a realização de ações de cuidados em saúde mental voltadas aos profissionais de saúde que atendem a população geral, bem como incentivar a formação de grupos de apoio e escuta nos serviços da rede.

A prevenção do suicídio está inserida em um contexto mais amplo de saúde mental, e as iniciativas de promoção de saúde devem ser apoiadas e incentivadas em todos os cenários da rede.

## Eixo Tratamento e Pós-venção

Eixo	Meta	Ação	Período	Responsável e parcerias	Razão	Procedimentos	Avaliação / Produto
TRATAMENTO E PÓS-VENÇÃO	Aperfeiçoar a avaliação, detecção e manejo de risco de suicídio na SESDF	Elaborar um Protocolo de atendimento às pessoas em risco de suicídio, descrevendo o fluxo assistencial e de vigilância	2020	DISSAM / COAPS / NUSAM	Padronizar o atendimento e registro dos casos de tentativas de suicídio	Formar um Grupo de Trabalho para elaboração do Protocolo	Elaboração do Protocolo e envio à CPPAS
					Garantir a avaliação e transição de cuidados para a RAPS		
					Orientar sobre recursos disponíveis, organização dos serviços e procedimentos para o atendimento	Disponibilizar as orientações no site da DISSAM, divulgar aos servidores e sempre que for demandado	Documentos disponíveis
	Qualificar a atenção em saúde mental oferecida pelos CAPS e NASFs	Apoiar o matriciamento da atenção primária à saúde	Contínua	RAPS / APS	Melhorar a detecção de risco e o manejo inicial de quadros com risco de suicídio até a inclusão nos serviços da RAPS	Oferecer treinamentos às equipes matriciais e dos NASF	Número de ações realizadas
					Ampliar o acesso a tratamento, indicar estratégias terapêuticas (individuais, familiares, coletivas)		
	Promover apoio aos sobreviventes (familiares enlutados por suicídio)	Apoiar iniciativas de criação de grupos de apoio a sobreviventes e divulgar grupos já existentes	2021	DISSAM	Dar suporte ao processo de luto por suicídio e realizar pós-venção	Orientar e instrumentalizar os serviços para a formação de grupos de apoio a sobreviventes	Número de ações realizadas
Contínua			RAPS e parceria com ONGs	Realizar intervenções com enlutados nas instituições onde for demandado		Sob demanda	

Recomendações: Todos os serviços da rede de saúde devem ser capazes de receber, acolher e direcionar, com segurança, a pessoa em risco de suicídio de acordo com a avaliação de risco, características específicas do quadro apresentado e dos recursos disponíveis. Mesmo que o serviço não seja o mais indicado para realizar o tratamento específico naquele momento, todos devem garantir a segurança do usuário em risco e realizar o encaminhamento responsável quando indicado.

Considerando que o maior risco de suicídio após uma internação por tentativa ocorre nos primeiros meses, uma recomendação aos serviços de saúde onde ocorrem internações é de acompanhar os usuários após a alta hospitalar até a inserção no serviço especializado onde será continuado o tratamento de forma sistemática, periódica, por contato telefônico ou outro meio. Já existe uma iniciativa de *follow up* pelo Núcleo de Saúde Mental do SAMU (NUSAM).

## Eixo Capacitação

Eixo	Meta	Ação	Período	Responsável e parcerias	Razão	Procedimentos	Avaliação / Produto
CAPACITAÇÃO	Promover conscientização e capacitação a respeito do tema a profissionais de saúde	Propor a inclusão da temática da prevenção do suicídio nos currículos da área de saúde: técnicos, graduação, pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais	2020	DISSAM / FEPECS / Residências	Incentivar treinamento precoce e reflexão sobre a cultura nas atitudes e abordagem à pessoa em risco desde a formação profissional em saúde	Enviar proposta da linha temática à FEPECS e demais IES da área de saúde no DF	Envio das propostas
		Oferecer cursos de educação continuada aos profissionais da SES (presencial, EAD, etc)	Contínua	DISSAM / NUSAM / FEPECS / GESS	Treinar periodicamente os servidores da rede de saúde para que estejam melhor capacitados para o atendimento	Buscar parcerias para oferta dos cursos periódicos	Cursos elaborados e disponibilizados
		Elaborar estratégia para supervisão de casos clínicos nos serviços onde não houver esta estrutura	2020	DISSAM / Residências Médicas ou Multiprofissionais em psiquiatria e saúde mental	Proporcionar mais recursos para manejo dos casos pelos profissionais que não estão em contexto de formação	Parceria com as residências em que já existe supervisão de casos para permitir / ampliar a possibilidade para os servidores da SES	Formalização da atividade
	Promover conscientização e capacitação a respeito da prevenção do suicídio a profissionais estratégicos: educação e segurança	Ações por demanda dos serviços (educação e segurança)	Contínua conforme demanda	DISSAM	Ampliar a qualificação de profissionais sentinelas para identificação e abordagem inicial ao risco de suicídio para direcionamento com segurança ao serviço de saúde	Divulgação da disponibilidade de treinamentos a ser realizados por demanda	Por demanda
	Identificar, incentivar, replicar e divulgar iniciativas e práticas exitosas na promoção de saúde mental, assistência à crise e prevenção do suicídio	Promover espaços na Jornada Distrital de Prevenção do Suicídio para divulgação dessas iniciativas	Anualmente na Jornada Distrital	DISSAM	Reconhecer e incentivar a replicação de boas práticas em prevenção do suicídio	Divulgação de pôsters, resumos ou apresentações de trabalhos	Divulgação das iniciativas identificadas
	Apoiar a geração de conhecimento a respeito da temática	Apoiar a realização de pesquisas a respeito do suicídio na rede de saúde	Contínua	DISSAM	Gerar conhecimento científico	Apoiar a realização de pesquisas e trabalhos de conclusão de cursos a respeito do suicídio na SES	Por demanda

### Eixo Comunicação

Eixo	Meta	Ação	Período	Responsável e parcerias	Razão	Procedimentos	Avaliação / produto
COMUNICAÇÃO	Promover a conscientização pública geral a respeito do comportamento suicida e sua prevenção	Elaborar e/ou adequar e divulgar material informativo Divulgar onde conseguir acesso a tratamento na rede de saúde	Contínua	DISSAM	Disponibilizar informações adequadas a respeito das medidas indicadas em prevenção do suicídio	Disponibilizar os Manuais da OMS e outras fontes de informação qualificada no site da SES/DISSAM	Documentos disponibilizados
	Promover sensibilização e orientação a profissionais da mídia a respeito de como abordar a temática do suicídio	Promover a discussão sobre como abordar o tema do suicídio voltado a profissionais de comunicação	Contínua	DISSAM / ASCOM / SECOM	Atuar junto aos profissionais de comunicação para a abordagem responsável sobre o assunto, considerando o já descrito efeito contágio	Divulgação dos Manuais de orientação aos profissionais da mídia sobre como abordar a temática do suicídio	Material disponibilizado

Recomendação: Deve-se trabalhar pela redução do estigma com relação a transtornos mentais e suicídio, e fazer referência adequada ao suicídio como uma questão de saúde pública nos meios de comunicação, ao seguir as orientações técnicas a respeito da abordagem responsável ao tema em eventos, entrevistas e demais meios de comunicação.

A Comunicação interna da SESDF também deve ser usada como veículo de prevenção, ao divulgar informações pertinentes a respeito do tema por meio de circulares, e-mails, papel de parede dos computadores, e outros meios. Esta Comunicação também visa à redução do estigma sobre o suicídio.

### Eixo Avaliação e Monitoramento

Eixo	Meta	Ação	Período	Responsável e parcerias	Razão	Procedimentos	Avaliação
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	Obter e analisar dados a respeito de mortalidade por suicídio no DF, por superintendência	Análise dos boletins de óbito por suicídio no DF	Contínua	GIASS / SUPLANS / SRS	Monitoramento dos dados para identificação de fatores passíveis de intervenção e definição de estratégias preventivas	Levantamento junto à GIASS sobre óbitos por suicídio	Elaboração de Relatório anual
	Obter e analisar dados de morbidade por tentativas de suicídio no DF, por superintendência	Análise dos boletins de notificações de violência autoprovocada no DF	Contínua	NEPAV / SUPLANS / SRS	Identificação de perfis específicos de maior vulnerabilidade para propor intervenções	Levantamento junto ao NEPAV sobre notificações de tentativas de suicídio	Elaboração de Relatório anual
		Capacitar sobre o preenchimento dos documentos e qualidade das informações, considerando que já é fenômeno de notificação compulsória e imediata			Melhorar a quantidade das notificações e a qualidade dos dados fornecidos para delinear ações específicas	Ações de comunicação interna, como campanha voltada aos servidores sobre a documentação adequada das tentativas e óbitos por suicídio	Número de campanhas/ ações realizadas

### Eixo Compromisso político

Eixo	Meta	Ação	Período	Responsável e parcerias	Razão	Procedimentos	Avaliação/ produto
COMPROMISSO POLÍTICO	Alcançar e fortalecer o compromisso político com a prevenção do suicídio	Identificar lacunas e sugerir criação ou alterações na legislação específica que deem embasamento para a política de prevenção do suicídio no DF	2021	SES / SEE / SSP / SEJUS / SECOM / ONGs / CSDF	Adequar as bases legais que dão suporte à Política Distrital de Prevenção do Suicídio e demais ações do Plano	Sugerir legislação distrital sobre inclusão da temática da prevenção do suicídio nos currículos de graduação em saúde, pós-graduações, especializações, residências médicas e multiprofissionais	Envio de uma Minuta de proposta de Lei ao GAB/SES para encaminhar à Câmara Legislativa
		Propor a criação de um Comitê Permanente de Prevenção do suicídio dentro da SES	2020		Obter financiamento para implementação de ações, como Programas de Prevenção; realizar uma discussão colegiada das ações a serem realizadas; incluir mais servidores e a população na elaboração e execução em ações propostas no Plano Distrital (comitê)	Nomear um Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio, composto por representantes dos serviços de saúde, educação, segurança, e sociedade civil.	Formalização do Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio
		Promover anualmente a Jornada Distrital de Prevenção do Suicídio	Anual		Promover ações de sensibilização, capacitação, orientação, articulação da rede de saúde e dos demais setores da sociedade envolvidos com a prevenção do suicídio: educação, segurança, mídia, sociedade civil, lideranças comunitárias, representantes políticos	Realizar anualmente a Jornada Distrital de Prevenção do Suicídio	Evento anual

## **IX. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO**

O Plano Distrital de Prevenção do Suicídio deverá ser atualizado em 4 anos, sendo que após 2 anos de sua oficialização, a Diretoria de Serviços de Saúde Mental deverá avaliar o andamento e elaborar um relatório parcial.

O Plano poderá ser revisado antes deste período, caso as circunstâncias demandem: por exemplo, com o surgimento de informações técnicas relevantes que justifiquem alterações de estratégias, mudanças ou criação de legislações específicas e diretrizes nacionais.

## **X. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Muitas ações são possíveis de serem feitas para prevenção do suicídio, mas foram priorizadas as estratégias mais compatíveis com a realidade do DF.

Nesta edição do Plano Distrital, um dos eixos mais amplos é o de Capacitação. A ideia é estimular a inserção do tema da prevenção do suicídio nos cursos da área de saúde desde a formação profissional, incluindo cursos técnicos, graduações, pós-graduações, residências médicas e multidisciplinares, e também a educação continuada e permanente dos profissionais da rede de saúde. Outro motivo da ênfase neste Eixo é trazer o debate responsável sobre mitos e tabus que podem levar a atitudes prejudiciais no atendimento a quem está em risco. Além disso, a melhor formação dos profissionais de saúde para lidar com o assunto amplia os multiplicadores e estende a possibilidade de capacitação também de outras pessoas-chave da comunidade que podem contribuir para a prevenção.

Registra-se ainda o compromisso da Secretaria de Saúde em apoiar as iniciativas de outros setores e instituições a respeito do tema.

É essencial ressaltar que a responsabilidade pela prevenção do suicídio é de toda a sociedade, e demanda ações intersetoriais articuladas, especialmente Saúde, Educação, Segurança, Mídia e Atores políticos.

## XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014.

BERTOLETE, J. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo, Editora Unesp, 2012.137p.

BOTEGA, N. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre. Artmed, 2015. 302p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agenda estratégica de prevenção do suicídio**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>> Acesso em 09/07/2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais para prevenção do suicídio**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1876.htm>>. Acesso em 23 nov. 2014.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Secretaria de Saúde. **Plano distrital de prevenção do suicídio**. Brasília, 2013.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Secretaria de Saúde. Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde. **Dados sobre mortalidade por suicídio no Distrito Federal**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida em 10/08/2018.

FELTZ-CORNELIS, C.M.V; SARCHIAPONE, M; POSTUVAN, V; VOLKER, D; ROSKAR, S; GRUM, A.T; CARLI, V; MCDAID, D; O'CONNOR, R; MAXWELL, M; IBELSHÄUSER, A; VAN AUDENHOVE, C; SCHEERDER, G; SISASK, M; GUSMÃO, R; HEGERL, U. **Best Practice Elements of Multilevel Suicide Prevention Strategies: A Review of Systematic Reviews**. Crisis. Vol. 32(6):319–333, 2011.

HENDIN, H; MALTZBERGER, J; SZANTO, K. The role of intense affective states in signaling a suicide crisis. **The Journal of Nervous and Mental Disease**. V195. P363–368. 2007.

PERRY, B. **The neurodevelopmental impact of violence in childhood**. In: D. SCHETKY, D. E., BENEDEK, E. P. Textbook of child and adolescent forensic psychiatry. Washington, D.C: American Psychiatric Press, 2001. p. 221-238.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Age-standardized suicide rates** (per 100.000 population). 2015. Disponível em <[http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/mental\\_health/suicide\\_rates/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mental_health/suicide_rates/atlas.html)>. Acesso em 14 mai. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Geneva, 2000. Disponível em <[http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en)>. Acesso em 24 nov. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide – a global imperative**. 2014. Geneva, 2014. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)>. Acesso em: 24 nov. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide – a resource for media professionals – update**. Geneva, 2017. Disponível em <[http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/resource\\_booklet\\_2017/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/)>. Acesso em 30 jul. 2018.