

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO E LINHA DE CUIDADO DO COMPORTAMENTO SUICIDA



PREFEITO MUNICIPAL

Gustavo Henric Costa “Guti”

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Silvio Cardoso do Prado Junior

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

Amanda Loos Agra

DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Raphael Sebastian de Souza Pinto

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Valeska Aubin Zanetti Mion

DIVISÃO TÉCNICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Simone Queli da Cruz Lima

AUTORES E REVISORES: Aline Lopes de Assunção, Ana Cristina Benvindo, Andréa José Benevenuto, Dalva Lúcia Romeu, Daurineide Soares Alencar Mota, Evelyn Sayeg, Everton Giusepin do Valle, Gabriella Facunte Oliveira, Gilmara Correia Azenha, Heid Hungero Nogutti, Izabel Kristina Rodrigues Scala, João Victor Rezende dos Santos, Kelly Cristina Oliveira, Luiz Eduardo Rodrigues Novaes, Márcia Mendes de Mattos, Maurício de Almeida Gonçalves, Marilda Albuquerque de Lima, Michel Willian de Castro Marques, Paulo Alexandre Françoso, Odonel Ferrari Serrano, Regina Luriko Shimizu, Rosana Ghiacchero Pimenta, Simone Lima Santos, Simone Queli da Cruz Lima, Solange Aparecida Bená, Solange Aparecida Miguel, Tássio Capuani, Thabata Faria Corradi, Vivian Pedrosa da Cruz.

SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Versão: 2024

Equipe responsável: Andréa José Benevenuto, Izabel Kristina Rodrigues Scala, João Victor Rezende dos Santos, Odonel Ferrari Serrano, Regina Luriko Shimizu, Rosana Ghiacchero Pimenta, Simone Queli Cruz da Lima, Thabata Faria Corradi.

ÍNDICE

LISTA DE SIGLAS.....	5
APRESENTAÇÃO.....	6
INTRODUÇÃO.....	6
CONSULTA PÚBLICA.....	7
OBJETIVOS.....	8
1. ALGUNS CONCEITOS IMPORTANTES.....	8
2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – Brasil.....	11
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – Guarulhos.....	13
4. A REDE DE CUIDADOS – Guarulhos.....	14
5. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) – Guarulhos.....	15
6. FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA SUICÍDIO.....	17
7. ABORDAGEM E MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA.....	21
8. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO.....	22
10. FLUXOS.....	24
11. PREVENÇÃO E MONITORAMENTO.....	28
12. EVENTO SENTINELA.....	31
13. POSVENÇÃO.....	32
14. NOTIFICAÇÃO.....	34
15. SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO MUNICIPAL EM SAÚDE.....	38
16. NORMAS E LEGISLAÇÕES.....	42
17. FERRAMENTAS PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL.....	44
REFERÊNCIAS.....	48

LISTA DE SIGLAS

ALNS	Autolesão Não Suicida
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSij	Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil
CEMEG	Centro de Especialidade Médicas de Guarulhos
CEMPICS	Centro Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde
CERESI	Centro de Referência à Saúde do Idoso
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CGIAE	Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
DCUE	Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência
DVS	Departamento de Vigilância em Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
HMCA	Hospital Municipal da Criança e do Adolescente
HMPB	Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso
HMU	Hospital Municipal de Urgência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NPV	Núcleos de Prevenção às Violências
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UA	Unidade de Acolhimento
UAI	Unidade de Acolhimento infantojuvenil
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VD	Visita Domiciliar

APRESENTAÇÃO

O Protocolo de Atendimento e Linha de Cuidado do Comportamento Suicida constitui-se como uma ferramenta de apoio referencial no cuidado nos pontos de atenção da saúde da Rede de Atenção Psicossocial. Elaborado pela Secretaria de Saúde do município de Guarulhos em 2021. Passou por revisão, desde 2023, tendo como uma das bases, as discussões do Comitê de Investigação de Óbito por Suicídio em Guarulhos (Portaria nº 074/2023), até a publicação desta versão (2024).

Com base nessas premissas, este protocolo, dinâmico e em constante atualização, busca garantir a qualidade e a humanização do cuidado, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei nº 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública que afeta toda a sociedade. Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado em 2022, "[Suicide worldwide in 2019](#)", estima-se que, em todo o mundo, mais de 700 mil pessoas perdem a vida por suicídio a cada ano, sendo essa a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos.

Esse fenômeno complexo e multifatorial, é marcado por estigma e ainda não completamente compreendido, com impacto tanto individual quanto coletivo. Ele pode afetar pessoas de diferentes origens, gêneros, culturas, classes sociais e faixas etárias. Suas causas envolvem aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais, psicológicos e genéticos.

Os fatores que influenciam o comportamento suicida são amplos e variados, abrangendo desde elementos distais, como experiências adversas na infância, características genéticas e culturais, até fatores proximais, como traumas recentes e abuso de substâncias psicoativas. Além disso, é necessário compreender o suicídio como uma experiência singular, marcada pela ambivalência entre a busca da morte, como mecanismo de cessação do sofrimento e o desejo por socorro.

É importante ressaltar que, na maioria dos casos, o comportamento suicida está associado à presença de transtornos mentais. A depressão, seja unipolar ou bipolar, é o transtorno mais comum, seguido pelo abuso e dependência de substâncias psicoativas e pela esquizofrenia, que também apresentam riscos elevados. Desta forma, estes quadros e transtornos diagnosticados e tratados apropriadamente, podem levar a uma diminuição das tentativas e mortes relacionadas a ele.

O suicídio trata-se, portanto, de um ato cujo risco pode aparecer em diversos tipos de agravos de saúde mental e/ou relacionados às doenças físicas crônicas e/ou doenças terminais.

Nesse contexto, a prevenção do suicídio e do comportamento suicida envolve a criação de condições adequadas para o atendimento e tratamento eficaz das pessoas que enfrentam sofrimento psíquico, além do controle dos fatores de risco no ambiente. Para ações de prevenção ao suicídio, são considerados essenciais o aumento da sensibilidade na identificação do risco e a disseminação de informações apropriadas.

A abordagem do risco de suicídio e sua prevenção é de responsabilidade de toda a sociedade e, considerando a área da saúde, de todos os profissionais em todos os níveis de atenção, sejam públicos ou privados. No entanto, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa um papel privilegiado no cuidado e na articulação da rede de suporte da pessoa em risco e no apoio aos familiares e amigos.

CONSULTA PÚBLICA

Este documento foi submetido à consulta pública em 02/10/2024, ficando disponível durante 15 (quinze), na página eletrônica oficial da Prefeitura Municipal de Guarulhos/ Secretaria Municipal de Saúde.

Contribuições à consulta pública de 2024: Grupo de Trabalho (GT) da Psicologia da Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos, equipe técnica do CEMPICS.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Este documento tem como objetivo geral apoiar e fomentar as ações a serem direcionadas pelas equipes de saúde dos pontos de atenção da RAPS, da rede pública e privada, do município de Guarulhos, englobando todos os níveis de atenção à saúde - primária, secundária e terciária - na abordagem ao usuário que apresente comportamento suicida.

Objetivos específicos

- Expandir e fortalecer as ações voltadas para a promoção da saúde, vigilância, prevenção de danos e atenção integral relacionadas ao suicídio, com o objetivo de reduzir as tentativas e mortes por suicídio, levando em conta os determinantes sociais da saúde e as idiossincrasias da população e grupos sociais em situação de maior vulnerabilidade;
- Diminuir a mortalidade por suicídio no município de Guarulhos, através do acompanhamento sistemático de pessoas em situação de vulnerabilidade para o suicídio;
- Sensibilizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), Centros de Especialidades, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Prontos Atendimentos (PA) e Hospitais para a linha de cuidado do comportamento suicida;
- Fornecer subsídios práticos para a operacionalização do cuidado, do apoio matricial e das referências e contrarreferências da forma mais realista e articulada possível, prezando sempre pelo melhor uso dos recursos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pela integralidade do cuidado;
- Informar e sensibilizar a sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido.

1. ALGUNS CONCEITOS IMPORTANTES

Na formulação deste protocolo, utilizamos alguns conceitos importantes, que representam o real e são necessários para inferências e abstrações. Assim, de modo a fomentar a compreensão dos leitores mais leigos e fornecer princípios subjacentes às práticas dos profissionais de saúde, apresentamos as definições dos termos específicos relacionados ao tema “suicídio”, bem como explanamos os

vocábulos comumente utilizados nas ações de cuidado em saúde mencionadas nos fluxos:

SUICÍDIO: “morte voluntária”, “morte intencional” ou “autoextermínio”, que significa o ato deliberado pelo qual um indivíduo provoca e consome o autoextermínio.

COMPORTAMENTO SUICIDA: Conjunto de pensamentos contínuos adotados pelo indivíduo com a finalidade de terminar com a própria vida. Envolve desde a ideação suicida, o planejamento suicida até a tentativa de suicídio. É fundamental sempre avaliar a letalidade do comportamento suicida, ou seja, o quanto essas ações e comportamentos podem realmente levar à morte do indivíduo.

IDEAÇÃO SUICIDA: Refere-se aos pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando atitudes, desejos e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida.

INTENÇÃO SUICIDA: Desejo e expectativa subjetiva de que um ato autodestrutivo resulte em morte.

AUTOLESÃO NÃO SUICIDA (ALNS): Na literatura existem diferentes terminologias para se referir à autolesão, como o termo anteriormente conhecido por “automutilação”. Representa o comportamento autolesivo direto e deliberado a si, sem intenção de morrer. As lesões mais comuns são cortes superficiais na pele, mordidas, arranhões, queimaduras, bater partes do corpo contra a parede e introduzir objetos pontiagudos e/ou perfurocortantes no corpo. A autolesão não suicida varia conforme a gravidade das lesões (leve, moderada, grave), que se baseiam na frequência e no prejuízo ao indivíduo.

AUTOAGRESSIVIDADE: Ato de ser agressivo consigo próprio, se machucando ou se punindo de algum modo.

TENTATIVA DE SUICÍDIO: Ato com consequências não fatais, realizado por um indivíduo, acompanhado de evidências (implícitas ou explícitas) de que essa pessoa tinha a intenção de morrer.

RISCO DE SUICÍDIO: Refere-se à probabilidade de um indivíduo com fatores de risco para suicídio realmente cometer o ato. É possível estimar o risco de suicídio com base em uma entrevista e escuta cuidadosa com o paciente. É importante lembrar que essa é uma estimativa fundamentada em evidências epidemiológicas, e não um cálculo exato.

ACOLHIMENTO: Prática que visa oferecer suporte à(s) pessoa(s) em sofrimento emocional e/ou psíquico. Caracteriza-se pela escuta atenta e qualificada de sua(s) queixa(s), considerando suas preocupações e angústias, possibilitando analisar a demanda e garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio da articulação das redes internas dos serviços e as redes externas, para continuidade do cuidado (MS, 2008).

APOIO MATRICIAL: Trata-se de uma forma de promover saúde em que duas ou mais equipes colaboram em um processo de construção conjunta, desenvolvendo uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (Chiaverini et al., 2011). O matriciamento visa proporcionar tanto suporte assistencial quanto técnico-pedagógico às equipes de referência. Ele segue diretrizes que devem estabelecer critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidades tanto dos diversos membros da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais (Campos e Domitti, 2007).

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO (AVALIAÇÃO DE RISCO): Caracteriza-se pela mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática). É realizado por um profissional da saúde que, por meio de protocolos técnicos, identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato, levando em conta o potencial de risco, o agravamento da saúde ou o grau de sofrimento. Esse profissional, então, providencia de forma ágil o atendimento adequado para cada situação (MS, 2008).

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): É um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou de coletivos, em situação de vulnerabilidade, de modo que, ao mesmo tempo em que se planeja e se organizam ações e responsabilidades, faz-se disso uma produção de realidade. A singularidade é a razão de ser do projeto terapêutico, pois, em função de um sujeito singular e em conjunto com ele, é determinada a ação de saúde a ser ofertada para alcançar o objetivo de produzir saúde (MS, 2010).

NOTIFICAÇÃO: A notificação dos casos de violência é compulsória no território nacional, sendo obrigatória a todos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de violência. Deve ser realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN - que é a Ficha de Notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Seu preenchimento é importante para elaborar uma pesquisa e análise dos dados referente às violências. Em se tratando de casos envolvendo tentativa de suicídio e/ou autolesão não suicida (ALNS), a notificação deve ser imediata (24 horas).

REDE DE PROTEÇÃO: Conjunto de políticas públicas, serviços articulados por instituições e profissionais que atuam para garantir direitos de indivíduos ou grupos vulneráveis. Traz uma concepção que valoriza a integração e a intersetorialidade entre os diversos setores, como a saúde, educação, justiça e a assistência social (CRAS, CREAS), ONGs, conselhos de direitos e outras entidades da sociedade civil. Oferta suporte e proteção, prevenindo os riscos sociais, as violências, e promovendo a autonomia e bem-estar social dos indivíduos.

REDE DE APOIO: Constituídos de grupos, familiares, amigos, vizinhos, instituições, organizações comunitárias e/ou religiosas e serviços que oferecem suporte psicológico, emocional, social, material ou prático aos indivíduos ou famílias especialmente em momentos de vulnerabilidades. Diferente da rede de proteção, ela pode ser tanto formal como informal. É considerada a principal fonte de resiliência e proteção individual e coletiva.

SAIBA MAIS:

- **Instituto VIVA:** https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
- **CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica:** <https://saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/violencias-e-acidentes/>
- **Ficha de notificação:** <https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – Brasil

Em 2024, foi publicado o “Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil”, relativo ao período entre 2010 a 2021. Este estudo descritivo utilizou como base os dados de óbitos por suicídio registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 2010 a 2021, e de notificações de violências autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2021.

Para o cálculo das taxas de suicídio, foram considerados óbitos cuja causa básica foi classificada com os códigos X60-X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) e Y87.0 (sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente), da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), excluídos menores de 5 anos. Foram calculadas taxas de mortalidade específicas e ajustadas por idade, por ano, segundo sexo e por regiões e Unidades da Federação (UF).

Os resultados encontrados, no período entre 2010 e 2021, revelam crescimento em ambos os sexos. As taxas de mortalidade subiram 42%, passando de 5,2 para 7,5 suicídios por 100 mil habitantes. O incremento mais pronunciado ocorreu entre 2020 e 2021, com um aumento de 11,4%.

No ano de 2021 foram contabilizados 15.507 suicídios. Destes, 77,8% ocorreram no sexo masculino. A diferença entre os sexos configura um fator marcante no risco de suicídio, uma vez que, globalmente, homens apresentam um maior risco de morte por suicídio em relação às mulheres. Não obstante, mulheres apresentam maiores prevalências de ideação e tentativas de suicídio. Essas diferenças têm sido associadas à maior agressividade e uma maior intenção de morrer entre homens, levando ao emprego de métodos mais letais, maior acesso a armas de fogo e outros objetos letais, e maior suscetibilidade aos impactos de instabilidades econômicas.

Nesse mesmo ano, o suicídio representou a 27ª causa de morte no país, afetando principalmente a população adolescente e adulta jovem. Entre crianças e adolescentes de 05 a 14 anos, o suicídio representou a 11ª causa de morte, ao passo que entre adolescentes e jovens de 15 a 19 anos e 20 a 29 anos foi, respectivamente, a terceira e quarta maior causa de mortalidade. Entre adultos de 30 a 49 anos, o suicídio ocupa a 9ª colocação; já na faixa de 50 a 69 anos, está em 34º lugar; enquanto para idosos com 70 anos ou mais, é a 58ª causa de morte.

Ao analisar as taxas de suicídio conforme a idade, observa-se um aumento do risco ao longo da adolescência, estabilizando-se na vida adulta. Entretanto, existem diferenças marcantes entre homens e mulheres. Nos homens, as taxas de suicídio aumentam progressivamente com a idade, atingindo seu pico em idosos acima de 70 anos (18,1 óbitos por 100 mil). Por sua vez, nas mulheres o risco é mais elevado entre as adolescentes de 15 a 19 anos (4,5 óbitos por 100 mil), seguido de uma estabilização e declínio das taxas à medida que avançam em idade.

Em relação às notificações de violência autoprovocada, no ano de 2021 foram notificados no Sinan 114.159 casos de violência autoprovocada, dos quais 70,3% ocorreram no sexo feminino. Verificou-se um predomínio de notificações na faixa de 20 a 49 anos (60,2%), e maiores percentuais de adolescentes de 5 a 14 (11,5%) e 15 a 19 anos (23,2%) no sexo feminino, em comparação ao masculino (respectivamente 4,1% e 17,5%).

Nas notificações de violências autoprovocadas, destacam-se os maiores percentuais de notificações entre mulheres, adultos jovens, solteiros, bem como a proporção de pessoas com alguma deficiência ou transtorno mental, compondo quase um terço do total de casos. As intoxicações foram o principal meio utilizado

em todos os subgrupos populacionais analisados, entretanto, chamaram atenção as proporções mais elevadas de lesões autoprovocadas por meio de enforcamento e armas de fogo entre homens e indígenas, em comparação às mulheres e aos não indígenas.

A análise da evolução dos suicídios e das notificações de violências autoprovocadas demonstrou redução nos registros de ambos os eventos imediatamente após o início da pandemia de covid-19. Para as notificações de violências autoprovocadas, verifica-se uma retomada dos números de registros de casos pré-pandemia após o segundo trimestre de 2021, ao passo que para os óbitos por suicídio verifica-se uma acentuação da tendência de aumento das taxas de mortalidade, superando, ao final da série, os níveis de mortalidade pré-pandêmicos.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – Guarulhos

Em Guarulhos, segundo fonte do SIM, ocorreram entre 2017 e 2023, um total de 449 mortes por suicídio. Homens apresentaram, aproximadamente, um risco quatro vezes maior de morte por suicídio que mulheres. Considerando esse período, verificou-se que entre 2010 e 2019, houve um aumento triplicado nas taxas de suicídios de mulheres, enquanto entre os homens, a taxa foi duplicada.

A análise da evolução dessas taxas segundo faixa etária demonstrou aumento da incidência de suicídios em todos os grupos etários. No período de 2017 a 2023 o grupo etário de 30 a 44 anos apresentou o maior número de casos, com 36% dos óbitos.

De 2018 a 2023 observou-se uma tendência de estabilização do número de óbitos por suicídio em Guarulhos e os grupos etários com maior incidência são de 35 a 44 anos, com 26% dos óbitos.

A ocorrência das lesões autoprovocadas indicadas pela notificação de violência, fonte SINAN NET (dados levantados em setembro de 2024 e sujeitos a alteração), em 2023 (n=1339) praticamente duplicaram quando comparados aos números de 2019 (n=706). Em 2023, 70,8% das notificações de lesões autoprovocadas foram de mulheres, corroborando com a literatura científica, que aponta que os homens morrem mais por suicídio enquanto as mulheres têm mais tentativas. O principal meio para a tentativa de suicídio foi a intoxicação e envenenamento com 65% dos casos notificado, com destaque para o método de

ingestão de medicamentos. O local de ocorrência da tentativa de suicídio foi a residência, em 62% dos casos.

Nas tentativas de suicídio segundo o critério raça/cor, 45% são pardos, 43% brancos e 9% são pretos. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos (32,1%), seguidos de 14 a 19 anos (24,7%) e de 30 a 39 anos (18,9%). A escolaridade se concentrou em pessoas que têm o ensino médio (46,7%), sendo 16,5% com ensino médio incompleto e 30,2% com ensino médio completo. A maioria tem estado civil solteiro (56%).

4. A REDE DE CUIDADOS – Guarulhos

Os resultados do último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicado em 2022, apontam que a população do município de Guarulhos é de 1.291.784 pessoas. Para além desse resultado, é importante mencionar que Guarulhos sempre foi uma cidade populosa, e, de modo a organizar funcional e administrativamente os serviços de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde é dividida em quatro macrorregiões, sendo elas: Região I Centro; Região II Cantareira; Região III São João Bonsucesso e Região IV Pimentas Cumbica. Essa regionalização constitui uma estratégia para corrigir as desigualdades no acesso e na fragmentação dos serviços de saúde, tendo a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e cuidados em saúde. Atualmente, o município conta com 69 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 48 delas formadas por Equipes de Saúde da Família (ESF).

Essa rede, assim composta, se propõe a trabalhar para a prevenção e a promoção de saúde e qualidade de vida, que, por conseguinte, intenta a diminuição dos casos de suicídio no município. O acompanhamento na rede pós-tentativa de suicídio, tanto para o indivíduo como para os seus familiares e pessoas próximas que tenham sido afetadas, é imprescindível para a prevenção de outros suicídios.

Adicionalmente, é importante salientar que, como ordenadora do cuidado e contato preferencial do sujeito com o sistema de saúde, a missão da Atenção Primária é promover ações de saúde, prevenir agravos e oferecer cuidados, assegurando o acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção para indivíduos e famílias que residem em sua área de atuação e/ou território de abrangência. Há que se pensar que o suicídio extrapola os limites da

psiquiatria e psicologia, de tal forma que todos os profissionais da atenção primária têm condições de exercer a escuta qualificada e acolhedora, sendo essas essenciais para sua prevenção, objetivando a redução dos índices de tentativas e de suicídios consumados.

5. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) – Guarulhos

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um conjunto de serviços e ações que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e que oferece atendimento a pessoas com sofrimento psíquico ou transtornos mentais, incluindo as pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Esse documento foi elaborado a partir da necessidade de qualificar o acolhimento e definir o protocolo da linha de cuidado do comportamento suicida nos diferentes serviços que integram a RAPS e orientar os fluxos na rede conforme o grau de risco implicado em cada caso. Nesse contexto, elencamos os pontos de atenção que fazem intersecção com a RAPS:

Atenção Primária – Unidades Básicas de Saúde com ou sem Estratégia Saúde da Família; Equipes de Consultório na Rua, Centro Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (CEMPICS).

Atenção Especializada – Centros Médicos de Especialidades de Guarulhos (CEMEG), e outros ambulatorios; Psiquiatria Ambulatorial e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Serviços de Atenção em Regime Residencial – Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Serviços de Atenção Residencial de caráter transitório: Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Unidade de Acolhimento infantil (UAI)

Atenção de Urgência e Emergência – Unidades de Pronto-atendimento (UPAs e PAs), Hospitais Gerais com Pronto-Socorro e leitos de psiquiatria em Hospitais Gerais, conforme grau de pactuação municipal e / ou estadual.

Estratégias de Reabilitação Psicossocial – Iniciativas de geração de trabalho e renda para pessoas com transtornos mentais (Projeto Tear).

SAIBA MAIS:

- **Cadernos de atenção básica, nº 34 - Saúde Mental:**
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- **Rede de Atenção Psicossocial - Ministério da Saúde:**
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>

Na composição do atendimento integrado, o município conta com uma Rede de Atenção Psicossocial composta por 9 equipamentos: 1 unidade CAPS AD III, 4 unidades CAPS adulto (CAPS II Osório César, CAPS II Arco Íris, CAPS II Bom Clima e CAPS III Alvorecer), 2 unidades infanto juvenil (CAPSij Recriar e CAPSij Amigo Jovem), 01 Unidade de Acolhimento Infantil (UAi Amigo Jovem) e um serviço de reabilitação psicossocial pelo trabalho (Projeto TEAR).

Em relação às modalidades de serviços específicos, conforme determina a Portaria GM/MS 3.88/2011, temos o que segue:

- CAPS AD III: atende pessoas a partir de 18 anos, em sofrimento psíquico em decorrência do uso de crack, álcool e outras drogas, por demanda espontânea ou encaminhados por outros equipamentos da rede;
- CAPSij: atende crianças e adolescentes em sofrimento psíquico de perfil moderado a grave e também por sofrimento psíquico causado pelo uso de álcool e outras drogas, abrangendo a família também no cuidado;
- CAPS II e III atendem pacientes adultos por demanda espontânea ou encaminhados pela rede, que apresentam intenso sofrimento psíquico severo e persistente;
- Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil, serviço residencial de caráter transitório com funcionamento 24h, que oferece cuidados contínuos de saúde, em um ambiente de moradia inserido na comunidade, conforme o PTS elaborado e pactuado entre o adolescente e o CAPS de referência. É destinada a adolescentes e jovens (de 12 anos completos até 18 anos incompletos), com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisam de acompanhamento terapêutico.

Os CAPS são serviços fundamentais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sua missão pode ser analisada sob duas perspectivas: a dos usuários e suas famílias, e a do território onde estão situados.

No que diz respeito ao atendimento aos usuários e suas famílias, os CAPS oferecem cuidados especializados e intensivos para pessoas com transtornos mentais moderados e graves. A equipe do CAPS é multiprofissional e trabalha de forma inter e transdisciplinar, o que possibilita que os projetos terapêuticos visem não só a melhora de sintomas, mas também a reabilitação psicossocial. Isso inclui promover a autonomia para atividades diárias, participação em lazer, educação, trabalho e outras formas de geração de renda, visando à reintegração social do indivíduo.

Em relação ao território onde está inserido, o CAPS apoia a construção de uma rede integrada para o cuidado de casos mais complexos e contribui para o desenvolvimento de habilidades em saúde mental entre os diversos serviços de saúde, garantindo que o usuário receba um atendimento adequado em qualquer ponto de acesso da rede. Além disso, o CAPS busca atuar de forma intersetorial, colaborando com setores como educação, assistência social e trabalho, entre outros.

6. FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA SUICÍDIO

Conhecer os fatores de risco que predisõem ao suicídio pode auxiliar os profissionais de saúde na identificação de situações de risco ao comportamento suicida. A partir desta compreensão, é possível pensar a elaboração de estratégias para prevenir estas situações e a oferta de suporte para o enfrentamento da crise, potencializando o uso de recursos na construção do PTS. Salientamos que estes fatores não são determinantes e devem ser avaliados num conjunto de outros sintomas. A identificação adequada e precoce dos sintomas auxilia no cuidado e na prevenção do suicídio.

No quadro 1 descrevemos os principais fatores de risco que predisõem ao comportamento suicida, baseados em dados a partir de revisão bibliográfica, principalmente da cartilha “Suicídio: informando para prevenir” (2014), do Conselho Federal de Medicina e do “Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021”, do Ministério da Saúde.

Quadro 1: Fatores de risco relacionados ao comportamento suicida.

Fatores de Risco
Tentativa prévia de suicídio Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), o fator preditivo mais significativo, é o de pessoas com histórico de suicídio, já que tem maiores chances de tentá-lo novamente. Calcula-se que 50% daqueles que se suicidaram já haviam tentado anteriormente.

Transtornos mentais

Segundo a cartilha “Suicídio: informando para prevenir” (2014), do Conselho Federal da Medicina, a maioria das pessoas que realizaram suicídio tinha um algum transtorno mental, muitas vezes não diagnosticado, ou não tratado de forma adequada, ou em abandono de tratamento. Os transtornos mentais mais comuns incluem depressão, transtorno bipolar, alcoolismo e abuso/dependência de outras drogas, transtornos de personalidade e esquizofrenia. Pacientes com múltiplas comorbidades psiquiátricas possuem maior risco.

Gênero

As mortes por suicídio são em média três vezes maiores entre o homem do que entre mulheres. Contrariamente, as tentativas de suicídio são, em média, três vezes maiores entre as mulheres, assim como as violências autoprovocadas destacam-se com maiores percentuais e notificações em mulheres. A característica de masculinidade tende a estar associada a maiores níveis de agressividade, força e comportamentos de risco. O papel social e cultural do gênero impede, com frequência, os homens de expressarem os próprios sentimentos e procurar ajuda. Também são mais afetados pelas questões de ordem econômica, como a falta de emprego.

Faixa etária

Observa-se um aumento nas taxas de suicídio atingindo, principalmente, os adolescentes e os jovens adultos entre 15 e 29 anos, sendo, em 2021, a quarta maior causa de mortalidade, nesta faixa etária. Também, na adolescência, entre 15 a 19 anos o risco é maior no gênero feminino e entre os idosos; no gênero masculino, nas quais as taxas de suicídio aumentam progressivamente com a idade, atingindo seu pico em idosos acima de 70 anos.

Estado civil

As notificações de suicídio apontam que a maior taxa ocorrem entre os solteiros e que a viuvez também tem sido vista com um fator de risco, especialmente entre homens. Outras questões relacionadas ao divórcio e conflitos conjugais, têm sido consideradas disparadores para a manifestação de comportamentos suicidas em ambos os sexos.

Orientação sexual

Estudos têm demonstrado que a população LGBTQIAPN+ têm maior probabilidade de tentar suicídio na juventude em comparação a heterossexuais e/ou cisgêneros, em razão de vivenciarem violências LGBTfóbicas nos contextos urbano e doméstico.

Etnia

Observa-se uma elevada carga de suicídios entre indígenas em relação a outros grupos raciais, conforme evidenciado pela alta mortalidade proporcional por essa causa. Pesquisas, indicam que a taxa de suicídios entre indígenas no Brasil é aproximadamente três vezes maior que a da população geral. Entre os diversos

fatores de risco para este grupo, a literatura tem apontado o consumo abusivo de álcool e drogas, as mudanças socioculturais, a inserção na sociedade não indígena, o abandono das tradições e decorrente fragilização cultural, o enfraquecimento de laços familiares e comunitários, a falta de acesso à educação e ao trabalho, o confinamento territorial, entre outros, como significativos.

Eventos adversos na infância e na adolescência

Violências na infância, como maus tratos, em especial abuso físico e sexual, são fatores associados ao maior risco de comportamentos suicidas.

História familiar e genética

O risco de suicídio aumenta entre aqueles com história familiar de suicídio ou de tentativa de suicídio. Os estudos de genética epidemiológica mostram que há componentes genéticos, assim como ambientais, envolvidos.

Fatores sociais

Verifica-se que quanto menos laços sociais tem o indivíduo, maior o risco de suicídio, assim como pouco apoio da rede social. Problemas econômicos e mudanças na estrutura social também podem aumentar os riscos de suicídio.

Desesperança, desespero, desamparo e impulsividade

Estes sentimentos são fortemente associados ao suicídio. É preciso estar atento, pois a desesperança pode persistir mesmo após a remissão de outros sintomas depressivos. A impulsividade, principalmente entre jovens e adolescentes, configura-se como importante fator de risco. A combinação de impulsividade, desesperança e abuso de substâncias pode ser particularmente letal.

Os fatores de proteção ao suicídio, embora menos estudados, representam o polo oposto dos fatores de risco. Enquanto os fatores de risco envolvem elementos que aumentam a vulnerabilidade ao comportamento suicida, os fatores de proteção englobam aspectos como autoestima elevada, bons relacionamentos familiares e sociais, presença de religiosidade e um senso de responsabilidade com a família. Eles também incluem a ausência de condições de doenças mentais, um suporte social bem estabelecido e a capacidade de adaptação e resolução de problemas. Esses fatores são fundamentais na avaliação do risco de suicídio, embora não devam obscurecer os riscos identificados, uma vez que reduzem a probabilidade de pensamentos e comportamentos suicidas. Ressaltamos, que estes fatores não atuam isoladamente, mas em interação para auxiliar na alteração do comportamento.

No Quadro 2 elencamos alguns fatores associados como protetores.

Quadro 2 - Fatores de proteção.

Fatores de Proteção
Habilidades sociais São habilidades que auxiliam a construir e manter relações sociais, bem como na resolução de problemas e conflitos interpessoais.
Autoestima/autoeficácia Uma percepção positiva de si influencia numa forma mais saudável na percepção dos problemas e nas crenças de que pode solucioná-los. A presença de autoestima e da própria capacidade em lidar com as situações e problemas (autoeficácia) se tornam fatores protetivos.
Prática de atividades esportivas, culturais, artísticas e religiosas. Estas atividades promovem bem-estar físico e mental, fortalecem os laços sociais e oferecem um senso de pertencimento, distração e propósito, fatores que reduzem o risco de isolamento e desespero, comuns em casos de suicídio.
Integração em grupos sociais, rede de apoio social, familiar e institucional O apoio de relações interpessoais consistentes e saudáveis é um importante fator de proteção para a saúde mental.
Habilidade para buscar ajuda. Mesmo que o indivíduo possua uma rede de apoio consistente é importante que ela reconheça que precisa de ajuda e tenha disponibilidade para buscar este apoio.
Acesso aos serviços de saúde, sociais e culturais. Refere-se à possibilidade de cidadania e garantia de direitos. Ter acesso aos cuidados de saúde e redes de apoio social proporciona suporte em momentos de crise, oferecendo intervenções adequadas, acompanhamento contínuo e oportunidades de engajamento que mitigam fatores de risco.
Estar empregado e vivenciar ambiente de trabalho saudável. O emprego oferece estabilidade financeira, senso de utilidade e uma rotina, além de promover interações sociais. Um ambiente de trabalho saudável aumenta a satisfação e reduz o estresse, fatores que protegem contra o risco de suicídio.

É importante destacar que os fatores de risco e proteção podem ser analisados em relação aos ciclos da vida. Compreender e identificar esses fatores, bem como as particularidades do comportamento suicida em cada fase do ciclo vital, é essencial para a prática profissional nos diversos níveis de atenção à saúde. Essa análise contribui significativamente para a prevenção do suicídio.

7. ABORDAGEM E MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Recomenda-se que no cuidado em saúde mental de pessoas com ideação suicida ou tentativas de suicídio recentes, seja realizada uma avaliação do risco de tentar suicídio.

A melhor forma de avaliação é por meio do acolhimento e escuta qualificada, uma vez que, além da identificação do risco, essa abordagem permite o apoio emocional necessário, o estabelecimento de vínculos, além da coleta de inúmeras informações.

Esta avaliação é necessariamente uma atitude terapêutica que fortalece vínculos e estabelece responsabilidades e competências, e pode ser realizada por profissionais da APS, dos CAPS, de ambulatórios de especialidades ou de equipamentos de urgência e emergência. A crise suicida tem relação direta com o isolamento, silêncio e falta de suporte psicossocial; assim, o acolhimento, o amparo, o respeito e o não julgamento tornam-se atitudes-chave para o manejo dessas situações.

Verificar fatores de risco, de proteção, avaliar gravidade e mobilizar suporte psicossocial é indispensável para o encaminhamento das situações de crise psíquica que podem ameaçar a vida.

Na abordagem e avaliação do paciente, alguns pontos devem ser levados em consideração:

- Se possível, realizar a interação em ambiente privativo, sem interrupções, com tempo adequado que permita à pessoa expor o que está acontecendo, abordando o assunto de modo gradual, utilizando questões abertas que estimulem a comunicação entre entrevistado/entrevistador.
- Atentar-se para frases de alerta, que podem indicar necessidade de escuta, acolhimento.
- Sinais e sintomas a serem avaliados: dor emocional, comportamento impulsivo, desesperança, perdas inesperadas e muito impactantes, sintomatologia depressiva, frustração, comportamento de isolamento social, autodepreciação, presença de acontecimentos estressores, presença de ideação suicida, presença de planos suicidas, uso de substâncias psicoativas, investigar tentativas de suicídio prévias, rigidez cognitiva (dificuldade em flexibilizar pensamentos e comportamentos diante de mudanças).

O quadro 3 descreve algumas orientações sobre a abordagem e manejo diante do risco de suicídio relacionada à ideia da vontade de morrer em qualquer ponto ou serviço da rede.

Quadro 3. Orientações para abordagem e manejo do profissional de saúde.

Orientações para abordagem e manejo do profissional de saúde

Encontrar o ambiente mais adequado, condições construídas dentro de cada serviço, para conversar com tranquilidade.

Falar abertamente, utilizando abordagem calma e de aceitação e de não julgamento é fundamental para facilitar a comunicação e o vínculo.

A escuta deve ser livre de críticas, sugestões pessoais e julgamentos, ou seja, não se deve desqualificar o sofrimento e/ou se o ato foi condizente com a situação.

Não banalizar e nem superestimar o comportamento suicida.

Preferir perguntas abertas, feitas a partir da própria fala do usuário, pois gera respostas mais espontâneas.

É importante observar se há pessoas, crenças, coisas ou projetos que são importantes para o paciente.

Auxiliar na construção de estratégias de enfrentamento da crise.

Ter vontade de morrer não significa que a pessoa pensa em se matar, mas sim, deseja interromper uma dor.

8. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

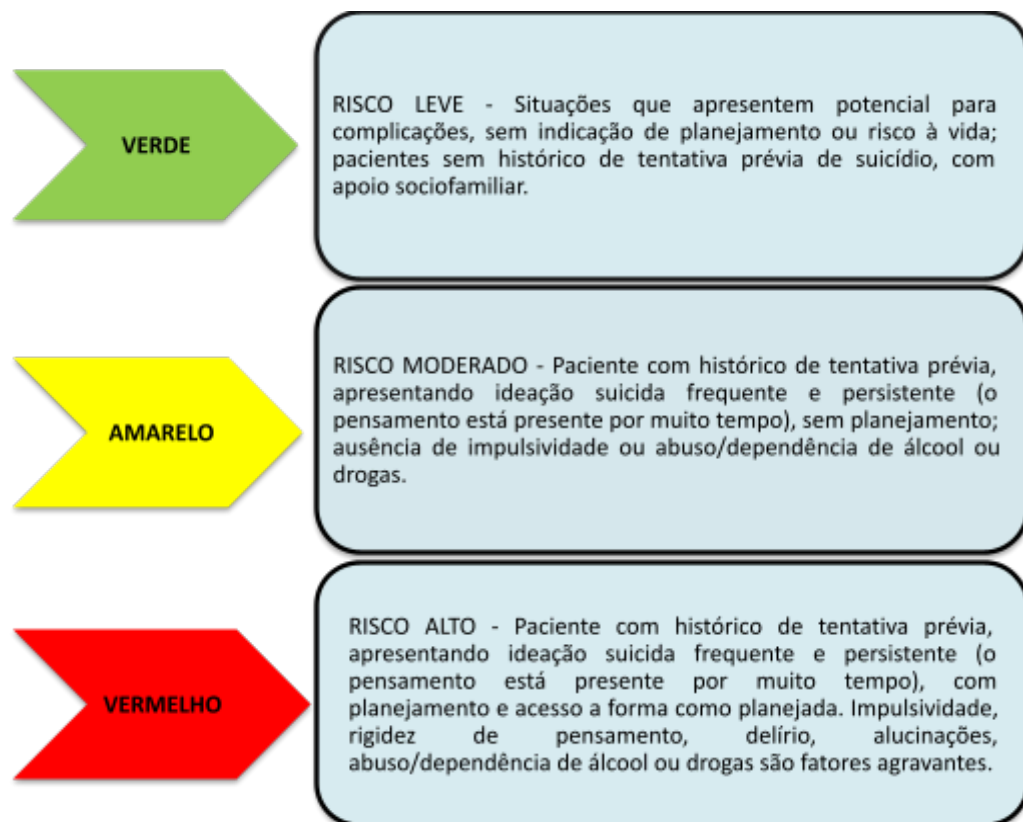
A Estratificação ou Classificação de Risco em Saúde Mental foi baseada no Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental do Espírito Santo (2018), que se caracteriza como uma ferramenta de apoio referencial para direcionar as equipes dos serviços de saúde ao acesso aos pontos de atenção da RAPS para os casos. Desta forma, estabelece as prioridades para o cuidado dos usuários que apresentam comportamento suicida, que acessam o sistema de saúde e também define o recurso assistencial mais adequado a cada caso, possibilitando, a partir do princípio de equidade, um atendimento mais rápido e seguro, proporcional ao potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. É um recurso que auxilia na qualificação dos encaminhamentos e o seguimento do cuidado dos usuários na rede de atenção à saúde.

A avaliação de risco de suicídio tem como objetivo detectar a presença de ideação suicida, avaliar a gravidade de tentativas anteriores e da ideação atual, identificar fatores de risco e de proteção, verificar o suporte social disponível, reconhecer diagnósticos psiquiátricos subjacentes, iniciar o tratamento para as condições identificadas e assegurar o encaminhamento do paciente aos serviços da rede de saúde mental.

Além da avaliação de risco, a construção de um PTS que envolve um acompanhamento mais frequente, pode integrar ações comunitárias, da APS, dos serviços especializados e serviços de urgência.

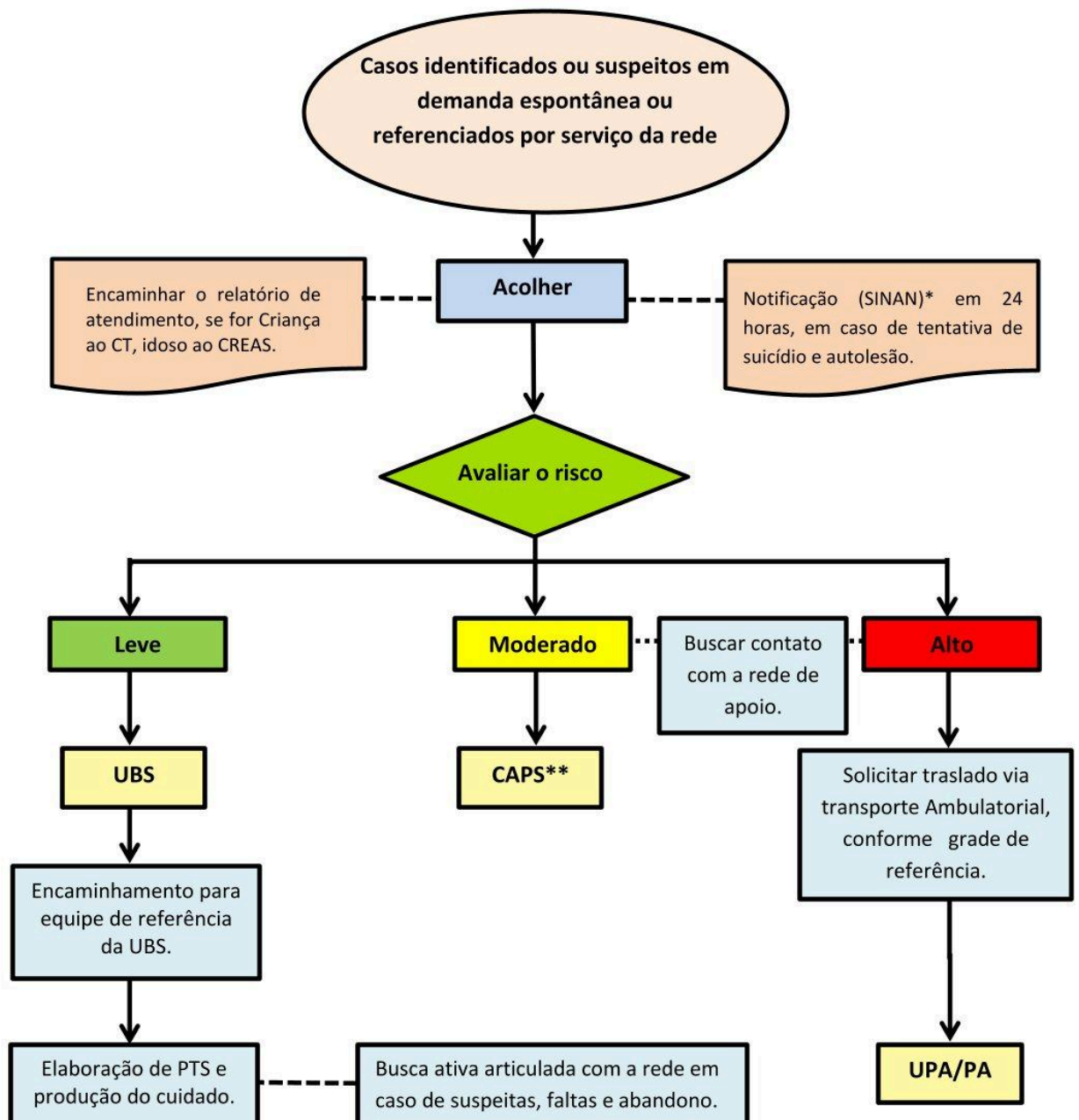
De forma integrada, envolvendo todos os pontos de atenção à saúde, (primária, secundária e terciária), propõe-se o fluxo de atendimento aos casos de comportamento suicida dentro da rede de saúde municipal, conforme fluxogramas constantes deste plano.

A estratificação de risco visa garantir a utilização de critérios uniformes de classificação de risco ao longo do tempo e com diferentes equipes e, assim, a prioridade de atendimento e classificação do risco em saúde mental será categorizada através das cores:



10. FLUXOS

Fluxograma 1. Linha de cuidado do comportamento suicida da Atenção Primária à Saúde – APS

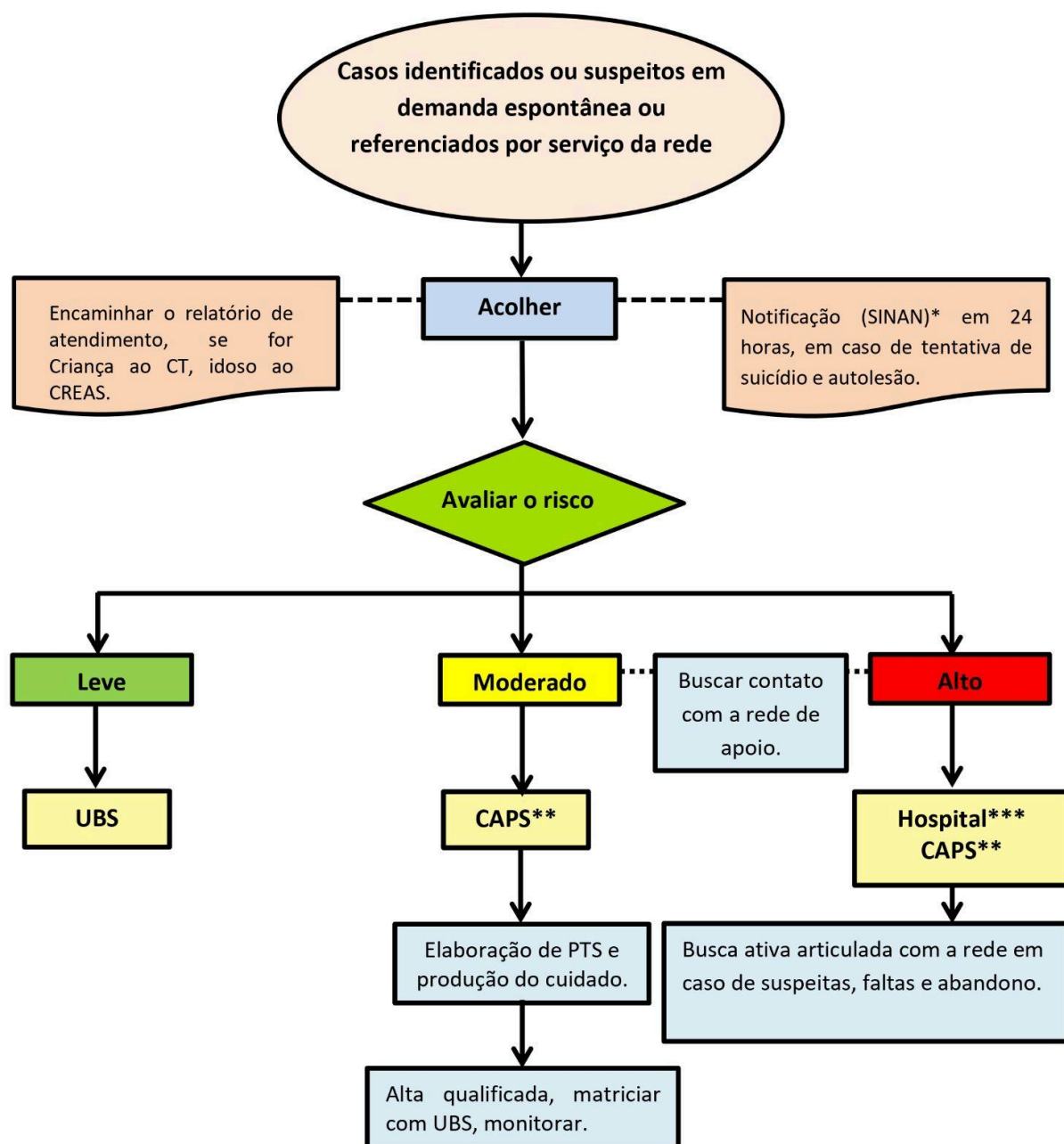


*Preencher SINAN (fichas modelos anexo) e o relatório do atendimento e encaminhar para Vigilância Regional de referência:

Vigilância Regional Centro: vigilanciaregional1@guarulhos.sp.gov.br;
 Vigilância Regional Cantareira: vigilanciaregional2@guarulhos.sp.gov.br;
 Vigilância Regional São João/ Bonsucesso: vigilanciaregional3@guarulhos.sp.gov.br;
 Vigilância Regional Pimentas/ Cumbica: vigilanciaregional4@guarulhos.sp.gov.br.

** CAPS IJ, CAPS Adulto, CAPS Álcool Drogas

Fluxograma 2. Linha de cuidado e manejo clínico do comportamento suicida dos CAPS



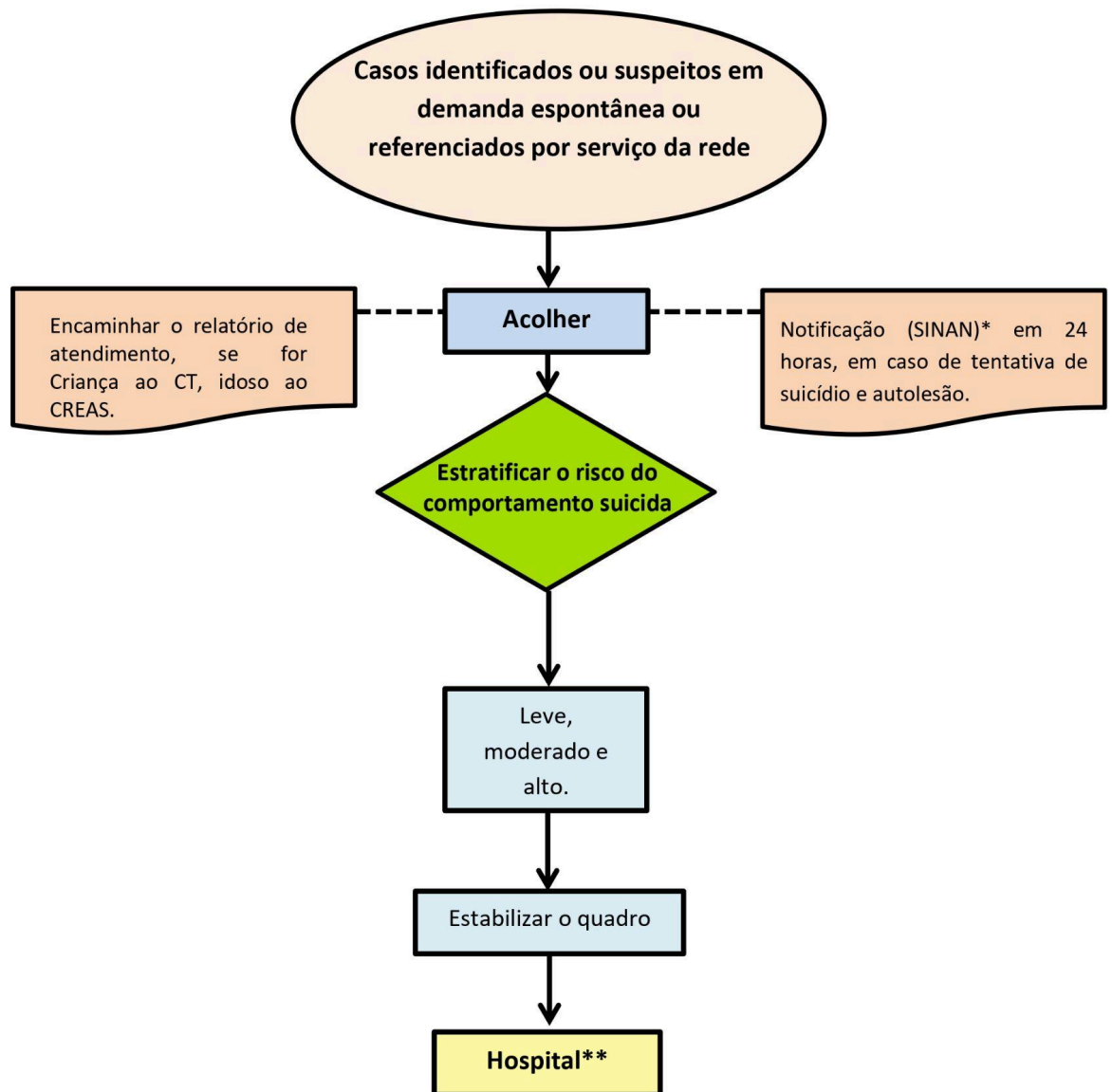
*Preencher SINAN (fichas modelos anexo) e o relatório do atendimento e encaminhar para Vigilância Regional de referência:

Vigilância Regional Centro: vigilanciaregional1@guarulhos.sp.gov.br;
 Vigilância Regional Cantareira: vigilanciaregional2@guarulhos.sp.gov.br;
 Vigilância Regional São João/ Bonsucesso: vigilanciaregional3@guarulhos.sp.gov.br;
 Vigilância Regional Pimentas/ Cumbica: vigilanciaregional4@guarulhos.sp.gov.br.

** CAPS II, CAPS Adulto, CAPS Álcool Drogas

***HOSPITAIS: HMU, HMPB, HMCA

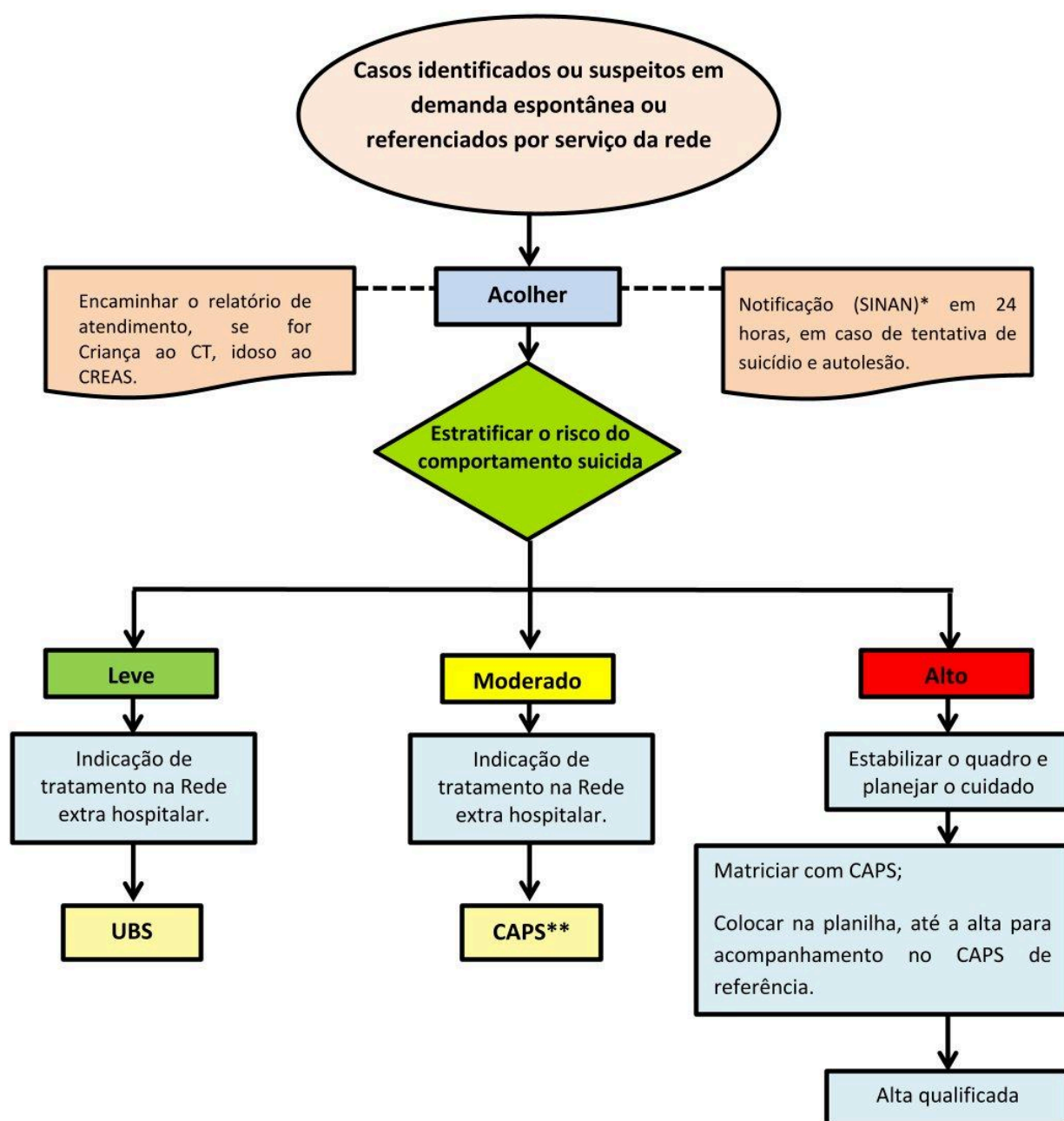
Fluxograma 3. Linha de cuidado e manejo clínico do comportamento suicida da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento (PA)



*Preencher SINAN (fichas modelos anexo) e o relatório do atendimento e encaminhar para Vigilância Epidemiológica Central: notificaagravos@guarulhos.sp.gov.br

**HOSPITAIS: HMU, HMPB, HMCA

Figura 4. Fluxograma da linha de cuidado e manejo do comportamento suicida dos HOSPITAIS



*Preencher SINAN (fichas modelos anexo) e o relatório do atendimento e encaminhar para Vigilância Regional de referência:

Vigilância Regional Centro: vigilanciaregional1@guarulhos.sp.gov.br;

Vigilância Regional Cantareira: vigilanciaregional2@guarulhos.sp.gov.br;

Vigilância Regional São João/ Bonsucesso: vigilanciaregional3@guarulhos.sp.gov.br;

Vigilância Regional Pimentas/ Cumbica: vigilanciaregional4@guarulhos.sp.gov.br.

** CAPS IJ, CAPS Adulto, CAPS Álcool Drogas

IMPORTANTE!

- Os CAPS possuem horário diário das 07h às 19h, para acolhimento da demanda sem necessidade de encaminhamento.
- O paciente deve continuar o seguimento na Unidade Básica de referência concomitante ao seguimento no CAPS quando necessário — a Unidade Básica deve monitorar os casos onde o risco é identificado — respeitando a necessidade de longitudinalidade no acompanhamento.
- Em caso de dúvida, entrar em contato com o CAPS de referência e solicitar orientação e discussão de caso.
- Nos casos que envolverem crianças ou adolescentes, a Secretaria de Assistência Social/Conselho Tutelar (CT) deverá receber relatório com informações sobre o caso.
- Nos casos das unidades solicitantes de traslado ao usuário, requerer a viatura para a Divisão Técnica de Transporte Sanitário conforme complexidade e a critério médico. A equipe assistencial da unidade solicitante e/ou familiares/amigos deverão acompanhar o transporte. Caso seja necessário o uso de ambulância UTI, o médico da unidade deverá acompanhar a remoção.

11. PREVENÇÃO E MONITORAMENTO

A construção de PTS que envolve um acompanhamento mais frequente pode integrar ações comunitárias, do serviço da APS e dos serviços especializados. A pessoa em risco pode, em uma mesma semana, ir à psicoterapia, frequentar o CAPS, à consulta com a equipe de saúde da família, à consulta conjunta realizada entre equipe da APS e a Multiprofissional e participar de atividade na comunidade. A frequência dessas atividades dependerá da gravidade do risco de suicídio e das condições propostas no PTS. Intervenção breve, telefonemas periódicos, terapia de resolução de problemas e visitas domiciliares são estratégias utilizadas na prevenção do suicídio.

Uma das estratégias municipais para monitoramento dos casos de autolesão não suicida (ALNS) é através das notificações compulsórias do SINAN. As notificações seguem o seguinte fluxo: preenchimento da notificação; encaminhamento para a vigilância, que insere a ficha no SINANNET e encaminha para os articuladores regionais da RUE (Rede de Urgência e Emergência), APS e RAPS para acompanhamento dos casos nas respectivas redes. Uma planilha é alimentada pelos articuladores da RUE regional com acesso aos representantes do

Núcleo de Prevenção às Violências (NPV) de cada unidade. Com estes dados é possível que cada equipamento trace um perfil da população que atende, e com base nestes, pensar em ações específicas para cada unidade.

Além disso, oferecer e ativar apoio psicossocial é essencial. Uma das estratégias envolve mobilizar familiares, amigos, outros indivíduos próximos e até recursos da comunidade para garantir a monitoração contínua do indivíduo enquanto o risco estiver presente. Cuidadores e familiares de pessoas em risco de autoagressão costumam enfrentar grande estresse, por isso é importante oferecer suporte emocional e atendimento para eles, caso necessário.

A Orientação Familiar é um dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), que considera a família e suas relações parte do trabalho das equipes de saúde. Receber e atender essas famílias sem julgamentos ou preconceitos é fundamental para estabelecer vínculo e confiança. É indispensável reconhecê-las como participantes ativas no tratamento e no desenvolvimento do cuidado em saúde. Em situações envolvendo pessoas com risco de suicídio, é necessário trabalhar com sentimentos como medo, vergonha e raiva, que geralmente acompanham essas circunstâncias.

Realizar visitas domiciliares frequentes a pessoas com depressão e ideação suicida é uma estratégia importante para fortalecer o vínculo com a unidade de saúde, facilitando tanto o acompanhamento de sua condição quanto o suporte emocional. Esse apoio também encoraja a pessoa em sofrimento a encontrar forças para participar de grupos, consultas e outras atividades oferecidas pela unidade e por outros serviços da rede de saúde.

É essencial envolver profissionais técnicos da equipe multiprofissional ou de outros serviços de saúde mental da rede para conduzir de forma colaborativa esses grupos na Atenção Primária. Dependendo do perfil dos grupos existentes na unidade de saúde, os profissionais devem avaliar se as pessoas se beneficiarão desta atividade. Além disso, é fundamental avaliar se o paciente possui condições emocionais, disponibilidade afetiva e interesse em participar. Compreender esses perfis é essencial para o bom andamento das atividades e para maximizar os benefícios para os envolvidos.

A implantação e desenvolvimento de grupos para cuidar de pessoas em sofrimento psíquico se constitui como uma das estratégias para a prevenção do risco de suicídio. O desenvolvimento de grupos de suporte para familiares que passaram por situações de luto ou que estão em sofrimento por tentativas de suicídio na família é uma ação terapêutica que pode ser desenvolvida na APS com o apoio do CAPS de referência.

O trabalho em grupo com pessoas que vivenciaram situações de violência, luto ou separação é especialmente útil para abordar as consequências interpessoais associadas ao sofrimento emocional resultante. As dificuldades nas relações interpessoais dessas pessoas, como isolamento, desesperança e desconfiança, assim como restrições afetivas, descontrole emocional, irritabilidade e depressão, podem ser trabalhadas em um ambiente de grupo. Esse grupo pode oferecer apoio social, promover a reintegração social e possibilitar a aprendizagem interpessoal, melhorando a qualidade de vida dos participantes e fortalecendo sua resiliência, tornando-se, assim, um espaço importante na prevenção do suicídio.

Para além de grupos temáticos para falar de sofrimento, outros grupos que possam promover qualidade de vida, interação e ocupar um tempo ocioso, auxiliam no monitoramento, aproximação da APS ao indivíduo e comunidade, além de tornar-se um espaço potencial para discussão, desconstrução e construção de diversos assuntos e temas. Exemplos de grupos com esta perspectiva são grupos de jardinagem, de desenho, contação de histórias, costura, etc. É importante que os técnicos que forem conduzir estes grupos tenham afinidade com o tema.

Nos grupos de apoio para familiares em luto por suicídio ou enfrentando sofrimento psíquico devido a tentativas de suicídio na família ou outras perdas, é comum que os participantes oscilem entre sentimentos de culpa, raiva e tristeza profunda. Esses grupos promovem um espaço para expressão e reflexão sobre os sentimentos envolvidos no processo de luto. Muitas famílias que passam pela experiência do suicídio precisam de acompanhamento logo após uma tentativa, como forma de ajuda para lidar com o estresse e o sofrimento gerados. Esse apoio pode auxiliar tanto no cuidado da pessoa com ideação suicida quanto na superação da perda de um amigo ou parente. Recomenda-se que esses grupos sejam conduzidos em parceria entre a equipe da APS, a equipe multiprofissional e/ou o serviço de saúde mental de referência (CAPS).

SAIBA MAIS:

- **Cadernos de atenção básica, nº 34 - Saúde Mental:**
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

12. EVENTO SENTINELA

O termo "evento sentinela" refere-se à identificação de uma doença ou morte que poderia ter sido evitada, que após sua ocorrência serve como um alerta de que é necessário revisar a qualidade das ações terapêuticas ou preventivas realizadas. Esses eventos permitem registrar casos de doenças ou óbitos que podem sinalizar a ocorrência de outros eventos simultâneos e demandar atenção.

A Rede Sentinela tem como atribuições: coleta, processamento, análise e interpretação dos dados processados, para maior compreensão do evento; análise dos resultados obtidos, identificando problemas de fluxo, insuficiências na rede de saúde ou processos de trabalho; divulgação das informações e recomendação a promoção das medidas de controle indicadas, visando as propostas de mudança necessária nos pontos de fragilidade da rede, para prevenir ou minorar futuras ocorrências. Também envolve redes e níveis de atenção, que devem operar de forma integrada, permitindo o detalhamento da ocorrência (suicídio), visita aos familiares, entrevistas, discussão do caso entre equipes, que acompanharam a pessoa, para maior compreensão da dinâmica do suicídio e o fortalecimento da rede no manejo dos eventos.

Há necessidade de articulação de profissionais sensibilizados e capacitados, diante da temática complexa, bem como, necessita de preparo para abordar e apoiar os familiares em seu sofrimento, identificando inclusive vulnerabilidades familiares e a possibilidade de outros membros apresentarem ideação suicida, como ressonância e identificação projetiva com o evento, considerando também a presença de determinantes sociais como produtores da vulnerabilidade individual e do grupo familiar, que necessitam de ações em rede intersetorial, portanto para além da rede de saúde, na promoção de ações preventivas.

Concluindo, no evento sentinela, é essencial o conceito de Rede com o intuito de permitir a melhor operacionalização e o monitoramento dos eventos. São necessárias ações em cada nível estratégico: Vigilância, Rede de Urgências e Emergências e serviços assistenciais do Departamento de Assistência Integral à Saúde para a análise dos fatores do macroterritório. Por exemplo, os casos que se repetiram em uma determinada área e que podem indicar maior vulnerabilidade, devido à presença de determinantes em comum, necessitando de ações de prevenção e monitoramento mais amplas e intersetoriais, além de colaborar para maior sensibilização e aprimoramento do cuidado.

13. POSVENÇÃO

A posvenção consiste em uma série de ações de apoio realizadas após um suicídio, com o objetivo de ajudar os sobreviventes a viverem com mais qualidade e saúde do que teriam sem esse suporte. Esse processo inclui intervenções, assistência e apoio direcionados às pessoas afetadas pela perda, reconhecidas como sobreviventes. A posvenção é amplamente vista como um recurso essencial no cuidado da saúde mental dessas pessoas.

Consideram-se sobreviventes todos aqueles que foram impactados pelo suicídio, incluindo pais, filhos, irmãos, familiares, amigos, colegas e outros cuja vida foi profundamente afetada. Assim, qualquer pessoa que tenha perdido alguém significativo ou que tenha sua vida alterada por essa morte encontra, na posvenção, um importante recurso para lidar com o luto e para reconstruir seu cotidiano com o devido apoio.

Quadro 4. Objetivos da posvenção

Objetivos da posvenção
Trazer alívio dos efeitos relacionados com o sofrimento e a perda.
Prevenir o aparecimento de reações adversas e complicações do luto.
Minimizar o risco de comportamento suicida nos enlutados por suicídio.
Promover resistência e enfrentamento em sobreviventes.

Fonte: Instituto Vita Alere

Quadro 5. Cuidados em Posvenção

Cuidados em Posvenção
Cuidados Imediatos (comunicação e suporte inicial em relação à morte por suicídio)
Planejamento resposta sistêmica e integrada.
Acolhimento dos sentimentos, dúvidas e reações.
Estabilização do ambiente após o suicídio.
Redução do efeito imitativo da exposição ao comportamento suicida.
Assistência prática imediata (acionamento de autoridades competentes, ritos

culturais e fúnebres, despesas não previstas e outras necessidades sociais).
Fortalecimento da rede de apoio.
Vinculação à rede de saúde.
Cuidados em Curto Prazo (identificação e compreensão inicial do contexto da perda, fortalecimento de vínculos, atividades de vida, autocuidado, autopreservação e vinculação com serviços de saúde)
Garantir serviços de suporte.
Colaborar na compreensão de sentimentos, dúvidas e reações.
Avaliar e monitorar comportamento suicida e/ou de comportamentos de risco.
Avaliar tomada de decisões impactantes.
Incentivar ações cotidianas de autocuidado.
Fortalecimento da rede de apoio.
Inserção em grupos de suporte a enlutados por suicídio.
Assistência profissional em saúde mental.
Cuidados em Longo Prazo (ações de ressignificação e reconstrução do mundo interno e externo do sobrevivente enlutado frente à perda por suicídio)
Avaliação do acolhimento oferecido aos sobreviventes enlutados.
Cuidados em saúde clínica e saúde mental.
Desenvolvimento de ações e intervenções de promoção da saúde mental.
Busca de fundamentação para as ações de posvenção.
Cuidados dos profissionais de saúde envolvidos.

Fonte: Instituto Vita Alere

14. NOTIFICAÇÃO

Fichas de notificações: violência interpessoal/ autoprovocada / intoxicação exógena

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual
	2	Agravado/doença		VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA
	3	Código (CID10)		Y09
	4	UF	5	Município de notificação
Dados de Residência	6	Unidade Notificadora		1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros
	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade
	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)
	9	Data da ocorrência da violência		
Notificação Individual	10	Nome do paciente		11
	12	(ou) Idade		1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano
	13	Sexo		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
	14	Gestante		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
Dados de Residência	15	Raça/Cor		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
	16	Escolaridade		0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica
	17	Número do Cartão SUS		18
	19	UF	20	Município de Residência
Dados de Residência	21	Código (IBGE)		22
	23	Bairro		24
	25	Logradouro (rua, avenida,...)		26
	27	Número		28
Dados Complementares	29	Complemento (apto., casa, ...)		30
	31	Geo campo 1		32
	33	Geo campo 2		34
	35	Ponto de Referência		36
Dados da Pessoa Atendida	37	CEP		38
	39	(DDD) Telefone		40
	41	Zona		42
	43	Pais (se residente fora do Brasil)		44
Dados da Ocorrência	45	Nome Social		46
	47	Ocupação		48
	49	Situação conjugal / Estado civil		50
	51	Orientação Sexual		52
Dados da Ocorrência	53	Identidade de gênero:		54
	55	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		56
	57	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		58
	59	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		60
Dados da Ocorrência	61	UF		62
	63	Município de ocorrência		64
	65	Código (IBGE)		66
	67	Bairro		68
Dados da Ocorrência	69	Logradouro (rua, avenida,...)		70
	71	Número		72
	73	Complemento (apto., casa, ...)		74
	75	Geo campo 3		76
Dados da Ocorrência	77	Geo campo 4		78
	79	Ponto de Referência		80
	81	Zona		82
	83	Hora da ocorrência		84
Dados da Ocorrência	85	Local de ocorrência		86
	87	Ocorreu outras vezes?		88
	89	A lesão foi autoprovocada?		90
	91	Local de ocorrência		92

SVS 15.06.2015

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Intervenção legal ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Outros ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/espandimento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
Dados do provável autor da violência	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1- Um ☐ 2- Dois ou mais ☐ 9- Ignorado ☐ 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Ex-Cônjuge ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Própria pessoa ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)		
Encaminhamento	62 Sexo do provável autor da violência 1- Masculino ☐ 2- Feminino ☐ 3- Ambos os sexos ☐ 9- Ignorado ☐ 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado ☐ 64 Ciclo de vida do provável autor da violência: ☐ 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho ☐ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ☐ 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
	69 Data de encerramento		

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
--	--	--

Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____

Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015

Ficha de notificação da intoxicação exógena

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/iexog/Intoxicacao_Exogena_v5.pdf

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

Nº

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação
	INTOXICAÇÃO EXÓGENA		T 65.9
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	12 Gestante
	13 Raça/Cor	14 Escolaridade	
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)
	19 Distrito	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
Antecedentes Epidemiológicos	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Data da Investigação		
	32 Ocupação		
Dados da Exposição	33 Situação no Mercado de Trabalho		
	34 Local de ocorrência da exposição		
	35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência		
	36 Atividade Econômica (CNAE)		
Dados da Exposição	37 UF	38 Município do estabelecimento	Código (IBGE)
	39 Distrito	40 Bairro	41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)
	42 Número	43 Complemento (apto., casa, ...)	44 Ponto de Referência do estabelecimento
	45 CEP	46 (DDD) Telefone	47 Zona de exposição
48 País (se estabelecimento fora do Brasil)			

Intoxicação Exógena

Sinan NET

SVS

09/06/2005

Dados da Exposição	49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral □ □ 01. Medicamento 02. Agrotóxico/uso agrícola 03. Agrotóxico/uso doméstico 04. Agrotóxico/uso saúde pública 05. Raticida 06. Produto veterinário 07. Produto de uso domiciliar 08. Cosmético/higiene pessoal 09. Produto químico de uso industrial 10. metal 11. Drogas de abuso 12. Planta tóxica 13. Alimento e bebida 14. Outro 99. Ignorado			
	50 Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular Princípio Ativo 1 - _____ 1 - _____ 2 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 3 - _____			
	51 Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização □ 1. Inseticida 2. Herbicida 3. Carrapaticida 4. Raticida 5. Fungicida 6. Preservante para madeira 7. Outro 8. Não se aplica 9. Ignorado			
	52 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual 1ª Opção: □ □ 01- Diluição 05- Colheita 09- Outros 10- Não se aplica 2ª Opção: □ □ 02- Pulverização 06- Transporte 99- Ignorado 3ª Opção: □ □ 03- Tratamento de sementes 07- Desinfestização 04- Armazenagem 08- Produção/formulação			
	53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____			
Dados do Atendimento	54 Via de exposição/contaminação 1ª Opção: □ 1- Digestiva 4- Ocular 7- Transplacentária 2ª Opção: □ 2- Cutânea 5- Parenteral 8- Outra 3ª Opção: □ 3- Respiratória 6- Vaginal 9- Ignorada			
	55 Circunstância da exposição/contaminação □ □ 01- Uso Habitual 02- Acidental 03- Ambiental 04- Uso terapêutico 05- Prescrição médica inadequada 06- Erro de administração 07- Automedicação 08- Abuso 09- Ingestão de alimento ou bebida 10- Tentativa de suicídio 11- Tentativa de aborto 12- Violência/homicídio 13- Outra: _____ 99- Ignorado			
	56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? □ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		57 Tipo de Exposição 3 - Crônica □ 1 - Aguda - única 2 - Aguda - repetida 4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado	
	58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento □ □ □ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado			
	59 Tipo de atendimento □ 1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Domiciliar 4 - Nenhum 9 - Ignorado		60 Houve hospitalização? □ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Conclusão do Caso	61 Data da internação □ □ □ □ □ □		62 UF □ □	
	63 Município de hospitalização □ □ □ □ □ □ □ □		64 Unidade de saúde □ □ □ □ □ □ □ □	
	65 Classificação final □ 1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 - Reação Adversa 4 - Outro Diagnóstico 5 - Síndrome de abstinência 9 - Ignorado			
	66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico CID - 10 □ □ □ □ □ □			
	67 Critério de confirmação □ 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico		68 Evolução do Caso □ 1 - Cura sem sequelas 2 - Cura com sequelas 3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa 5 - Perda de seguimento 9 - Ignorado	
69 Data do óbito □ □ □ □ □ □		70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. □ 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		
71 Data do Encerramento □ □ □ □ □ □				
Informações complementares e observações				
Observações: _____ _____ _____				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde □ □ □ □ □ □	
	Nome	Função	Assinatura	
Intoxicação Exógena		Sinan NET		SVS 09/06/2005

15. SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO MUNICIPAL EM SAÚDE

Hospitais

<i>Região total de Guarulhos</i>		
1 - HMU - Hospital Municipal de Urgências Av. Tiradentes, 3.391 - Bom Clima Tel.: (11) 2475-7422	2 - HMCA - Hospital Municipal da Criança e do Adolescente Rua José Maurício, 191 – Centro Tel.: (11) 2475-9688	3 - HMPB - Hospital Municipal Pimentas - Bonsucesso Rua São José do Paraíso, 100 - Bairro Imperial Tel.: (11) 2489-6610

Unidades de urgência e emergência 24 horas

<i>Região total de Guarulhos</i>		
1 - UPA Paulista Rua Teixeira Mendes, 166 - Jardim Paulista Tel.: (11) 2468-8480	2 - PA Paraventi Rua Joracy de Camargo, 202 - Jd. Paraventi Tel.: (11) 2087-6940 e 2087-6941	3 - UPA Taboão Av. Silvestre Pires de Freitas, 1090 - Jardim Paraíso Tel.: (11) 2405-4025 e 2409-2200
4 - UPA São João Lavras Estrada Guarulhos Nazaré, 4130 - Cidade Soberana Tel.: (11) 2229-2240	5 - PA Bonsucesso Rua Catharina Mariana de Jesus, 85 - Bonsucesso Tel.: (11) 2438-1155 e 2438-7658	6 - PA Maria Dirce Rua Ubatã, 154 - Jd. Maria Dirce Tel.: (11) 2088-7400 e 2088-7401
7 - UPA Cumbica Rua dos Jesuítas, 533 - Cidade IND Satélite Tel.: (11) 2088-4050	8 - PA Alvorada Avenida Santa Helena, 145 - Anexo - Vila Paraíso Tel.: (11) 2484-5659 e 2486-9777	9 - PA Dona Luiza Rua Osvaldo Nunes Dias, 55 - Jd. Centenário Tel.: (11) 2303-4160 e 2303-4172

Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

<i>Região total de Guarulhos</i>		
1 - CAPS II Osorio Cesar Rua Carutapera, 167 - Gopouva Tel.: (11) 2472-5496 e 2472-5497	2 - CAPS II Arco Íris Rua Nova Canaã, 539 - Jd Pres. Dutra Tel.: (11) 2085-6596 / 2303-7505	3 - CAPS III AD - Álcool e Drogas Arnaldo Bravo Brant Rua Joaquim Miranda, 298 - Vila Augusta (11) 2422-0123 e 2414-0240

4 - CAPS III Alvorecer Av. Santa Helena, 76 - Pimentas/Cumbica Tel.: (11) 2486-0839 e 2486-1623	5 - CAPS II Bom Clima Rua Rafael Colacioppo, 80 - Bom Clima Tel.: (11) 2443-1127 e 2408-5415	6 - CAPS II Infante Juvenil Recrutar Rua Michael Andreas Kratz, 111 – Macedo (11) 2440-0336 e 2229-8746
7 - CAPS II infante juvenil Amigo Jovem Rua São Martinho, 218 – Cidade Industrial Satélite Tel.: (11) 2482-3626		

Unidades Básicas de Saúde

Região de Saúde I - Centro			
Distrito Centro			
1 - UBS JD. PARAVENTI Rua Vila Lobos, 340 Jd. Paraventi - Tel.: (11)2447-0552	2 - UBS FLOR DA MONTANHA Rua Eduardo s/n 0 Bairro Flor da Montanha Tel.: (11) 2459-2819	3 - UBS SÃO RICARDO Rua Sol Jair da Silva Tavares, 250 - Jardim São Ricardo Tel.: (11) 2485-7704	
4- CEMPICS - Centro Multiprofissional de práticas integrativas e complementares da Saúde R. Santa Filomena, 104 - Vila Augusta, Guarulhos Tel.: (11) 2408-1366 Referência para a região de Guarulhos			
Distrito CECAP			
5 - UBS CECAP Rua Profª Maria Del Pilar Munhoz Bononato, 78 Parque CECAP: (11) 2442-7095	6 - UBS VILA FÁTIMA Rua Esmeralda, 25 Vila Fatima Tel.: (11) 2409-9112	7 - UBS VILA BARROS Rua Carlos Korkisho, 300 Vila Barros Tel.: (11) 2404-3732	
Distrito Ponte Grande			
8 - UBS CAVADAS Rua Cavadas s/n Itapegica Tel.: (11) 2421-8827	9 - UBS ITAPEGICA Avenida Rotary, 1453 Itapegica Tel.: (11) 2408-6968	10 - UBS MUNHOZ Rua Professor José Munhoz, 474 Jardim Munhoz Tel.: (11) 2421-0760	11 - UBS PONTE GRANDE Rua Oswaldo Agostinho, s/n Ponte Grande Tel.:(11) 2421-0725 e 2425-3307
Distrito Tranquilidade			
12 - UBS TRANQUILIDADE Av. Emilio Ribas, 1845 Jardim Tranquilidade Tel.: (11) 2424-0114 -	13 - UBS SÃO RAFAEL Rua Domingos de Abreu, 216 Vila São Rafael Tel.: (11) 2304-6063	14 - UBS JD. VILA GALVÃO Av. Mem de Sa s/n Jardim Vila Galão Tel.: (11) 2452-4317	

Região de Saúde II - Cantareira		
Distrito Vila Galvão		
15 - UBS VILA GALVÃO Rua da Eugenia Machado da Silva, s/n Vila Galvão Tel.: (11) 2485-7054	16 - UBS ROSA DE FRANÇA Rua Wilson de souza, 48 Jardim Roda de França Tel.: (11) 2455-3366	17 - UBS PALMIRA Rua Jaime Santos Augusto Filho, 59 Jardim Palmira Tel.: (11) 2455-4055
Distrito Continental		
18 - UBS PAULISTA Rua Itaguaí, 97 Jardim Paulista Tel.: (11) 2458-0477	19 - UBS CONTINENTAL Rua Pessegueiro, 20 Pq Continental II Tel.: (11) 2457-0299	20 - UBS CAMBARÁ Rua Adolfo Vasconcelos de Noronha, 55 Jd. Cambará Tel.: (11) 2086-1059
Distrito Cabuçu		
21 - UBS NOVO RECREIO Av. Paulo / canarinho, 65 Novo Recreio Tel.: (11) 2402-3026	22 - UBS RECREIO SÃO JORGE Estrada Davi Correia, 02 Recreio São Jorge	23 - UBS CABUÇU Rua Existente, 18 - Jardim Cabuçu Tel.: (11) 2404-4555
Distrito Paraíso		
24 - UBS ACÁCIO Rua Silvestre Pires de Freitas, 1889 Jd. Acácio Tel.: (11) 2492-1640	25 - UBS BELVEDERE Est. Municipal s/n Jardim Belvedere Tel.: (11) 2402-1877	26 - UBS PRIMAVERA Rua das Galáxias, 51 C Parque Primavera Tel.: (11) 2492-1133
Distrito Taboão		
27 - UBS CIDADE MARTINS Rua Jau, 250 Jd. Bela Vista Tel.: (11) 2402-1767	28 - UBS TABOÃO Rua Maria Eliza s/n Taboão Tel.: (11) 2402-9062	29 - UBS SANTA LIDIA Rua Adelina Vieira Porto, 21 Jd. Santa Lidia Tel.: (11) 2492-8990
Distrito Cocaia		
30 - UBS JOVAIA Av. Brigadeiro Faria Lima, 2001 Jardim Rossi Tel.: (11) 2403-2975	31 - UBS VILA RIO Rua Lions, s/n Vila Rio de Janeiro Tel.: (11) 2456-2352	32 - UBS MORROS Av. Brigadeiro Faria Lima, s/n Cocaia Tel.: (11) 2404-5444
Região de Saúde III - São João Bonsucesso		
Distrito São João		
33 - UBS BANANAL Rua Martinica, 220 Jardim Bananal Tel.: (11) 24667308	34 - UBS FORTALEZA Rua Hilario Pires de Freitas, s/n Jardim Fortaleza Tel.: (011) 2467-9666	35 - UBS SERODIO Av. Coqueiral, 63 Cidade Serôdio Tel.: (011) 2467-9598

36 - UBS HAROLDO VELOSO Rua Pocrane, 1 - Cidade Serodio Tel.: (11) 2467-0730	37 - UBS SANTOS DUMONT Rua Rafael Fernandes, 11A Pq. Santos Dumont Tel.: (11) 2466-6220		
Distrito Bonsucesso			
38 - UBS NOVA BONSUCESSO Rua Tapiramuta, 237 - Vila Nova Bonsucesso Tel.: (11) 2453-2163	39 - UBS JARDIM ÁLAMO Rua Nicolino Lapenna Turri, s/n Jd. Alamo Tel.: 2438-4496	40 - UBS VILA CARMELA Rua Manoel Reis da Silva, 47 Vila Carmela Tel.: (11) 2436-0985	
41 - UBS BAMBI Rua Gabriela Gurgel de Freitas,21 Parque Residencial Bambi Tel.: (011) 2412-6998	42 - UBS ÁGUA AZUL Rua Cabo D'antibes, 92 - Bairro Água Azul		
43 - UBS PRESIDENTE DUTRA Rua Nova York, 101 Jd. Presidente Dutra Tel.: (11) 2431-3203	44 - UBS MARINÓPOLIS Rua Marinópolis 100 Antigo 42 Jd. Presidente Dutra Tel.: (11) 3988-0299	45 - UBS ALLAN KARDEC Rua Ipacaeta, 71 - Jd. Presidente Dutra Tel.: (11) 2431-2366	46 - UBS INOCOOP Rua Elias Dabarian, 515 - Inocoop Tel.: (11) 2431-3300
Distrito Lavras			
47 - UBS SOBERANA Rua Jaboticabal, 393 Cidade Soberana	48 - UBS LAVRAS Rua Souto Soares, s/n Jardim IV Centenário Tel.: (11) 2467-1841	49 - UBS PONTE ALTA Estrada Mato das Cobras, s/n Ponte Alta	50 - UBS SANTA PAULA Rua Maria Roza de Campos, 156 Bonsucesso Tel.: (11) 2472-7077
Região Pimentas Cumbica IV			
Distrito Pimentas			
51 - UBS PIMENTAS P. Felicio A Alves, s/n Pimentas Tel.: (11) 2412-5481	52 - UBS MARCOS FREIRE Rua do Poente, 55 Conjunto Marcos Freire Tel.: (11) 24820-2793	53 - UBS JACY Rua São Geraldo da Piedade, 45 Jardim Jacy Tel.: (11) 2480-2918	
Distrito Cumbica			
54 - UBS CUMMINS Rua Plácido Ivo de Mello, 68 Jd. Cumbica Tel.: (11) 2412-2128	55 - UBS CUMBICA Rua Mário Luiz Figueiroa, 210 - Cumbica Tel.: (11) 2483-2079	56 - UBS SOIMCO Rua Barão de Melgaço, 01 - Cidade Soimco Tel.: (011) 2446-4835	
58 - UBS UIRAPURU Estrada Velha de S Miguel, 2000 Pq Uirapuru Tel.: (11) 2412-1044	59 - UBS NOVA CUMBICA Av. Nova Cumbica S/N Jardim Nova Cumbica Tel.: (11) 2412-1510		

Distrito Água Chata		
60 - UBS DINAMARCA Rua Araucária, 277 Vila Dinamarca Tel.: (11) 2498-3148	61 - UBS NOVA CIDADE Rua Angelo Roberto Orsomarso, 1 Jardim Nova Cidade Tel.: (11) 24844201	62 - UBS PARQUE JANDAIA Rua Porto Alegre, s/n Jardim Jandaia Tel.: (11) 24801809
63 - UBS NORMÂNDIA Estrada Água Chata, 46 Jardim Normandia Tel.: (11) 24969924	64 - UBS PIRATININGA Estr. Água Chata, 2131 - Água Chata,	65 - UBS ARACILIA Rua Urucui s/n Jardim Aracilia Tel.: (11) 24801756
Distrito Jurema		
66 - UBS CUMBICA I Avenida Venturosa, 240 Jd. Cumbica Tel.: (11) 24819508	67 - UBS CUMBICA II Rua Sena Madureira, 360 Jardim Cumbica Tel.: (11) 24823667	68 - UBS PARQUE ALVORADA Rua Santa Helena, 145 Jardim Maria Dirce Tel.: (11) 24845659
69 - UBS JUREMA Rua Primeira Cruz, 26 Parque Jurema Tel.: (11) 24844466	70 - UBS DONA LUIZA Rua Centenário, 446 Jardim Centenário Tel.: (11) 23034164	71 - UBS SANTO AFONSO Rua Rondonópolis, s/n Jd. Santo Afonso Tel.: (11) 24832665

16. NORMAS E LEGISLAÇÕES

Ações do Ministério da Saúde para prevenção do suicídio

O Ministério da Saúde lançou em 2006 a [Portaria nº 1.876](#), de 14 de agosto de 2006, que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitando as competências das três esferas de gestão. Ainda em 2006, foi lançado o manual: “[Prevenção do Suicídio - Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental](#)”, dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental, que, atualmente, encontra-se em processo de revisão e atualização

Em 2011, pela [Portaria nº 3088/2011](#), foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ofertado o cuidado em saúde mental por todos os pontos da RAPS, que prevê a articulação desde Atenção Básica: Equipe de Saúde da família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Convivência, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

até a Atenção Hospitalar e serviços de urgência e emergência (UPA 24h, SAMU 192), sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A [Portaria nº 1271](#), de 06 de junho de 2014, a qual define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, tornando as tentativas de suicídio e o suicídio agravos de notificação compulsória imediata. Isso indica a necessidade de acionamento imediato da rede de atenção e proteção para a adoção de medidas adequadas a cada caso.

O Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, promoveu o curso de Crise e Urgência em Saúde Mental na modalidade Ensino à Distância(EAD). Entre os anos de 2014 e 2015 foram certificados 1.990 profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde.

Desde 2015 o Ministério da Saúde mantém parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV), instituição voltada ao apoio emocional por meio de ligação telefônica para prevenção de suicídios. Em 2017, a parceria foi ampliada, com a assinatura de um novo Acordo de Cooperação Técnica, que prevê a gratuidade das ligações ao CVV em todo o território nacional.

Em setembro de 2017, o Ministério de Saúde lançou o [Boletim Epidemiológico 2017](#) e a [Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020](#)

Considerando a necessidade de construir e coordenar ações voltadas à prevenção do suicídio, a [Portaria nº 3.479](#), de 18 de dezembro de 2017, instituiu o Comitê Gestor para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil em consonância com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde.

A [Portaria Nº 3.491](#), de 18 de dezembro de 2017 institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde, direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente, foram selecionados os 05 estados com maiores taxas de mortalidade por suicídio (Rio Grande do Sul, Roraima, Piauí, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina), além do Amazonas, que ocupa o 10º lugar no ranking, devido ao número de indígenas no estado e a alta incidência de suicídio entre essa população. O MS, por meio de apoio técnico e financiamento, acompanhando esses 6 estados na elaboração de seus respectivos Planos Estaduais de Prevenção

do Suicídio, que funcionarão como projetos pilotos para construção do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio.

Por fim, a [Lei nº 13.819](#), de 26 de abril de 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.

17. FERRAMENTAS PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

→ Cartilha “Promoção da saúde mental em pandemia e situações de desastres”; em 2020, este material foi elaborado por pesquisadoras do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), da Universidade de São Paulo (USP). Algumas informações incluídas nesta cartilha são importantes ferramentas para a prevenção do comportamento suicida e promoção da saúde mental. Abaixo, listamos algumas ferramentas importantes para a prevenção universal, através de alguns capítulos dessa cartilha. Para ler o conteúdo da cartilha na íntegra, acesse o link: <https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/promocao-da-saude-mental-em-pandemias-esituacoes-de-desastres/>

→ Primeiros Socorros em Saúde Mental: Os primeiros socorros em saúde mental têm como objetivo promover o acolhimento inicial a uma pessoa em situação de crise emocional, ajudando-a compartilhar suas emoções, no enfrentamento de situações difíceis e na promoção do bem-estar. Para maiores informações acesse: <https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/primeiros-socorros-em-saude-mental-2/>

→ Instituto Vita Alere, que tem como missão criar um núcleo de atendimentos, pesquisa, ensino, extensão, informações e divulgações sobre suicídio, prevenção e posvenção. Promover a prevenção e a posvenção do suicídio, por meio de ações de divulgação, conscientização, educação, pesquisa, apoio e tratamento. Habilitar profissionais da saúde, para manejo em crise suicida. Minimizar o sofrimento das pessoas e oferecer suporte psicológico e psiquiátrico em situações de comportamento suicida e luto por suicídio. Estar conectado com as pesquisas e estudos mais atuais da área, no Brasil e no mundo, promovendo encontros científicos e treinamento adequado, desenvolvendo e aprimorando métodos de prevenção do suicídio (primária, secundária, terciária e posvenção).

Estimular projetos relacionados ao tema do suicídio e a criação de grupos de voluntariado pelo Brasil, oferecendo suporte e consultoria, desde a concepção e implantação da ideia até a avaliação dos serviços. No site do Instituto há vários materiais disponíveis. Acesse: <https://vitaalere.com.br/materiais-online/>

→ **Luneta das Emoções:** Este material tem como objetivo facilitar o reconhecimento de sentimentos e emoções vivenciados para a busca de bem-estar e desenvolvimento pessoal. Quer saber mais? Acesse: <https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/luneta-das-emocoes/>

→ **Kit de gratidão:** Neste material, você pode aprender como aplicar a prática da gratidão no seu dia a dia. Para maiores informações acesse: <https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/kit-de-gratidao/>

→ **Resolução de Problemas:** Neste material, você pode aprender sobre a estratégia de resolução de problemas que pode promover o autocontrole e as estratégias de enfrentamento possivelmente mais saudáveis. Quer saber mais? Acesse: <https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/resolucao-de-problemas-2/>

→ **Cultivando a Resiliência:** Este material tem como objetivo discutir formas de cultivar a resiliência, no enfrentamento de adversidades e desafios. Quer saber mais? Acesse: <https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/cultivando-a-resiliencia/>

→ **Kit de Esperança:** O Kit de Esperança é uma ferramenta que ajuda a desenvolver esperança, a partir de suas próprias capacidades, vivências positivas e redes de apoio. Quer saber mais? Acesse: <https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/kit-de-esperanca/>

→ **Projeto Mais Contigo:** considerado um projeto de prevenção seletiva, uma vez que é destinado a uma população com características específicas identificadas como de risco elevado para o suicídio, ele tem características importantes para a prevenção em rede, de forma multidisciplinar e intersetorial. É um projeto de pesquisa e extensão, voltado a jovens, pais, comunidade escolar e profissionais da saúde, que tem como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção da saúde mental entre os jovens e a avaliação destas ações. Iniciou-se em 2009, em Portugal, e, a partir de 2017, o CEPS passou a ser responsável pelo seu desenvolvimento no Brasil. Para a aplicação do Mais Contigo, é necessário interesse, compromisso e comprometimento das partes envolvidas (instituição de ensino, instituição de saúde e membro da equipe Mais Contigo), para o bom

desenvolvimento do trabalho. Para mais informações sobre como aplicar o Mais Contigo na sua instituição, entre em contato conosco através do endereço de e-mail: ceps@eerp.usp.br.

Uso de Redes Sociais Virtuais:

Também é importante entender o uso das Mídias Sociais que possuem bases científicas como uma extensão do cuidado e uma possibilidade de psicoeducação e de prevenção do suicídio, estratégias de prevenção universais do comportamento suicida e promoção da saúde mental através da criação de um ambiente seguro, com informações embasadas em conhecimento científico, visando a valorização da vida, divulgação de serviços de ajuda online e offline, entre outros.

Abaixo, você pode acessar e conhecer melhor alguns dos serviços focados na prevenção do comportamento suicida e promoção da saúde mental em algumas redes sociais virtuais, visando a prevenção universal, ou seja, aquelas estratégias disponíveis ao alcance de todos, independentemente do histórico pessoal:

→ CVV (Centro de Valorização da Vida) - 188 (www.cvv.org.br): O CVV é um serviço de prevenção universal. É gratuito e funciona 24 horas diariamente. Seu objetivo é realizar apoio emocional, de forma sigilosa, a todas as pessoas que queiram e precisem conversar. Os atendimentos também acontecem através do site.

→ SaferNet (<https://new.safernet.org.br/>): A SaferNet Brasil é uma associação civil de direito privado, com atuação nacional, sem fins lucrativos ou econômicos, sem vinculação político-partidária, religiosa ou racial, com foco na promoção e defesa dos Direitos Humanos na Internet no Brasil. O SaferNet também possui uma importante ferramenta chamada Helpline (<https://helpline.org.br/helpline>), que pode te ajudar a esclarecer dúvidas, dar dicas e orientar o que pode ser feito em situações de risco na Internet.

→ Mapa da Saúde Mental (<https://mapasaudemental.com.br/>): Neste site você vai encontrar serviços públicos de saúde mental disponíveis em todo território nacional, além de serviços de acolhimento e atendimento gratuitos ou voluntários realizados por ONGs, instituições filantrópicas, clínica escola, entre outros.

→ Site InspirAção (<https://inspiracao-leps.com.br/>): O site InspirAção aborda conteúdos que inspiram ações de cuidado, motivação, apoio e bem-estar para a valorização da vida e a prevenção ao suicídio. Também é possível conferir diversos materiais produzidos com base em pesquisas científicas como: artigos, cartilhas e e-books sobre a temática.

REFERÊNCIAS

ABP - Associação Brasileira De Psiquiatria. **SUICÍDIO: INFORMANDO PARA PREVENIR**. Conselho Federal de Medicina (CFM), Brasília, 2014. Disponível em https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/issue-0e4a2c65bdadd66a53422d93daebe68.pdf. Acesso em: julho de 2024.

BALLANI, T. DA S. L.; OLIVEIRA, M. L. F. DE .. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 488–494, jul. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MgDcwj4bFgKHwkpzdmfQx5G#>. Acesso em: julho de 2024.

BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C. DE .; BOTEAGA, N. J.. **Deteção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 32, p. S87–S95, out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/tF7BMYYsc7sT53qQd5hWrPt/#>. Acesso em: julho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 33**. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Volume 52 | Set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico** - Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no

Brasil de 2010 a 2021. Volume 55 - nº 04- Brasília: Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2ª ed. Brasília. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio - **Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. 2006, Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view

_____. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama** - Guarulhos. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guarulhos/panorama>. Acesso em: julho de 2023.

CAMPOS, G. W. DE S.; DOMITTI, A. C.. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 2, p. 399–407, fev. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8yjdjMRCQj/?lang=pt#> .Acesso em: julho e 2024.

CHIAVERINI, D. H. (Org.) [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde - Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental**. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20ODE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL.pdf>.

GONÇALVES, D.A.; ALMEIDA, N.S.; BALLESTER, D.A.; CHAZAN, L.F.; CHIAVERINI, D.; FORTES, S.; TÓFOLI, L.F. **Saúde Mental na Atenção Básica**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009. 6 p. Versão digital.

MARTIN, I.S. (Org.) **Prevenção do risco de suicídio**: guia para profissionais da saúde. Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. E-book. DOI <https://doi.org/10.22533/at.ed.941220809>. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/prevencao-do-risco-de-suicidio-guia-para-profissionais-da-saude>.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Prevenção do suicídio**: Um recurso para conselheiros. Genebra: OMS, 2006.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Relatório Mundial de Cultura de Paz**. Relatório da sociedade civil a meio da Década de Cultura de Paz. Resolução da Assembleia Geral A/59/143. 2007.

QUESADA, A. A. **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio**: orientações para educadores e profissionais de saúde. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_orientacoes_educadores_profissionais_saude.pdf

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção**. Coleção Guia de Referência Rápida. 1. ed. Rio de Janeiro: SMS, 2017.

TabNet. **Óbitos por Residência segundo Município**. TabNet: 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10sp.def>. Acesso em: julho de 2024.

VITA ALERE. **SOBRE SUICÍDIO - Posvenção**. Instituto Vita Alere. Disponível em: <https://vitaalere.com.br/sobre-o-suicidio/posvencao/>. Acesso em: julho de 2024.

WHO - World Health Organization. **Suicide worldwide in 2019**: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.