

# INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

Volume 1 | nº 2 | Setembro 2023

SETEMBRO AMARELO

TODOS PELA

VIDA

VENCER NA VIDA É VIVER

NÚCLEO DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



---

# Informativo Epidemiológico

Prefeitura Municipal de Criciúma  
Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva  
Grupo de Pesquisa Violência, Desigualdades e Saúde (VIDaS)

Volume 1 | nº 2 | Setembro 2023

## Lesões Autoprovocadas e Suicídios 2018 a 2023

---

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA**

### **Poder Executivo**

Prefeito Clésio Salvaro

### **Secretário Municipal de Saúde**

Acélio Casagrande

### **Gerência Municipal de Saúde Mental**

Ana Regina da Silva Losso

### **Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHUS)**

Daiane Mendes de Assis Réus

### **Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS)**

Lusiane Mendes

## **UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

### **Reitora**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciane Bisognin Ceretta

### **Pró – Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Inovação e Extensão**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gisele Silveira Coelho Lopes

### **Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu**

Prof<sup>º</sup>. Dr. Ismael Gonçalves Alves

### **Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol)**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lisiane Tuon Generoso

### **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lisiane Tuon Generoso

### **Grupo de Pesquisa Violência, Desigualdades e Saúde (VIDaS)**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristiane Damiani Tomasi

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Susana Cararo Confortin

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanessa Iribarrem Avena Miranda

Crédito da imagem de capa e ícones:freepik.com

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

## **Informativo Epidemiológico lesões autoprovocadas e suicídios | Município de Criciúma**

Volume 1 | nº 2 | setembro de 2023

### **Elaboração, distribuição e informações**

Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma (SMS)

Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização de Criciúma (NEPSHU)

Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS)

Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina (UNESC)

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol)

Programa de Residência Multiprofissional

Grupo de Pesquisa Violência, Desigualdades e Saúde (VIDaS)

Disponível: <https://www.unesc.net/programa-de-pos-graduacao-em-saude-coletiva/produtos-em-saude-coletiva>

### **ELABORAÇÃO/AUTORIA:**

Vanessa Iribarrem Avena Miranda | UNESC | PPGSCol

Susana Cararo Confortin | UNESC | PPGSCol

Maria Eduarda Delfino das Chagas | UNESC | NUPREVIPS

Lusiane Mendes | SMS | NUPREVIPS

Luciane Bisognin Ceretta | UNESC | PPGSCol

Lisiane Tuon Generoso | UNESC | PPGSCol

Letícia Costa Alves | SMS | NUPREVIPS

Cleidiane Aparecida de Quadra | UNESC | PPGSCol

Cristiane Damiani Tomasi | UNESC | PPGSCol

Andrea Vieira | SMS | NUPREVIPS

Ana Regina da Silva Losso | SMS | NUPREVIPS | UNESC

Revisão ortográfica: Susana Cararo Confortin

Diagramação e arte: Cleidiane Aparecida de Quadra

1. Violência autoprovocada 2. Suicídio 3. Epidemiologia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

**Informativo Epidemiológico [recurso eletrônico] -**

**Vol. 1, n.2, (2023) - Criciúma, SC :**

**Unesc/PPGSCol : NUPREVIPS, 2023- .**

Modo de acesso: <[bit.ly/48w9dYs](https://bit.ly/48w9dYs)>

**Irregular**

**1. Promoção da saúde - Periódicos. 2. Saúde pública - Periódicos. 3. Violência - Prevenção - Periódicos. 4. Epidemiologia. I. Título.**

CDD. 22<sup>a</sup> ed. 614.05

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla- CRB 14/1101  
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

# Apresentação

## Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde - NUPREVIPS

A partir de uma parceria entre a Secretaria de Saúde do município de Criciúma e a Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, implantou-se em 2010 o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS), com objetivo de integrar os serviços de Vigilância Epidemiológica e Prevenção às Violências e Promoção da Saúde, proposta pela Política Nacional de Prevenção da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, instituída pela Portaria GM/MS nº737 de 16/05/2001.

O NUPREVIPS é um serviço de caráter multiprofissional, que atua em três eixos prioritários: prevenção de todas as formas de violências e promoção de uma cultura de paz, assistência às pessoas em situação de violência e vigilância epidemiológica. Através desta configuração, o núcleo exerce papel articulador das instituições dos serviços públicos e privados que integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com objetivos de identificar, incluir, monitorar e acompanhar os casos em que envolvem pessoas em situação de violência.

Nesse sentido, enquanto vigilância epidemiológica, o núcleo é responsável pela análise das informações quanto ao perfil das vítimas e dos agressores, dos fatores de risco e das áreas de maior vulnerabilidade, visando subsidiar ações de intervenção e propor políticas públicas de prevenção e enfrentamento, bem como monitorar a efetividade das ações, tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

O instrumento utilizado para registrar uma situação de violência é a ficha de notificação compulsória, cabendo aos serviços, aos gestores e aos profissionais a responsabilidade de preenchê-la em conformidade com a legislação vigente (Portaria 264/2020).

No que tange ao eixo da assistência à saúde, o NUPREVIPS funciona como um serviço de suporte aos demais equipamentos da RAS, se propondo a acolher e atender individualmente, assim como também em grupo, pessoas que necessitam deste atendimento específico por se encontrarem em situação de violência. Dentro desta configuração, são ofertados atendimentos psicológicos, de enfermagem e de assistência social. O acesso ao serviço pode ocorrer por demanda espontânea, ou por

meio de encaminhamentos realizados pela rede municipal pública e privada, das diversas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social.



## Introdução

Segundo a OMS, violência é o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

A violência está baseada na intenção do indivíduo que pratica (deliberadamente) o ato violento e pode ser interpessoal ou autoprovocada.

Este boletim trata das violências autoprovocadas, ou seja, o Suicídio e as Automutilações.

O suicídio é compreendido na atualidade como um fenômeno mundial de ordem social e de Saúde Pública. Multifatorial e complexo, esse fenômeno atinge o mundo todo e, no Brasil, ocasiona sobrecarga nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando a necessidade de planejamento e ações efetivas voltadas para o tema. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada 40 segundos, uma pessoa se suicida no mundo e estima-se que, anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio no planeta.

Em 2019, o Ministério da Saúde, em seu Boletim Epidemiológico de tentativas e óbitos por suicídio no Brasil, apontou a grave situação relacionada ao suicídio em Santa Catarina. O Estado faz parte da região Sul que, apesar de concentrar apenas 14% da população do país, possui 23% dos registros de suicídio. Diante disso, torna-se necessário a adoção de ações de prevenção e promoção da saúde no sentido de diminuir os índices de morbimortalidade por lesões auto provocadas e por suicídio.

A OMS, tem atribuído a prevenção do suicídio como alta prioridade, independentemente da posição atual do país em termos de taxas ou atividades desenvolvidas. Os programas devem incluir intervenções oportunas e eficazes baseadas em dados científicos, tratamento e apoio

Transversalizada a esta questão do suicídio, existem as lesões autoprovocadas/autoagressões, que se configuram como notificações compulsórias imediatas (dentro de 24 horas) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O comportamento com intenção autoagressiva/tentativa de suicídio pode ser conceituado como ato intencional de autoagressão que não resultam em morte,

podendo haver casos de gravidade, resultando em internações e complicações de saúde física e mental.

Desta forma, para dar maior visibilidade a este problema, desde 2003, o dia 10 de setembro foi instituído pela OMS como o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio.

## Métodos

Para a elaboração deste informativo foram utilizados dados de notificações de violências autoprovocadas, provenientes das notificações ocorridas nos estabelecimentos de saúde localizados no município de Criciúma. Os dados de suicídio foram extraídos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM).

O cálculo de incidência expressos por número de habitantes, foi realizado com a utilização dos dados de contagem populacional expressos pelo IBGE no CENSO de 2010. Todas as análises apresentadas referem-se ao município de notificação (Criciúma), e consideram pessoas a partir de 5 anos de idade.

Observação: Os dados deste informativo estão sujeitos a alterações e podem apresentar divergências em relação a edições anteriores, pois as informações são revisadas e atualizadas constantemente.

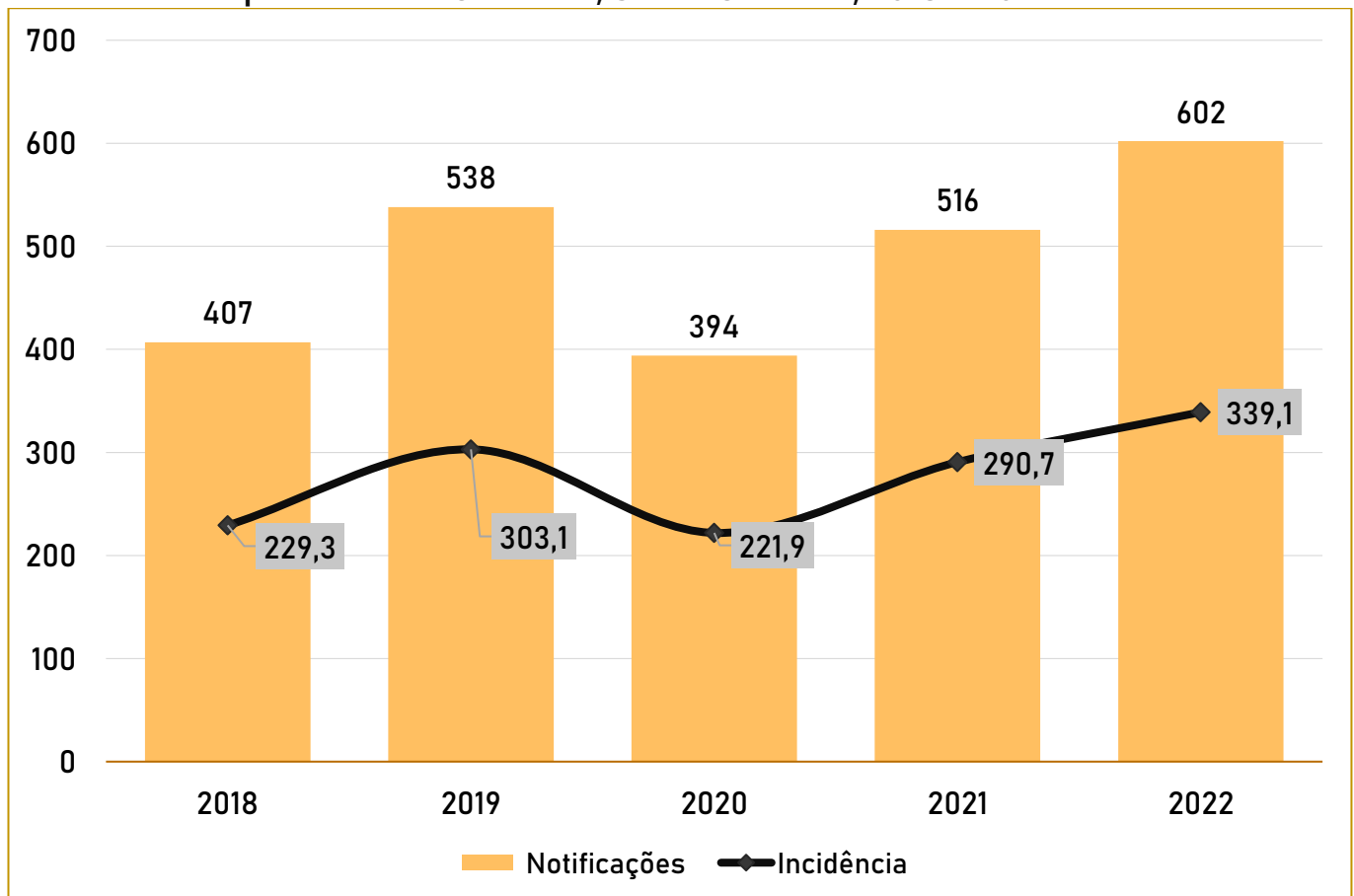


## Cenário epidemiológico de notificações por lesões autoprovocadas

Das 6.426 notificações de violência considerando todos os tipos de violências registradas no Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN) entre 2018 e 2022, 38,2% (n= 2.457) foram de lesões autoprovocadas. Considerando o período mencionado, o ano com maior número de registros foi 2022, com 602 notificações, representando cerca de 25% do total notificado.

A Figura 1 apresenta a taxa de incidência e número absoluto de lesões autoprovocadas ao longo de cinco anos. A taxa de incidência apresenta crescimento em relação a 2018, exceto no ano de 2020. A maior taxa de incidência de lesões autoprovocadas ocorreu no ano de 2022, sendo 339,1 notificações a cada 100 mil habitantes. Ao comparar o ano de 2022 com 2018, é possível verificar crescimento de 48% nas notificações de lesões autoprovocadas.

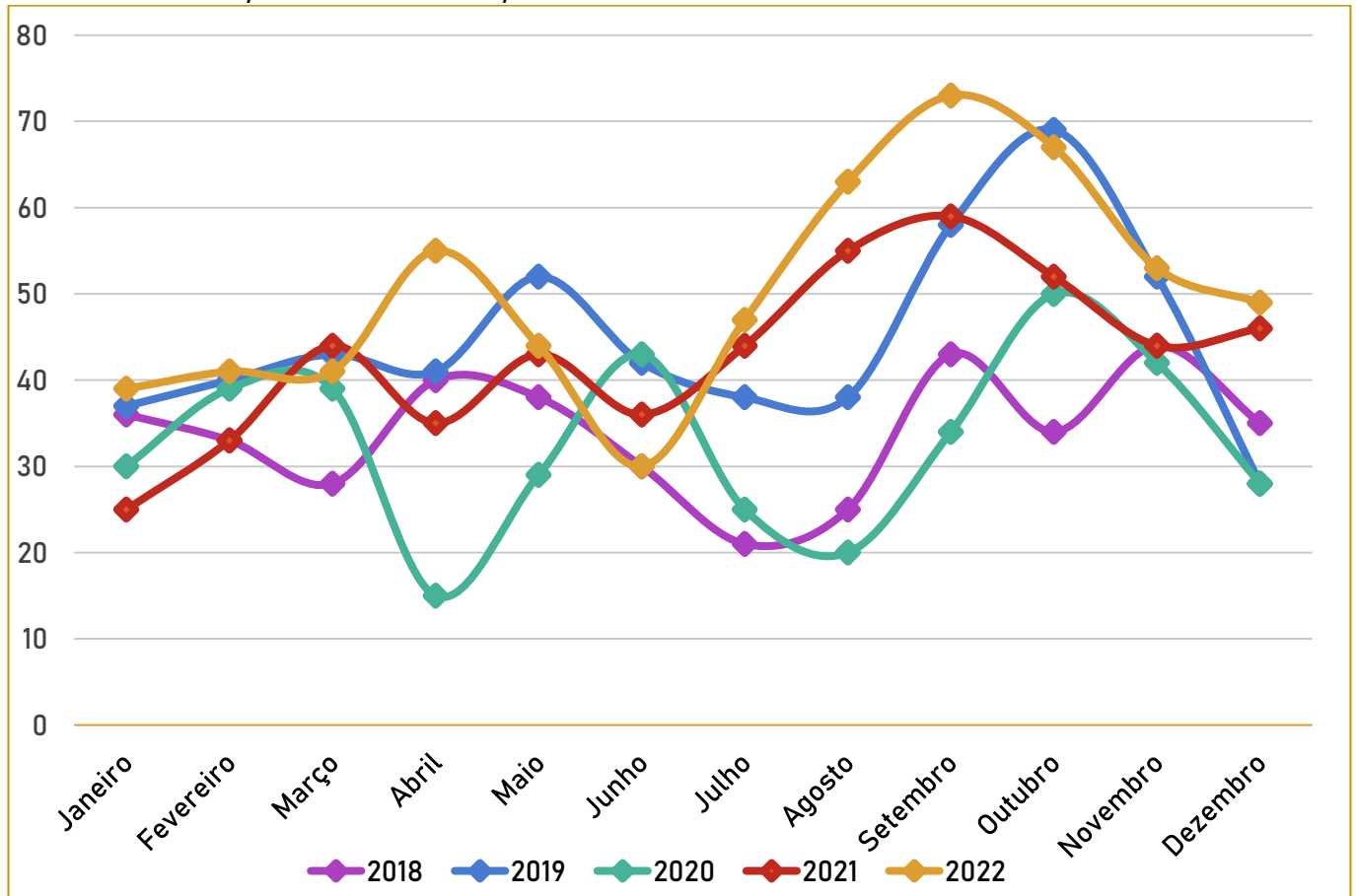
**Figura 1 – Taxa de incidência (por 100.000 hab.) e número absoluto de notificações de lesões autoprovocadas. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.**



Fonte: SINANET / 2023

A Figura 2 apresenta o número de casos notificados de lesões autoprovocadas de acordo com os meses de 2018 a 2022. Pode-se observar oscilação nas notificações, na qual ressalta-se grande aumento das notificações de março para abril no ano de 2022, e de abril a maio em 2019, 2020 e 2021. Além disso, observa-se aumento de casos nos meses de agosto para setembro em todos os anos observados. Importante notar que em 2020, no mês de abril, o número de notificações sofreu queda brusca em comparação aos demais anos.

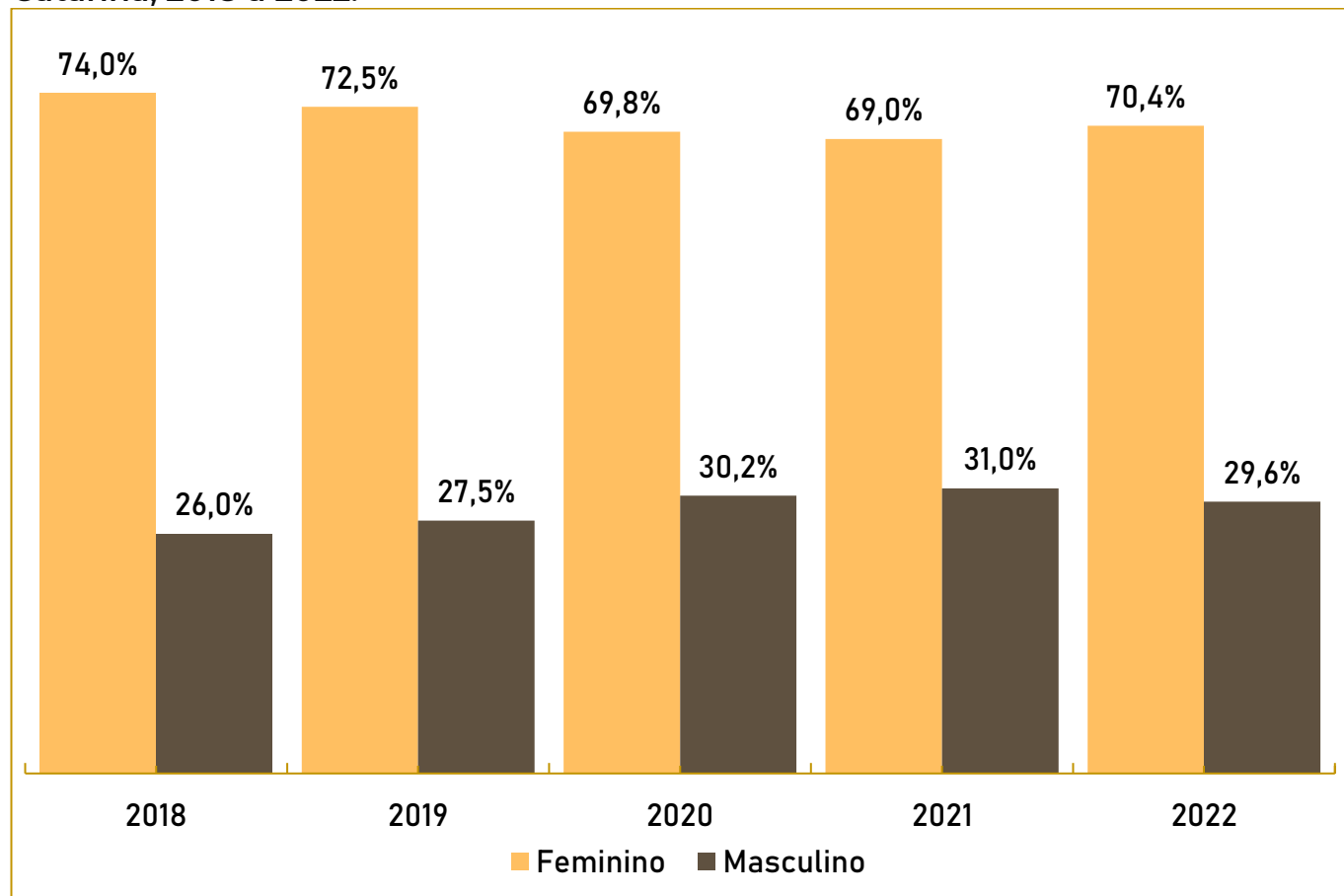
**Figura 2 - Notificações de lesões autoprovocadas, de acordo com os meses e anos. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.**



Fonte: SINANET / 2023

A Figura 3 apresenta as notificações de lesões autoprovocadas de acordo com o sexo. Em todos os anos avaliados, observa-se que a proporção de notificações é maior nas mulheres, sendo que a notificação foi duas vezes mais frequentes no sexo feminino do que no masculino, representando até 74% das notificações.

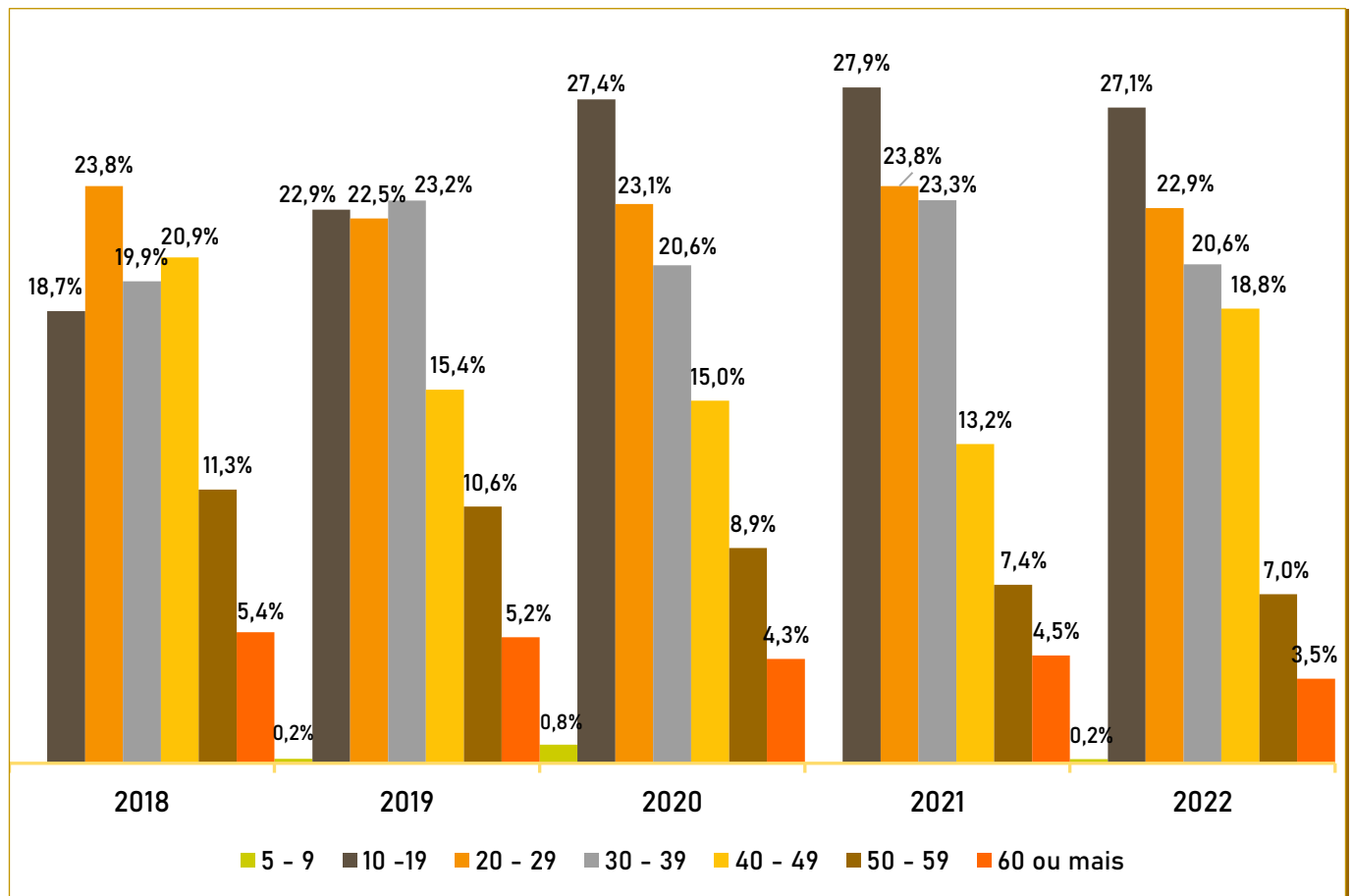
**Figura 3 - Notificações de lesões autoprovocadas por sexo. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.**



Fonte: SINANET / 2023

Na Figura 4 são apresentadas as notificações de lesões autoprovocadas de acordo com a faixa etária. É possível observar que a maior frequência de lesões autoprovocadas ocorreu na faixa etária que compreende os 10 aos 19 anos, exceto em 2018 e 2019, nos quais tiveram maiores proporções nos grupos etários de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, respectivamente. Vale ressaltar que na maioria dos anos as notificações de lesões autoprovocada foram mais frequentes nas faixas etárias mais jovens.

**Figura 4 - Notificações de lesões autoprovocadas por faixa etária. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.**

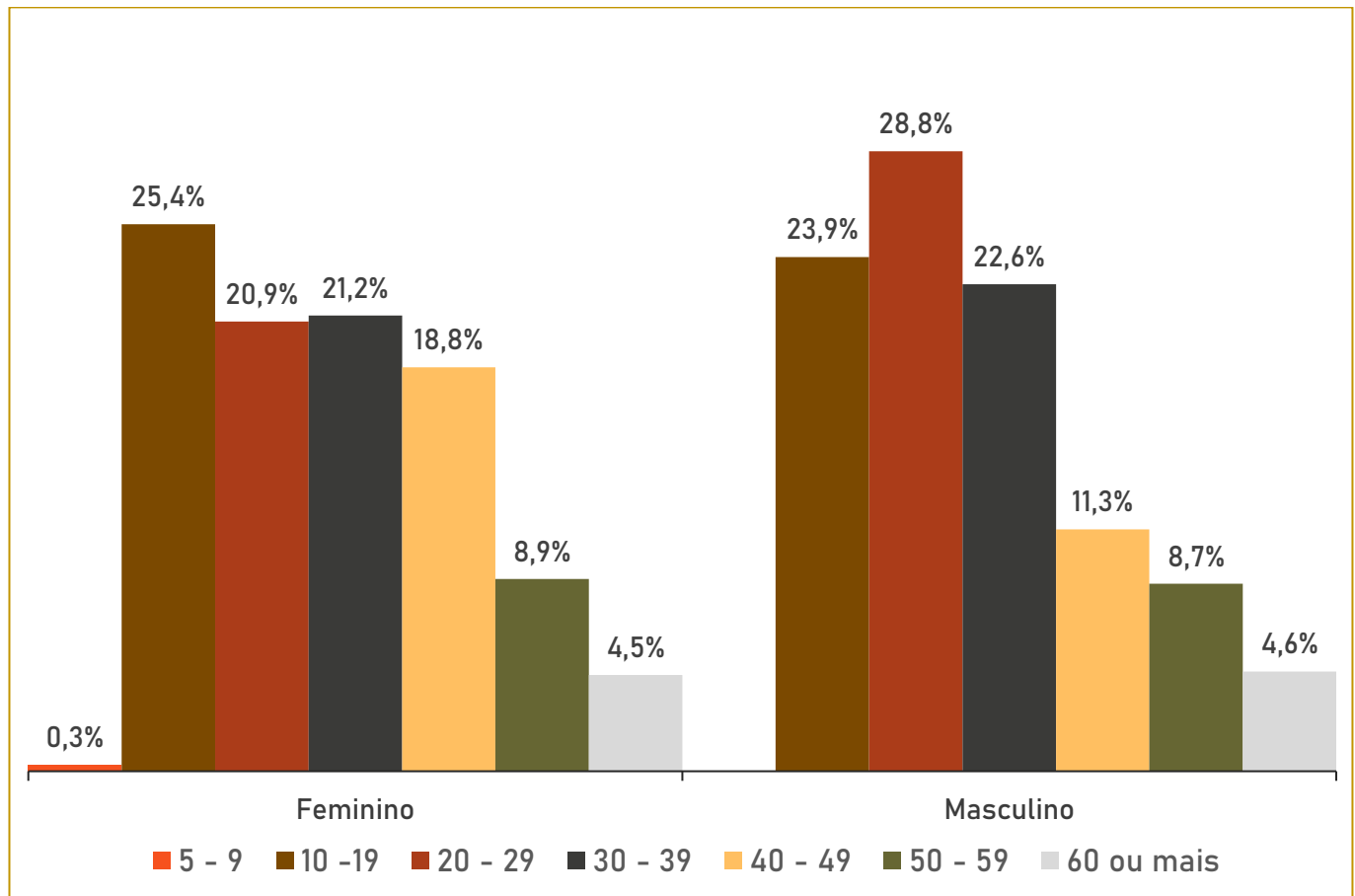


Fonte: SINANET / 2023

A Figura 5 apresenta as notificações de lesões autoprovocadas por sexo e faixa etária. No sexo feminino, as notificações foram mais frequentes nas faixas etárias dos 10 aos 19 (25,4%), seguida dos 30 aos 39 anos (21,2%), 20 aos 29 (20,9%) e 40 aos 49 anos (18,8%).

No sexo masculino, a faixa etária dos 20 aos 29 anos representou (28,8%) das notificações, seguida da faixa etária de 10 a 19 (23,9%) e 30 a 39 anos (22,6%).

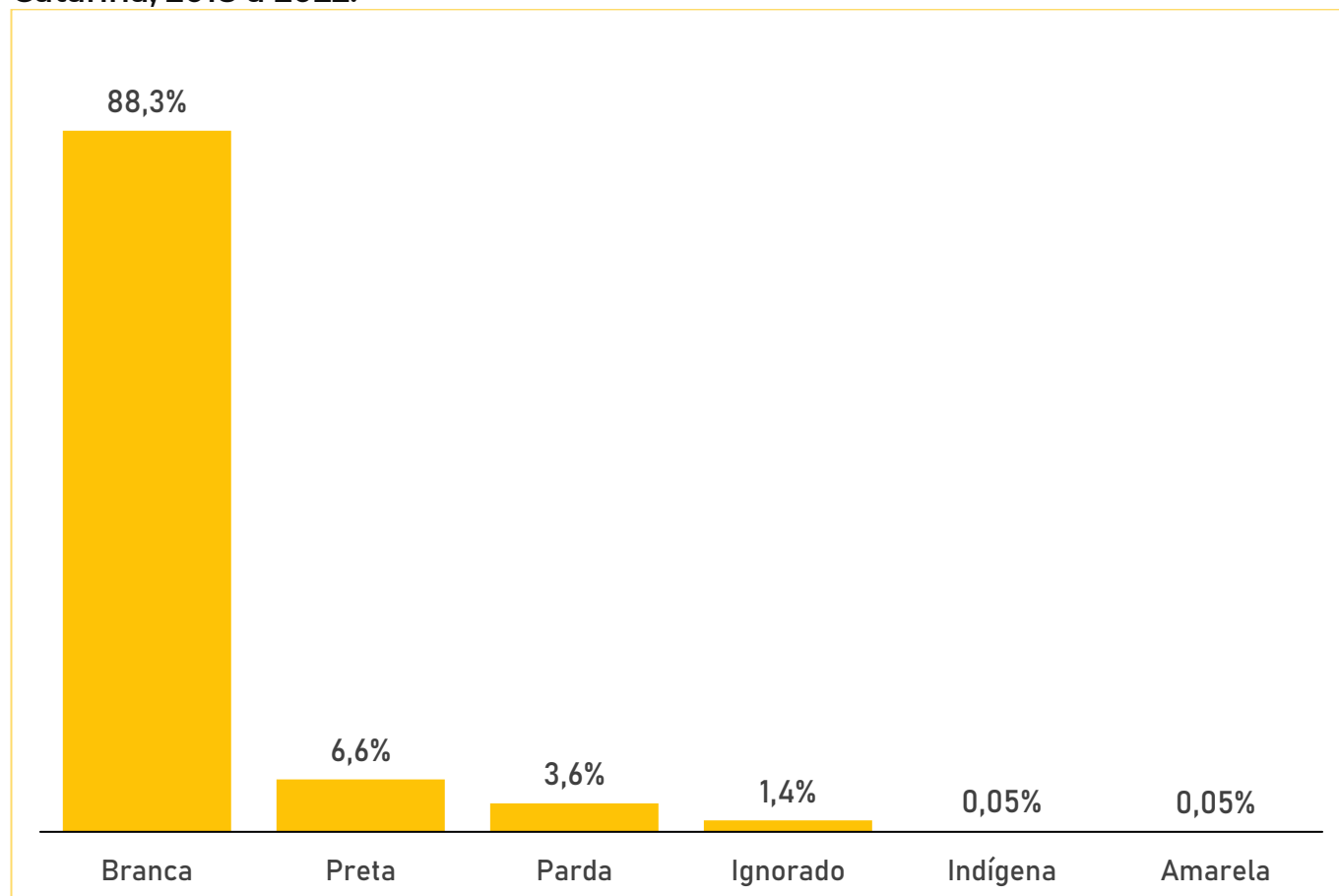
**Figura 5 - Notificações de lesões autoprovocadas por sexo e faixa etária. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.**



Fonte: SINANET / 2023

Na Figura 6 são apresentadas as notificações de violências autoprovocadas de acordo com a cor da pele. Observa-se maior frequência de notificações entre pessoas de cor de pele branca (88,3%), seguidas de preta (6,6%) e parda (3,6%). Dentre as notificações, 1,4% tiveram o registro de cor da pele ignorada, teve apenas dois relatos de cor de pele amarela e indígena sendo um de cada, representando 0,1%.

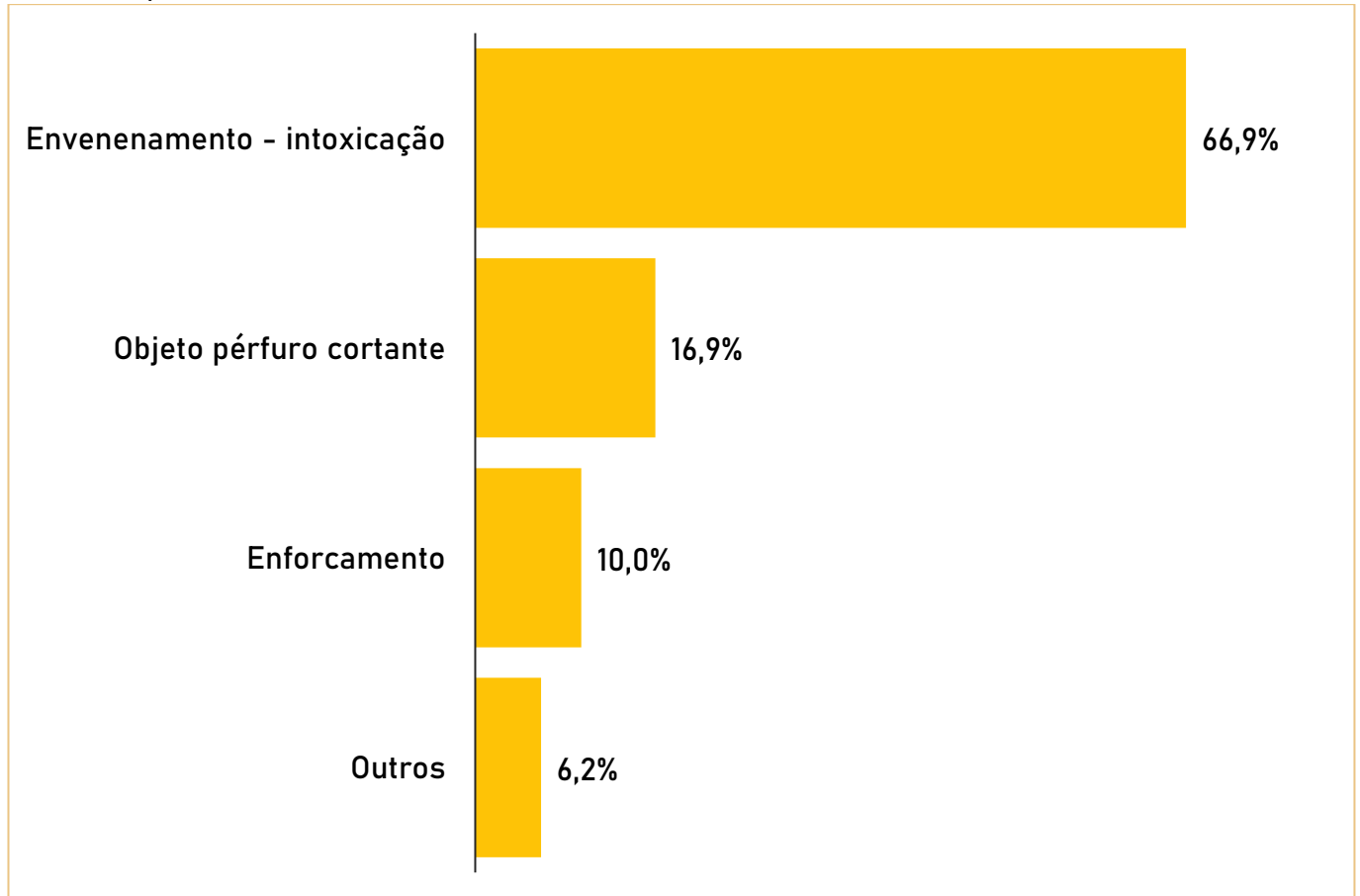
**Figura 6 - Notificações de lesões autoprovocadas por cor da pele. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.**



Fonte: SINANET / 2023

A Figura 7 caracteriza os meios utilizados nas lesões autoprovocadas. Envenenamento e/ou intoxicação representou 66,9% das notificações, seguido de objeto perfuro cortante (16,9%) e enforcamento (10,0%).

**Figura 7 – Meio de agressão utilizado nas lesões autoprovocadas. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.**

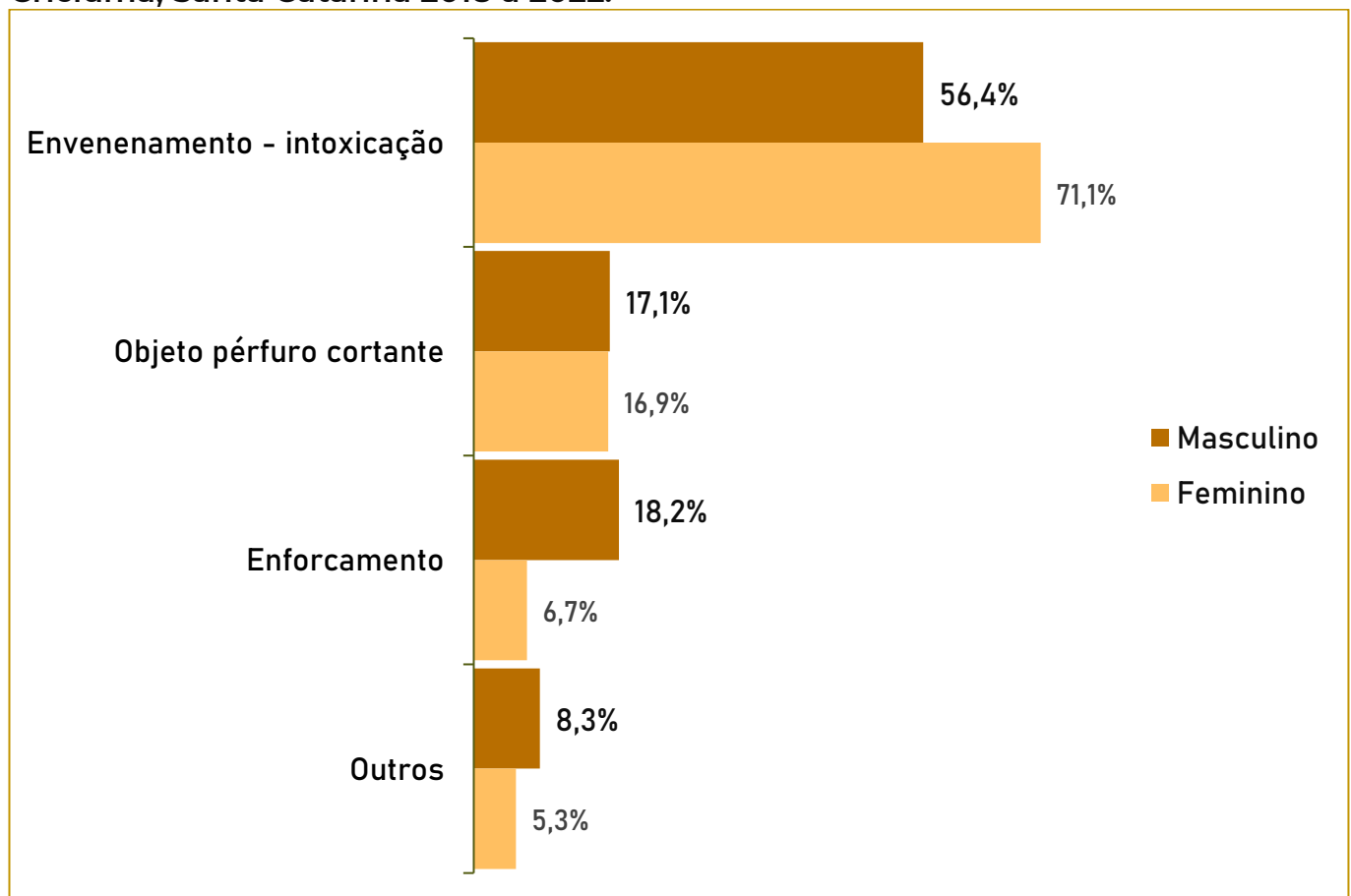


Fonte: SINANET / 2023

Nota técnica: A categoria outros inclui força corporal espancamento, objeto contundente, substância objeto quente, arma de fogo, e outros motivos que não se enquadram nas categorias de notificações.

De acordo com as notificações representadas na Figura 8, o meio de agressão envenenamento e/ou intoxicação foi mais presente no sexo feminino (71,1%), e no sexo masculino foram (56,4%). A seguir, o meio de agressão objeto pérfuro cortante teve proporção de 17,1% e 16,9% entre homens e mulheres. Em relação ao meio enforcamento, a frequência foi maior no sexo masculino (18,2%) que no feminino (6,7%). Outros meios de agressão foram utilizados por 8,3% de homens e 5,3 % mulheres.

**Figura 8 - Meio de agressão utilizado nas lesões autoprovocadas, segundo sexo. Criciúma, Santa Catarina 2018 a 2022.**



Fonte: SINANET / 2023

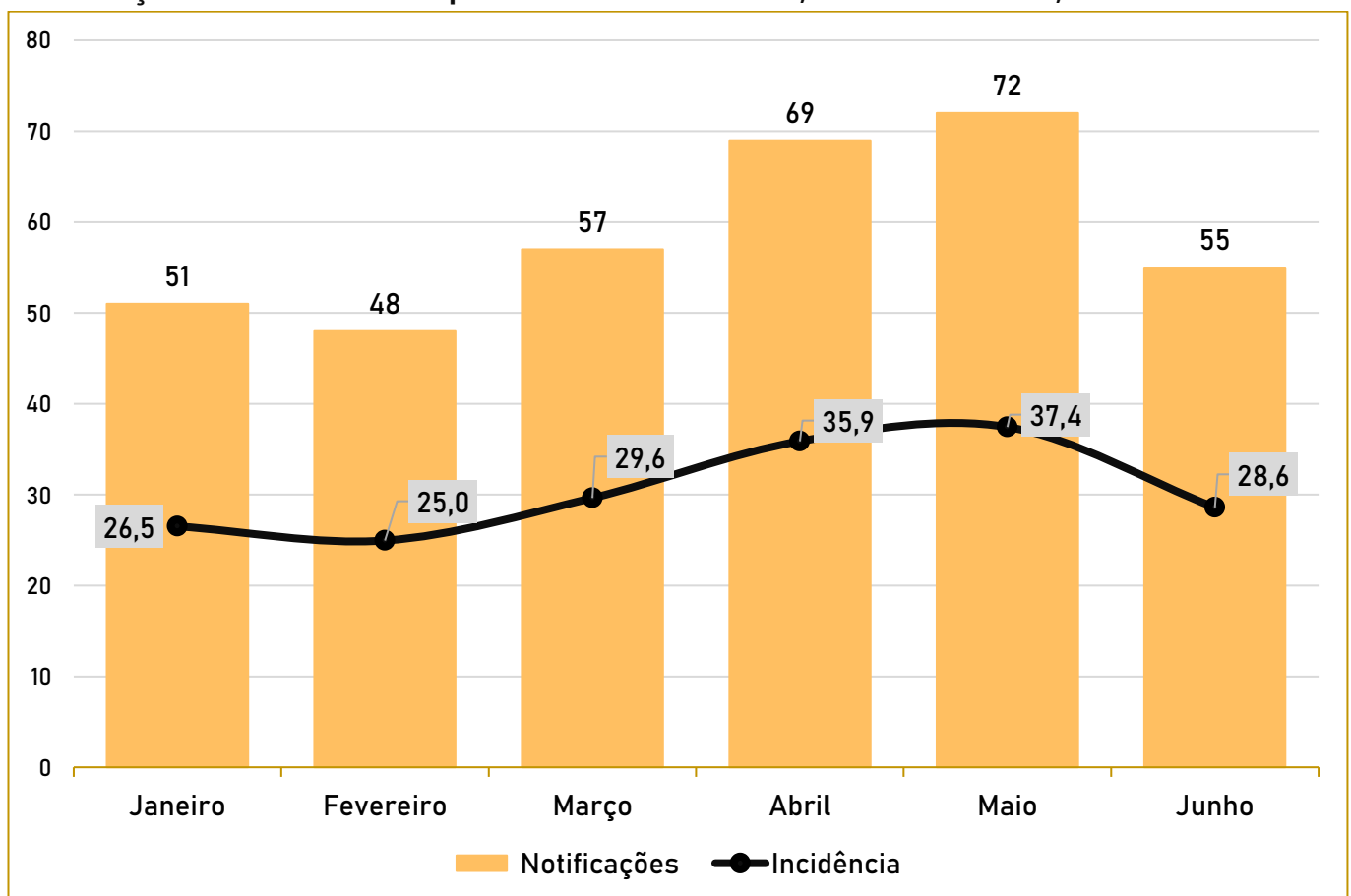
Nota técnica: A categoria outros inclui força corporal espancamento, objeto contundente, substância objeto quente, arma de fogo, e outros motivos que não se enquadram nas categorias de notificações.



## PANORAMA PARCIAL DE JANEIRO A JUNHO DE 2023

Entre janeiro e junho de 2023, observa-se oscilação no número de notificações de lesões autoprovocadas em Criciúma, com maior queda no mês de fevereiro (Figura 9). Observa-se aumento principalmente entre os meses de abril e maio. Em relação a taxa de incidência, em maio foram 37,4 casos notificados a cada 100 mil habitantes sendo esse o mês que apresentou maior incidência.

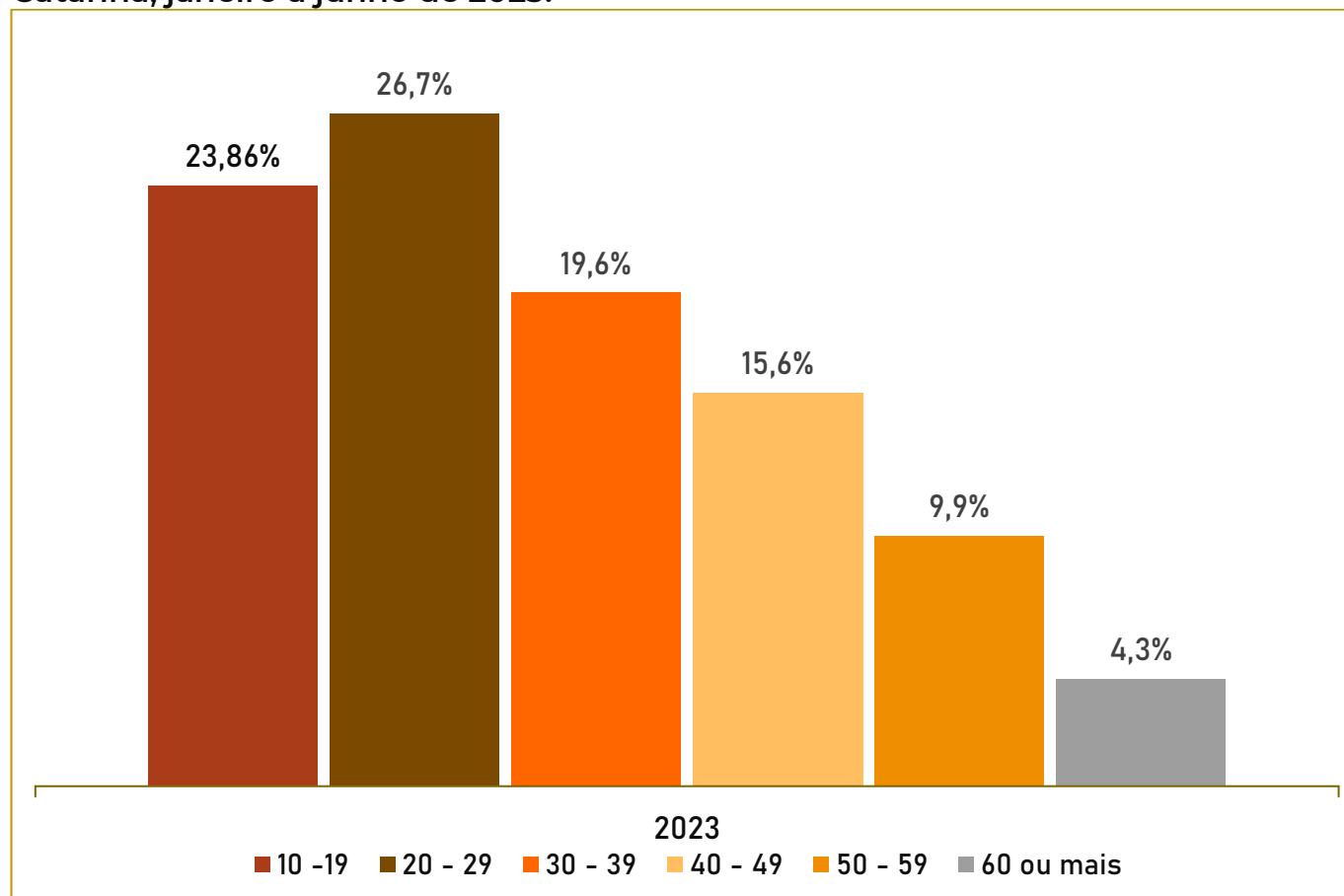
**Figura 9 - Taxa de incidência (por 100.000 hab.) e número absoluto de notificações de lesões autoprovocadas. Criciúma, Santa Catarina, 2023.**



Fonte: SINANET / 2023

Foram relacionadas as proporções de lesões autoprovocadas de acordo com a faixa etária, de janeiro a junho de 2023, na Figura 10. É possível observar que a maior frequência de lesões autoprovocadas ocorreu na faixa etária que compreende os 20 a 29 anos (26,7%), seguida dos 10 aos 19 anos (23,86%), 30 a 39 anos (19,6%), 40 a 49 (15,6%), 50 a 59 anos (9,9%), e por fim, 60 anos ou mais (4,3%). Não foram notificados casos em crianças de 5 a 9 anos em 2023.

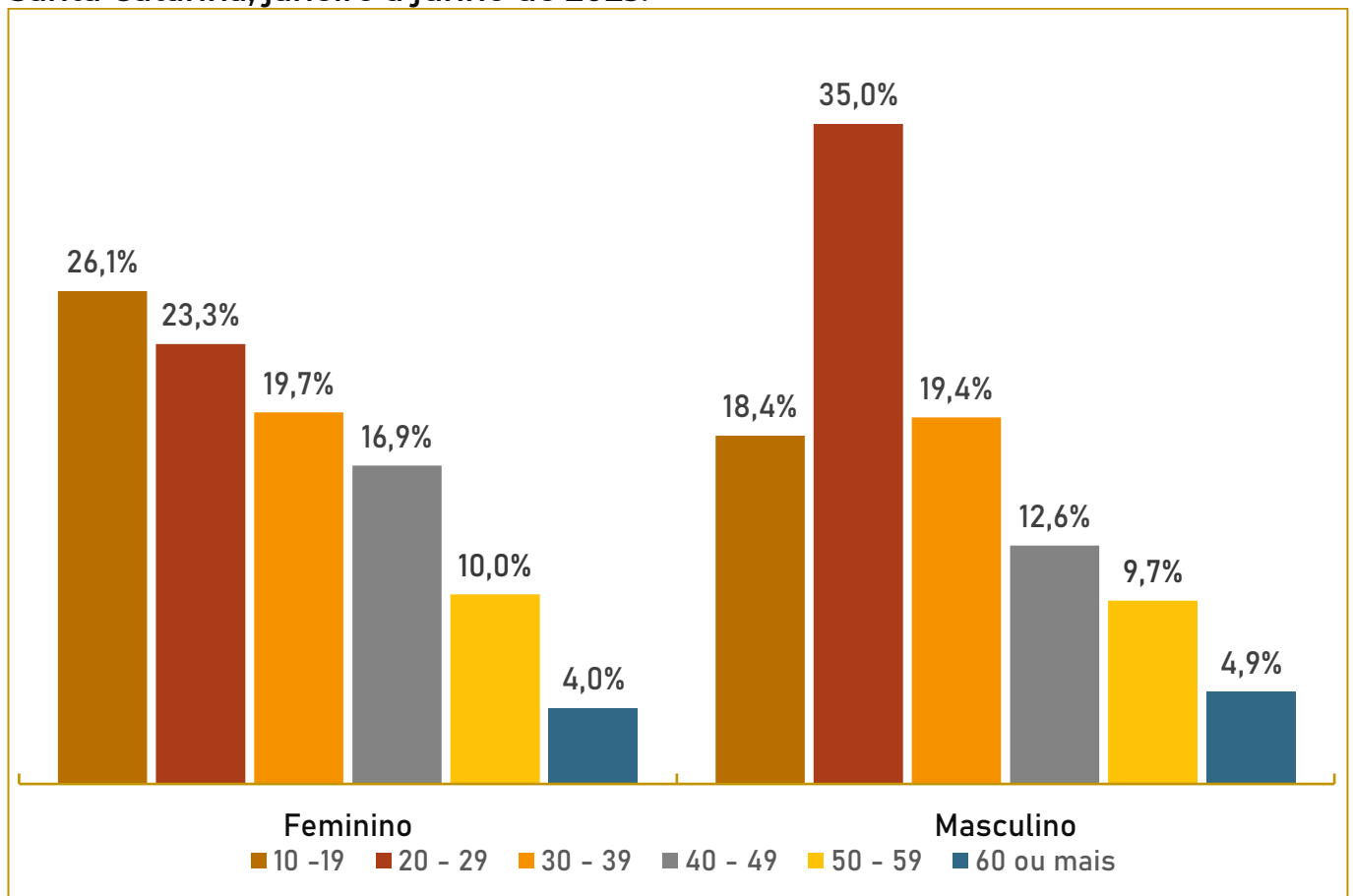
**Figura 10 - Notificações de lesões autoprovocadas por faixa etária. Criciúma, Santa Catarina, janeiro a junho de 2023.**



Fonte: SINANET / 2023

As notificações de lesões autoprovocadas foram apresentadas por sexo e faixa etária na Figura 11. A faixa etária de 10 a 29 anos soma o maior percentual de notificações de lesões autoprovocadas em Criciúma de janeiro a junho de 2023, sendo 49,4% para sexo feminino e 53,4% para sexo masculino. Observa-se que no sexo feminino o percentual de notificações diminui com o avanço da idade, sendo que o maior percentual de notificações ocorre na faixa etária de 10 a 19 anos (26,1%). Já no sexo masculino observa-se que a faixa etária de 20 a 29 anos apresenta maior percentual de notificações (35,0%), sendo que a partir dos 30 anos esse percentual diminui a cada decênio.

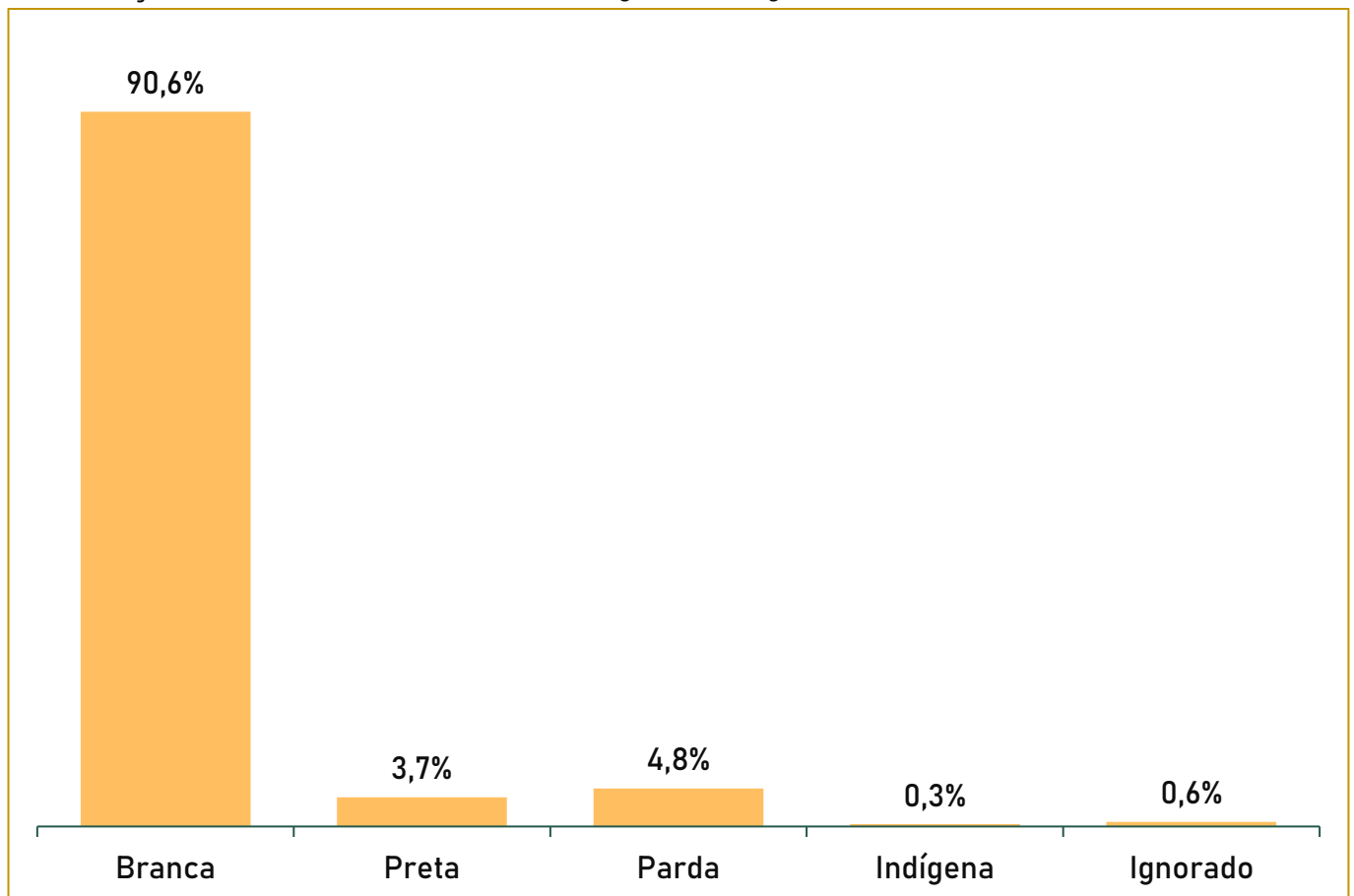
**Figura 11 - Notificações de lesões autoprovocadas por faixa etária e sexo. Criciúma, Santa Catarina, janeiro a junho de 2023.**



Fonte: SINANET / 2023

Na Figura 12 são apresentadas as notificações de lesões autoprovocadas de acordo com a cor da pele, em Criciúma, de janeiro a junho de 2023. Observa-se a maior frequência de notificações entre pessoas de cor de pele branca (90,6%), seguidas de parda (4,8%), preta (3,7%) e indígenas (0,3%). Notificações com a informação sobre a cor de pele ignorada foram (0,6%).

**Figura 12 - Notificações de lesões autoprovocadas por cor da pele e ano notificação. Criciúma, Santa Catarina, janeiro a junho de 2023.**

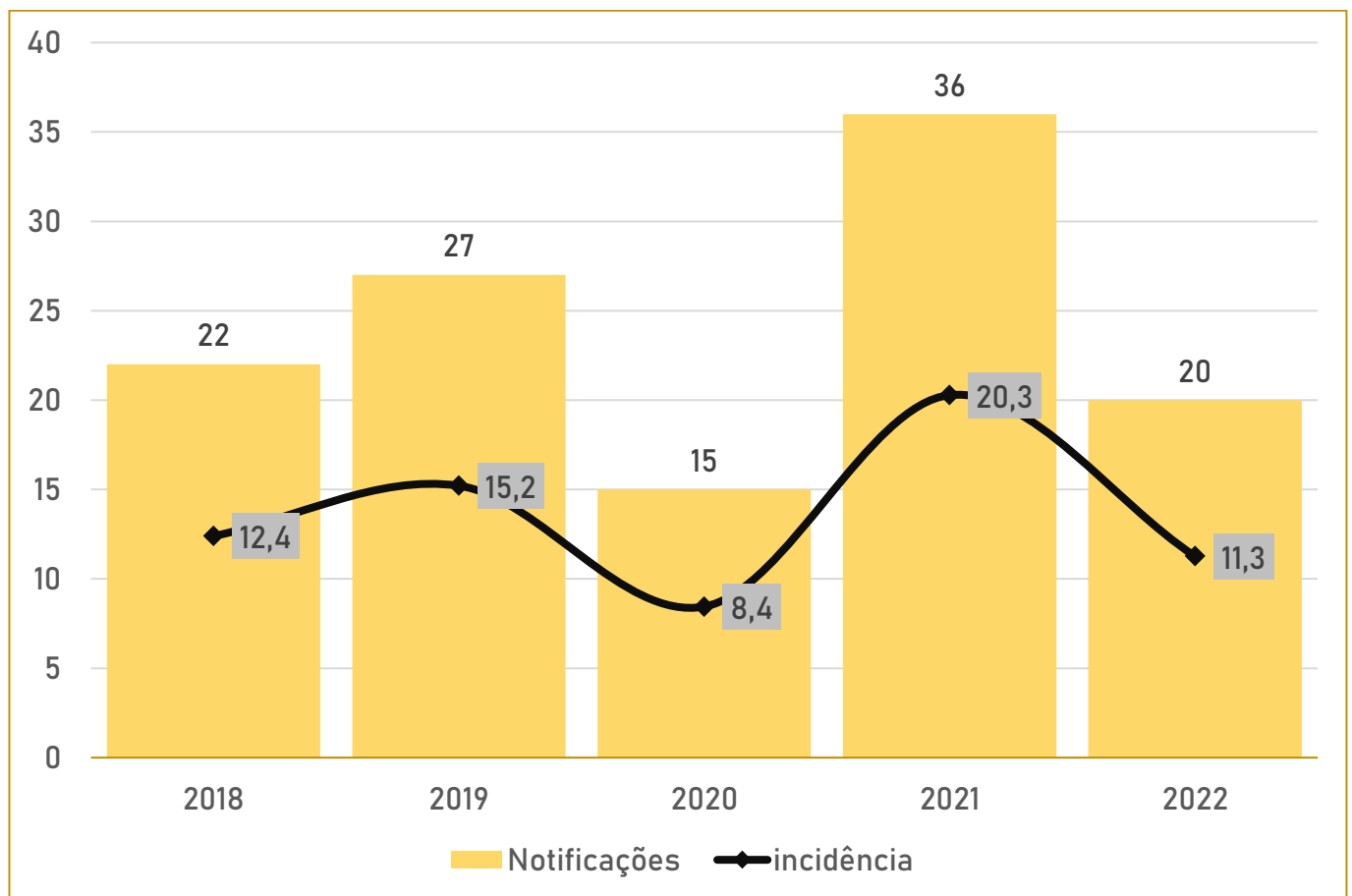


Fonte: SINANET / 2023

## SUICÍDIOS NOTIFICADOS EM CRICIÚMA DE 2018 A 2022

A Figura 13 apresenta informações sobre os números absolutos de suicídios no município de Criciúma de 2018 a 2022 por ano. Neste período, o ano com maior número absoluto de suicídios foi 2021 (n=36) e 2020 foi o ano com menor número absoluto de casos (n=15). A maior taxa de incidência de suicídios ocorreu no ano de 2021, sendo 20,3 notificações a cada 100 mil habitantes. Ao comparar o ano de 2021 com 2020, é possível verificar crescimento de 241,7% nas notificações de suicídios.

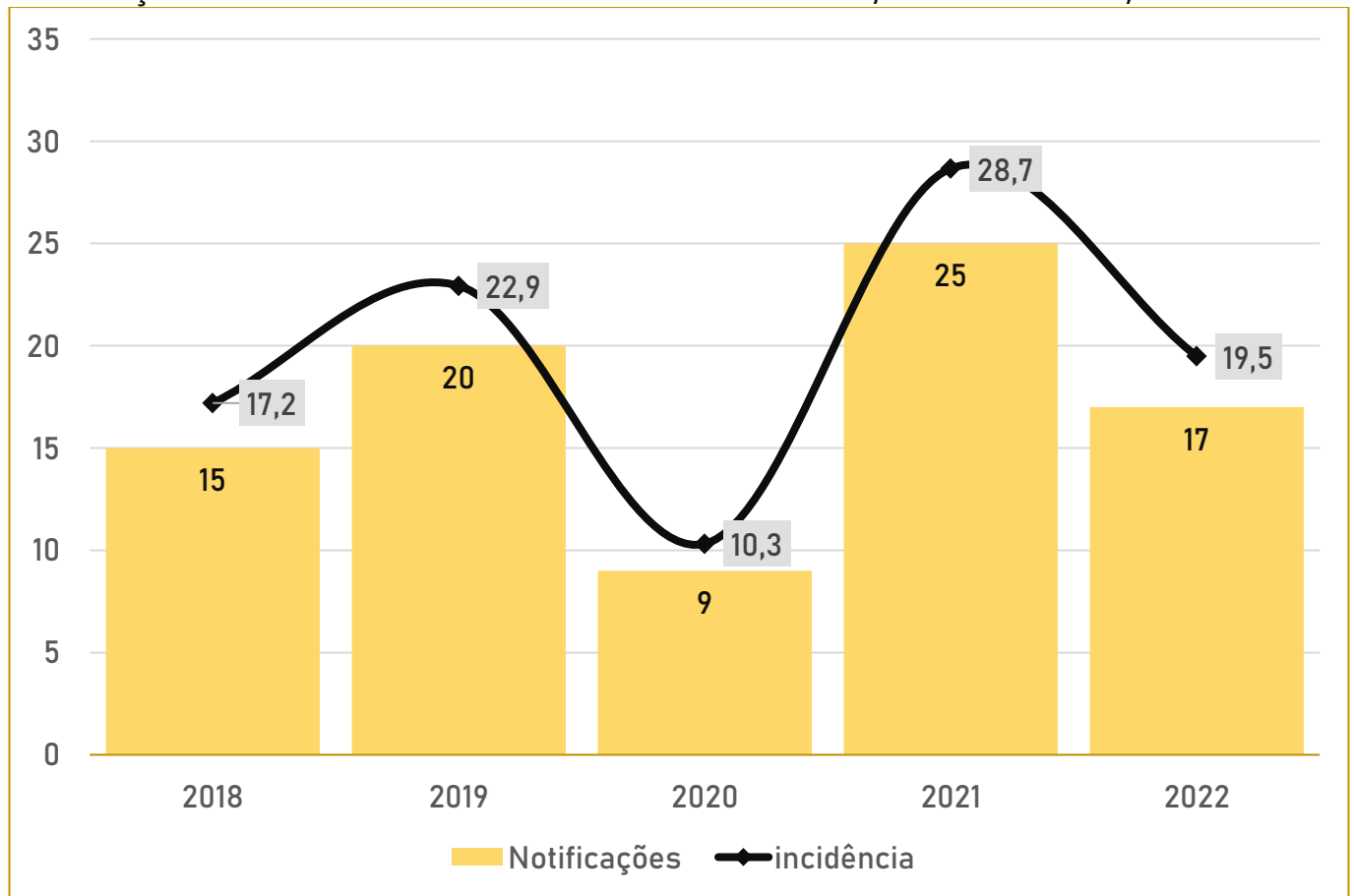
**Figura 13 – Taxa de incidência (por 100.000 hab.) e número absoluto de notificações de suicídios na população geral a partir de 5 anos. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.**



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

A taxa de suicídio entre pessoas do sexo masculino, no período de 2018 a 2022, apresenta diminuição em 2020 e rápido aumento no ano seguinte. Há redução na taxa de suicídio em 2022, em relação ao ano anterior.

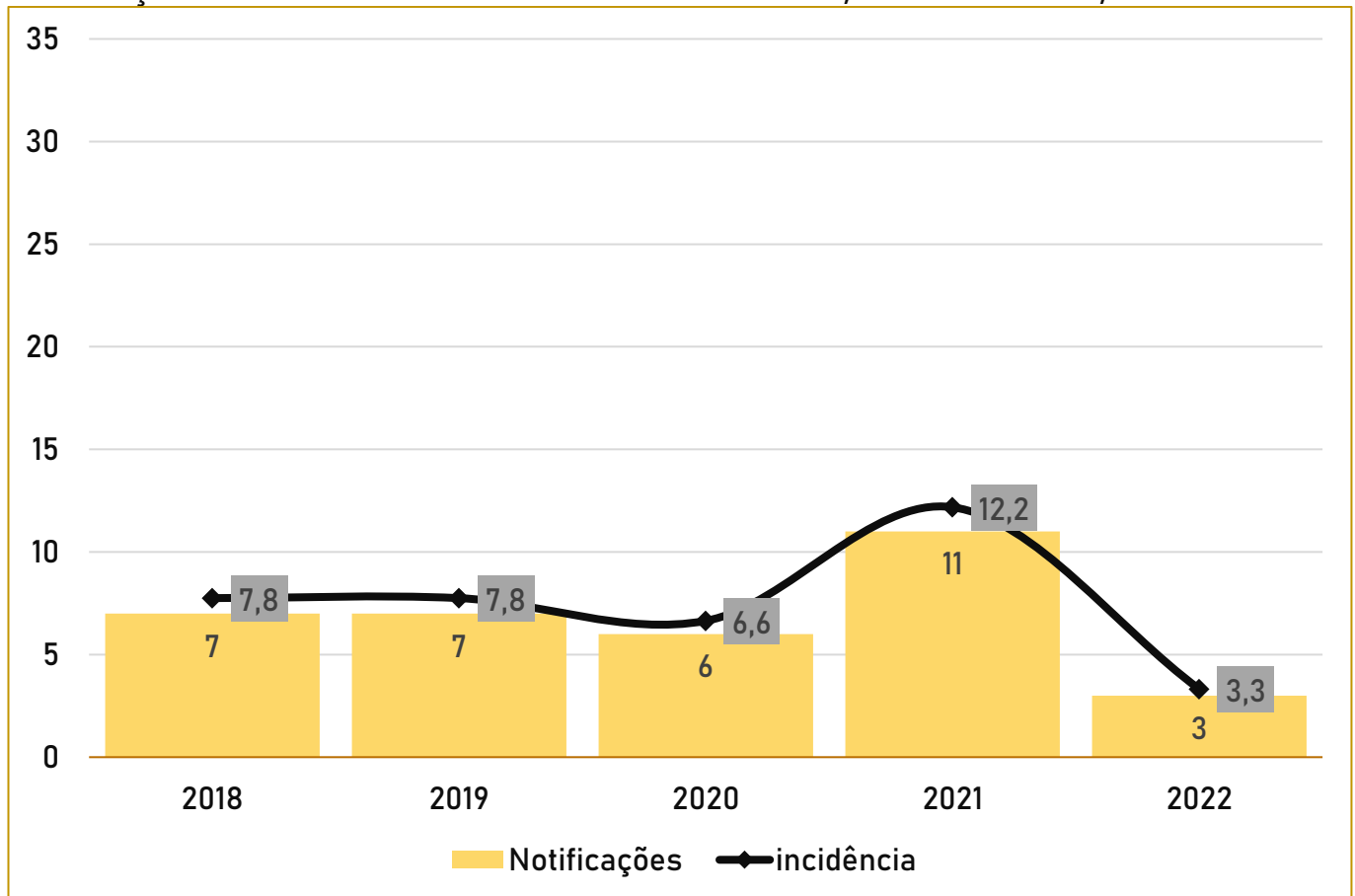
**Figura 14 – Taxa de incidência (por 100.000 hab.) e número absoluto de notificações de suicídios no sexo masculino. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.**



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Em relação ao sexo feminino, a taxa de suicídio apresenta aparente estabilidade entre os anos de 2018 e 2020 (Figura 15). Em 2021, há aumento, quase dobrando a taxa de suicídio entre pessoas do sexo feminino em Criciúma de 2020 para 2021, e nova redução em 2022.

**Figura 15 – Taxa de incidência (por 100.000 hab.) e número absoluto de notificações de suicídio no sexo feminino. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.**



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

## Considerações finais

As informações descritas neste boletim epidemiológico trazem importantes evidências de um processo complexo e de magnitude desafiadora para os gestores de saúde, para os profissionais da saúde, para a sociedade e, em especial, para a Vigilância Epidemiológica.

Nesta perspectiva, é importante ressaltar que mesmo tendo um número alto de registro de suicídio e das tentativas, acredita-se que esses números não refletem a realidade devido a subnotificação existente, podendo ser muito maior a quantidade de pessoas que passam por essa situação. Devido a isso, há a necessidade de políticas públicas, com ações intersetoriais e discussão ampliada sobre o tema em diversos espaços da sociedade com objetivo de promoção da vida e prevenção ao suicídio, avaliando sempre as especificidades dos fatores que podem estar associados. É importante que os profissionais estejam preparados e capacitados, no que se refere a identificação dos fatores de risco, a fim de serem realizadas estratégias de cuidado e intervenções efetivas e eficazes individuais, familiares e comunitárias.











Por fim, ressalta-se que a notificação dos casos de violência autoprovocada é de preenchimento obrigatório desde 2011. E em 2014, além de obrigatória, a notificação passa a ter caráter imediato, ou seja, deve ser feita dentro de 24 horas devido à complexidade do fenômeno e necessidade de intervenção imediata. Neste ponto, convém destacar que a notificação possibilita intervir nos cuidados de saúde, promovendo atenção de forma integral dos serviços da rede de atendimento, com objetivo de evitar uma nova tentativa.













## Recomendações gerais

### Sinais de ALERTA para o comportamento SUICIDA



-  Isolamento social;
-  Mudanças marcantes de comportamento;
-  Perda de interesse nas atividades que gostava;
-  Descuido na aparência;
-  Piora no desempenho na escola, no trabalho;
-  Alterações de sono e no apetite;
-  Frase tipo: “preferia estar morto” ou “desaparecer”;
-  Tentativas anteriores/Autoagressão;
-  Falta de esperança;
-  Uso abusivo de drogas/álcool ou medicamentos.

## MITOS & FATOS

-  O suicídio é uma decisão individual, já que cada um tem pleno direito a exercer o seu livre arbítrio.
-  Não é normal uma pessoa querer se suicidar como opção para não lidar com algumas questões ou situações que está vivenciando. A natureza humana está sempre lutando pela sobrevivência, ou seja, possui mecanismos naturais para suportar crises na vida. Porém, quando surge o pensamento suicida significa que a mente entrou em um sofrimento que levou ao adoecimento.
-  As pessoas que ameaçam não fazem, querem apenas chamar atenção.
-  As pessoas inúmeras vezes dão sinais sobre o seu sofrimento. E alguns dos sinais possíveis é justamente dizer que está pensando em morrer.
-  Sinais de melhora de uma tentativa prévia, está fora de perigo.
-  Quando a pessoa parece melhorar subitamente após um período de sofrimento e de ideação suicida pode significar que a mesma está mais inclinada a uma nova tentativa de suicídio.
-  Não devemos falar sobre suicídio, pois isso pode aumentar o risco.
-  Não falar sobre o sofrimento em função da ideação suicida é justamente o grande problema, pois não abre espaço para a pessoa se expressar e falar sobre as suas dificuldades e crises e, em consequência disso, acaba não sendo acolhida e auxiliada.
-  Quem planeja se matar está determinado a morrer.
-  Como o nosso organismo se projeta para a sobrevivência, existe a constante dúvida sobre o ato. Inclusive, há inúmeros relatos profissionais sobre como o corpo das pessoas que cometeram suicídio apontavam para marcas de arrependimento do ato, com lacerações por exemplo, indicando a tentativa de reverter a situação.



## Recomendações aos profissionais de saúde



Procure um local tranquilo para acolher o paciente;



Aja com empatia, demonstrando respeito e interesse;



Adote uma abordagem sem julgamento;



Ouçã atentiosamente;



Pergunte se a pessoa tem ou já teve intenção de tirar a própria vida;



Procure perceber os detalhes da situação, tanto o que é falado como a linguagem corporal;



Ofereça apoio ao encaminhar para outros serviços.

## Avalie os riscos:



Baixo Risco: Autoagressão, ideação suicida sem plano, sem histórico de tentativa;



Risco Médio: Ideação suicida frequente, porém sem plano definido, histórico de tentativa, ausência de impulsividade ou abuso de álcool ou outras drogas;



Risco Alto: Ideação suicida frequente, com plano com ameaça de tentativa anterior, fatores agravantes (impulsividade, desespero, delirium, alucinações, abuso, dependência de álcool e outras drogas).

**Realize a notificação!**

# REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é formada por um conjunto de serviços que articulados proporcionam uma assistência integral e humanizada às pessoas em todas as fases da existência e tem como objetivo o cuidado às pessoas com sofrimento mental e seus familiares nos diversos níveis de complexidade. Pautada pelos Princípios e Diretrizes do SUS, se propõe a um cuidado em serviços de base comunitária, abertos e substitutivos aos manicômios.

Neste contexto, as situações decorrentes de violência autoprovocada devem estar pautadas em abordagens e condutas de acolhimento técnico, e humanizado, cabendo ao profissional avaliar e estabelecer o grau de risco desse usuário para cometer o suicídio, a fim de providenciar o cuidado necessário nos dispositivos que compõe a Rede de Atenção Psicossocial.

A porta de entrada das pessoas no sistema sempre deve ser as unidades básicas de saúde, seguindo para os serviços de maior complexidade de acordo com a necessidade de cada um.

Organização da RAPS em Criciúma:

## **I - Atenção Primária à Saúde:**

- UBS
- Consultório na Rua
- Equipes Multi
- Ambulatórios

## **II - Atenção Especializada:**

- CAPS Infantil - Contato: (48) 3403 7350
- CAPS II - Contato: (48) 3445 8736
- CAPS II AD - Contato: (48) 3445 8488
- CAPS III - Contato: (48) 3403 345
- NUPREVIPS Contato: (48) 3431 2764

## **III – Urgência/Emergência:**

- SAMU
- UPA
- Hospitais
-

**IV – Reinscrição Social:**

- Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
- Projeto SOMAR

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília, DF: 2021, v. 52, n.33. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view). Acesso em 01 set. 2023.

DIVE. **Perfil epidemiológico das tentativas e de óbitos por suicídio no estado de Santa Catarina e a rede de atenção à saúde (2012-2017)**. Barriga Verde: Informativo Epidemiológico. Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/index.php/component/phocadownload/category/76-suicidio?download=280:suicidio-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-de-obitos-por-suicidio-no-estado-de-santa-catarina-e-a-rede-de-atencao-a-saude-2012-2017>. Acesso em 01 set. 2023.

DIVE. **Suicídio em Santa Catarina**: tentativas, comportamento autoagressivo, mortalidade e prevenção. Barriga Verde: Informativo Epidemiológico. Santa Catarina, 2022. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/suicidio/BBV-suicidiox-17-21.pdf>. Acesso em 01 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha informativa sobre suicídio**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-5-2018-suicidio-e-grave-problema-saude-publica-e-sua-prevencao-deve-ser-prioridade>. Acesso em 01 set. 2023.



## Escute. NÃO JULGE. Ajude!

“Dentro de cada pessoa há dores que ninguém conhece, sacrifícios que ninguém viu, cicatrizes que ninguém cuidou. Há sentimentos que ninguém pode julgar por que ninguém chorou as mesmas lágrimas, sofreu a mesma dor....

Cada um de nós sabe o que tem no coração e que ninguém no mundo pode se dar ao luxo de julgar”.

Autor desconhecido

