

# SAÚDE PÚBLICA AÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE SUICÍDIO

UMA ESTRUTURA



## Catálogo da Biblioteca da OMS -in-Data de Publicação

Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura.

1.Suicídio- prevenção e controle . 2.Serviços de saúde mental. 3.Programas nacionais de saúde. 4.Planejamento de saúde. I.Organização Mundial de Saúde.

ISBN 978 92 4 150357 0

(classificação NLM: HV 6545)

### © Organização Mundial de Saúde 2012

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial de Saúde estão disponíveis no web site da OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou podem ser adquiridos de WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Os pedidos de permissão para reproduzir ou traduzir publicações da OMS – tanto para a venda como para distribuição não comercial– devem ser endereçados para WHO Press através do web site da OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião que seja por parte da Organização Mundial de Saúde referente à situação legal de qualquer país, território. Cidade ou área ou de suas autoridades, ou referente à delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam a linhas limites aproximadas para as quais pode não haver ainda acordo pleno.

A menção de companhias específicas ou de certos produtos de fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela Organização Mundial de Saúde em preferência a outros de natureza similar que não estejam mencionados. Os erros ou omissões, os nomes de produtos proprietários são distinguidos por letras iniciais maiúsculas.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Mundial de Saúde para verificar as informações contidas nesta publicação. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem garantia de qualquer espécie, tanto expressa como implícita. As responsabilidades pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Mundial de Saúde deverá ser responsável por danos decorrentes de seu uso.

# SUMÁRIO

PREÂMBULO	2
RECONHECIMENTOS	3
INTRODUÇÃO	4
A NECESSIDADE DE SE TOMAREM MEDIDAS	7
DESENVOLVENDO UMA ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO: UMA ABORDAGEM GRADATIVA	8
Identificação dos envolvidos	8
Realização de uma análise da situação	9
Avaliação da exigência e disponibilidade de recursos	10
Obtenção de comprometimento político	10
Tratamento de estigma	11
Aumento da conscientização	12
COMPONENTES CHAVES DE UMA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	13
Objetivos claros	13
Risco relevante e fatores de proteção	13
Intervenções eficazes	14
Estratégias de prevenção em nível de população em geral	15
Estratégias de prevenção para subpopulação vulnerável em risco	16
Estratégias de prevenção em nível individual	17
Aperfeiçoamento do registro de casos e realização de pesquisa	18
Monitoramento e avaliação	19
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO	22

## PREÂMBULO

O suicídio é amplamente evitável. Diferentemente de muitas outras questões de saúde, as ferramentas para reduzir de forma significativa a maior perda trágica da vida pelo suicídio estão disponíveis. Com ação coletiva para reconhecer e tratar deste problema sério, bem como compromisso para intervenções eficazes, apoiadas por vontade e recursos políticos, a prevenção de suicídio de forma global é possível.

Estima-se que o suicídio contribua com mais de 2% para a carga global de doença até o ano 2020. De forma significativa, este número não leva em conta o imenso impacto de suicídio além do indivíduo e o efeito propagador que ele tem nas vidas e saúde mental de muitas famílias e comunidades. O suicídio entre os jovens é de especial preocupação.

O suicídio causa impacto nos mais vulneráveis das populações mundiais e impõe uma carga maior nos países de baixa e média renda, que são geralmente mal equipados para atender às necessidades de saúde geral e saúde mental de suas populações. Os serviços são escassos e quando existem, são difíceis de acessar e contam com poucos recursos. O acesso a serviços apropriados bem como à busca de ajuda melhorada são essenciais para a saúde e o bem estar.

Apesar dos fatores que contribuem para o suicídio variarem entre grupos demográficos e da população específicos, os mais vulneráveis, como os jovens, os mais idosos e os socialmente isolados, estão na maior necessidade de esforços para prevenção contra suicídio. É importante tratar das causas específicas básicas do suicídio e desenvolver planos de ação para adequar cada país e suas comunidades.

Esta estrutura fornece as estratégias necessárias para alcançar esta meta. É importante uma estratégia de prevenção nacional contra suicídio que permita que as comunidades se unam, e comecem a enfrentar o suicídio e as questões específicas para suas necessidades sem estigmatização.

Os governos, as organizações internacionais, as organizações não governamentais e as comunidades locais todos têm uma parte a desempenhar no combate ao suicídio. Esta estrutura se baseia nas Diretrizes das Nações sobre Prevenção de Suicídio de 1996 e salienta a contribuição que todos podem dar. Com quase um milhão de pessoas morrendo por suicídio em todo o mundo a cada ano, e com um impacto desproporcional sobre a juventude mundial, devemos às gerações futuras agirem agora.

Dr Oleg Chestnov  
Diretor Geral Adjunto  
Doenças Não transmissíveis e Saúde Mental  
Organização Mundial da Saúde

# RECONHECIMENTOS

O Dr M Taghi Yasamy e a Dra Alexandra Fleischmann coordenaram o trabalho que levou a esta publicação, Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, Organização Mundial de Saúde (OMS). O Dr Benedetto Saraceno e o Professor José M. Bertolote forneceram uma visão para esta publicação. O trabalho foi supervisionado pelo Dr Shakhar Saxena.

P Dr Lakshmi Vijayakumar, Índia produziu uma primeira minuta deste documento, a qual foi subseqüentemente revista pelos seguintes especialistas:

Dr Ella Arensman, Irlanda  
Dr Annette Beautrais, Estados Unidos da América  
Dr Alan Berman, Estados Unidos da América  
Professor José M Bertolote, Brasil  
Professor Jafar Bolhari, República Islâmica do Irã  
Dr Vladimir Carli, Suécia  
Professor Diego De Leo, Austrália  
Professor David Gunnell, Reino Unido da Grã Bretanha e Irlanda do Norte  
Srta Sutapa Howlader, Austrália  
Dr Hiroto Ito, Japão  
Professor Ahmed Okasha, Egito  
Professor Michael Phillips, China  
Dr Maurizio Pompili, Itália  
Dr Marc Safran, Estados Unidos da América  
Professor Marco Sarchiapone, Itália  
Mrs Vanda Scott, França  
Dr Morton Silverman, Estados Unidos da América  
Professor Jean-Pierre Soubrier, França  
Professor Yoshitomo Takahashi, Japão  
Professor Danuta Wasserman, Suécia

Alguns colegas da Sede da OMS e dos Escritórios Regionais da OMS forneceram comentários:

Dr Jodi Morris, Dr Matthijs Muijen, Dr Sebastiana Da Gama Nkomo, Dr Khalid Saeed, Dr Chiara Servili, Dr Yutaro Setoya, Dr Elena Shevkun, Dr Mark van Ommeren.

Srta Adeline Loo forneceu apoio administrativo, e a Sra Rosemary Westermeyer e a SrtaTahilia Rebello auxiliaram na produção.

Agradecemos imensamente o apoio financeiro da Agência de Saúde Pública do Canadá, do Governo do Japão, e Syngenta.

# INTRODUÇÃO

A cada ano, praticamente um milhão de pessoas morrem por suicídio em todo o mundo. O suicídio continua sendo um problema significativo social e de saúde pública. Em 1998, o suicídio constituiu 1,8% da carga total de doença; estima-se que este número cresça para 2,4% até 2020 (Bertolote, 2009). Os jovens estão cada vez mais vulneráveis a comportamentos suicidas. Em todo o mundo, o suicídio é uma das três causas principais de morte entre aqueles no grupo etário mais economicamente produtivo (15-44 anos), e a segunda principal causa de morte o grupo etário de 15-19 anos (Patton et al., 2009). No outro extremo do espectro de idade, os mais idosos estão também em alto risco em muitos países.

Os comportamentos suicidas podem ser conceitualizados como um processo complexo que pode variar desde a ideação suicida, que pode ser comunicada por meios verbais e não verbais, até o planejamento do suicídio, tentativa de suicídio e, no pior dos casos, suicídio. Os comportamentos suicidas são influenciados pela interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, ambientais e situacionais (Wasserman, 2001).

Os fatores de risco para suicídio incluem a doença mental e física, abuso de álcool e drogas, doença crônica, tensão emocional aguda, violência, uma mudança súbita e importante na vida de um indivíduo, como a perda de emprego, separação de um parceiro ou outros eventos adversos ou, em muitos casos, uma combinação destes fatores. Apesar dos problemas de saúde mental desempenharem um papel que varia nos contextos diferentes, outros fatores, como situação cultural e socioeconômica, são particularmente influentes. O impacto do suicídio nos sobreviventes, como cônjuges, pais, filhos, família, amigos, colegas de trabalho e pares que são deixados para trás, é significativo, tanto imediatamente como em longo prazo.

Embora o suicídio continue sendo um problema sério em países de economia elevada, são os países de baixa e média rendas que têm a maior parte da carga suicida global. São também estes países que estão relativamente menos equipados para impedir o suicídio. Incapazes de acompanhar a demanda crescente de assistência à saúde mental, são especificamente impedidos por infraestrutura inadequada e recursos econômicos e humanos escassos. Estes países têm também alocações orçamentárias mais baixas para saúde em geral e para saúde mental em particular. Como resultado, existem alguns esforços e atividades mantidas concentradas na prevenção de suicídio em uma escala necessária para reduzir o número de vidas perdidas para o suicídio (Vijayakumar, 2006). Por detrás da realidade financeira, para todos os países a vontade política é um ingrediente para ocasionar mudanças em nível de política e programa. O comportamento suicida é considerado um crime em alguns países, o que impõe desafios adicionais para as atividades de prevenção de suicídio.

No início da década de 90, houve preocupações crescentes em diversos países sobre aumento de mortalidade por suicídio (mortes por suicídio) e morbidade (tentativa de suicídio). Estas preocupações foram em parte devidas ao controle efetivo de outras causas de morte e expectativas de vida ampliada, o que criou um conjunto maior de indivíduos em risco de comportamentos suicidas. Dessa forma, alguns desses países procuraram tanto as Nações Unidas (NU) como a Organização Mundial de Saúde (OMS) solicitando ajuda no projeto de planos nacionais abrangentes que cuidariam da questão com eficácia de custo.

Após as consultas com diversos especialistas e com apoio técnico da OMS, as NU publicaram um documento intitulado "Prevenção de Suicídio: Diretrizes para a formulação

e implementação de estratégias nacionais” (Nações Unidas, 1996). O documento embrionário enfatizou a necessidade de colaboração intersetorial, abordagens multidisciplinares e avaliação e revisão permanentes, e também identificou elementos-chaves como meios necessários para aumentar a eficácia de estratégias para prevenção suicida, incluindo:

Apoio da política governamental;

- Estrutura conceitual;
- Objetivos e metas bem definidas;
- Objetivos mensuráveis;
- Identificação de agências e organizações capazes de implementar esses objetivos;
- Monitoramento e avaliação permanentes.

Ao mesmo tempo, o documento das NU enfatizou algumas atividades e abordagens para alcançar as metas de estratégias nacionais, que incluíam o seguinte:

Promover a identificação antecipada, avaliação, tratamento e encaminhamento de pessoas sob risco de Comportamentos suicidas para cuidados profissionais;

- Aumentar o acesso público e profissional às informações sobre todos os aspectos da prevenção de comportamento suicida;
- Apoiar a criação de um sistema de coleta de dados integrados, que sirva para identificar grupos, indivíduos e situações de risco;
- Promover a conscientização pública com relação a questões de bem-estar mental, comportamentos suicidas, as consequências de estresse e gestão efetiva de crise;
- Manter um programa abrangente de treinamento para guardiões identificados (por exemplo, a polícia, educadores, profissionais de saúde mental);
- Adotar protocolos culturalmente apropriados para a informação pública de eventos suicidas;
- Promover maior acesso a serviços abrangentes para os que estiverem em risco e, ou afetados por, comportamentos suicidas;
- Fornecer serviços de apoio e reabilitação a pessoas afetadas por comportamentos suicidas;
- Reduzir a disponibilidade, acessibilidade e atratividade dos meios para comportamento suicida;
- Criar instituições ou agências para promover e coordenar pesquisa, treinamento e prestação de serviço com relação a comportamentos suicidas.

Quando as diretrizes das NU foram inicialmente preparadas, apenas a Finlândia teve uma iniciativa sistemática patrocinada pelo governo para desenvolver uma estrutura nacional e programa para a prevenção do suicídio. Quinze anos mais tarde, Mais de 25 países - nas categorias de alta, média e baixa renda - adotaram uma estratégia

nacional (ou regional, em alguns países federais) para a prevenção de comportamentos suicidas. A maioria destes países reconhece a importância fundamental das diretrizes das NU no desenvolvimento de suas estratégias nacionais.

Junto com a atenção crescente dada às estratégias nacionais de prevenção de suicídio, uma mudança importante foi observada em pesquisa relacionada a suicídio, desde ser basicamente orientada para o suicídio de forma geral até ser mais orientada para a prevenção de suicídio, com base em pesquisa epidemiológica sólida. Esta mudança coincide com a importância crescente das recomendações baseadas em evidência em toda a área de saúde pública.

Mais recentemente, em 2008, o suicídio foi identificado pela Organização Mundial de Saúde como uma condição prioritária No Programa de Ação de Lacuna de Saúde Mental (mhGAP), o programa para ampliar a atenção para distúrbios mentais, neurológicos e de uso de substâncias, particularmente em países de baixa e média renda (Organização Mundial de Saúde, 2008<sup>a</sup>).

Como o suicídio é marcadamente evitável, é imperativo que os governos – através de seus setores de saúde, social e outros – invistam recursos humanos e financeiros na prevenção de suicídio. A finalidade deste documento é um recurso para auxiliar os governos a desenvolverem e implementarem essa estratégia para a prevenção de suicídio, bem como para ajudar os que já começaram o processo de conceitualização das estratégias nacionais de prevenção de suicídio. Inspira-se na base de evidência construída nos 15 anos desde a publicação das diretrizes das NU para enfatizar os processos envolvidos no desenvolvimento de uma estratégia nacional de prevenção de suicídio. Identifica ainda os elementos críticos de uma estrutura (ver Figura 1 no Anexo) para se tomar medida em saúde pública para prevenir o suicídio.

## A NECESSIDADE DE SE TOMAREM MEDIDAS

Considerando a magnitude do problema de saúde pública de comportamentos suicidas, existe uma necessidade urgente dos governos desenvolverem uma estratégia nacional abrangente para prevenção de suicídio que contextualize o problema e esboce medidas específicas que possam ser tomadas em diversos níveis. Sem uma estratégia de prevenção de suicídio, os governos não podem implantar mecanismos para tratar desta questão de forma contínua.

É importante rever as políticas e estratégias nacionais existentes relacionadas a saúde para garantir que uma estratégia nacional de prevenção de suicídio combine com uma política nacional geral de desenvolvimento de saúde. Isto também permitirá a identificação de quaisquer lacunas existentes com relação a prevenção de suicídio nas outras políticas/estratégias e dará oportunidades de propor mudanças relevantes nas mesmas.

### Por que uma estratégia nacional de prevenção de suicídio é necessária?

- Uma estratégia nacional não apenas esboça o escopo e magnitude do problema, mas mais crucial, reconhece que os comportamentos suicidas são um problema importante de saúde pública.
- Uma estratégia assinala o compromisso de um governo tratar da questão.
- Uma estratégia coesa recomenda uma estrutura, incorporando diversos aspectos de prevenção de suicídio.
- Uma estratégia proporciona às autoridades orientação sobre atividades-chaves de prevenção de suicídio baseadas em evidência, ou seja, identifica o que funciona e o que não funciona.
- Uma estratégia identifica os interessados-chaves e aloca responsabilidades específicas entre eles. Ademais, esboça a coordenação necessária entre estes diversos grupos.
- Uma estratégia identifica lacunas cruciais na legislação existente, provisão de serviço e coleta de dados.

Uma estratégia indica os recursos humanos e financeiros necessários para intervenções.

- Uma estratégia desenvolve defesa, conscientização e comunicações com mídia.
- Uma estratégia propõe uma estrutura robusta de monitoramento e avaliação, infundindo pela mesma um senso de responsabilização entre os encarregados de intervenções.
- Uma estratégia proporciona um contexto para uma agenda de pesquisa sobre comportamentos suicidas.

# DESENVOLVIMENTO DE UMA ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO: UMA ABORDAGEM GRADATIVA

## Identificação dos interessados

A identificação dos interessados chaves na prevenção de suicídio está entre os primeiros passos para o desenvolvimento de uma estratégia. A prevenção de suicídio demanda uma abordagem multi setorial, envolvendo profissionais da área de saúde bem como representantes de outros setores. Uma relação dos interessados poderia incluir representantes de:

- Diversos setores do governo, inclusive o Ministério da Saúde, Educação e Bem Estar Social. Em alguns casos, será útil também envolver outros ministérios relevantes, como o da Agricultura (onde o suicídio por auto ingestão de pesticidas é um grande problema) ou dos Transportes (por exemplo, quando for necessário implementar medidas para prevenir suicídios em linhas de trem ou por pular de pontes);
- O setor de saúde do público em geral, inclusive os gerentes de saúde pública, médicos, enfermeiras, pessoal de emergência, pediatras, geriatras, especialistas em perda de ente querido, administradores, estatísticos e outros provedores de serviço.
- Serviços de saúde mental, inclusive gerentes de serviço, psiquiatras, psicólogos, enfermeiras de saúde mental e assistentes sociais, tanto do setor público como do privado;
- O setor de educação, inclusive professores, orientadores escolares, administradores, outros profissionais de educação e líderes estudantis;
- Autoridades legais, inclusive investigadores e pessoal médico-legal;
- Polícia, serviços de incêndio, serviços de ambulância, serviços de prisão e criminais, tribunais e forças de defesa;
- Parlamentares, elaboradores de políticas e políticos;
- Grupos vulneráveis relevantes, os quais podem incluir, dependendo da demografia suicida de um país, por exemplo, os idosos, jovens, povos indígenas, refugiados e minoridades étnicas;
- Sobreviventes e famílias;
- Comunidades, líderes espirituais e religiosos;
- Organizações não governamentais (ONGs), organizações familiares, organizações baseadas na comunidade e voluntários;
- Mídia;

- Pesquisadores;
- Representantes de estatísticas nacionais;
- Associações profissionais; e

Setores privados e fundações.

O papel das ONGs não pode ser subestimado. As ONGs e as organizações sem fins lucrativos geralmente continuam a trabalhar ativamente tanto na prevenção como na defesa de suicídio, particularmente quando a ação do setor público é fraca ou inexistente. As ONGs frequentemente oferecem serviços de orientação, operam *helplines*, realizam pesquisa, conceitualizar e implementar programas de educação pública e trabalhar com a mídia.

A identificação destes interessados é apenas o primeiro passo; o processo de reuni-los e demarcar claramente os papéis e responsabilidades pode ser difícil e desafiador. A liderança forte é, por conseguinte, essencial para proporcionar uma visão a estes interessados e assegurar que trabalhem juntos, além apenas do desenvolvimento da estratégia, mas também em sua implementação e avaliação. Dependendo das circunstâncias nacionais, a liderança não precisa necessariamente vir do setor de saúde; entretanto, para ter sucesso, a liderança aceitável para todos os interessados é crucial para coordenar o input dos envolvidos para assegurar que o processo avance. Pode ser também útil estabelecer um comitê diretivo e/ou um órgão consultivo de forma a se alcançar sucesso não apenas no processo de desenvolvimento como também subsequentemente na implementação da estratégia nacional.

## Realização de uma análise de situação

Uma análise metódica da situação que identifique a extensão do problema em uma determinada área geográfica (quer seja em todo um país como em uma sub-região específica em um país) é um passo vital. Deve incluir uma estimativa da incidência anual de suicídio e tentativas de suicídio em uma área e apontar para fatores sócio demográficos, estruturais e clínicos relevantes, identificando assim as populações que são especialmente vulneráveis. Da mesma forma, deve indicar os métodos mais comumente usados de suicídio e seus prováveis motivos, e avaliar a disponibilidade, uso e qualidade dos serviços para os que tentam suicídio, bem como as lacunas existentes no sistema de saúde, em respostas de outros setores, e em mecanismos intersectoriais. Uma análise abrangente deve identificar a presença de uma política para reduzir o uso prejudicial do álcool, auditar a qualidade das informações da mídia sobre suicídio, analisar a qualidade das estatísticas sobre suicídio e tentativas de suicídio, avaliar a qualidade dos sistemas de vigilância existentes, e identificar quaisquer lacunas que existam na coleta de dados. Adicionalmente, deve identificar os 'pontos cruciais' chaves, que incluem pontes ou prédios altos com cercas ou coberturas baixas, ou outras áreas associadas a suicídios anteriores.

A análise de barreiras à implementação é uma parte importante da análise da situação na qual todas as barreiras estão relacionadas e as soluções são sugeridas para removê-las, uma a uma. Sem a identificação da barreira, as estratégias podem não passar do papel para ação.

## Avaliação da exigência e disponibilidade de recursos

A disponibilidade e o acesso a recursos humanos e financeiros é primordial para o sucesso relativo de qualquer intervenção em saúde pública, assim como a vontade dos elaboradores de políticas de se engajarem em questões-chaves. Isto pode ser visto como um processo de três estágios:

- i. Quais são os recursos humanos e financeiros necessários para formular e implementar uma estratégia de prevenção de suicídio?
- ii. Quais são os recursos atualmente disponíveis?
- iii. Qualquer é a lacuna e como ela pode ser sanada?

A avaliação dos recursos humanos pode incluir a identificação da quantidade do que se segue:

- Profissionais de assistência primária e saúde mental;
- Trabalhadores em saúde em outras facilidades e comunitários;
- Pessoal encarregado de desenvolver e implementar políticas sobre saúde mental e reduzir o uso prejudicial do álcool;
- Orientadores nas escolas, locais de trabalho e prisões;
- Socorristas de primeira linha incluindo emergência, polícia e bombeiros; e
- Curadores nativos e praticantes de medicina alternativa, quando for relevante.

Existem tipicamente diversas prováveis fontes de apoio e custeio incluindo:

- Alocação nos orçamentos anuais pelos governos federal ou central para prevenção de suicídio;
- Alocação pelos governos estaduais, provinciais ou locais;
- Custeio privado de filantropos ou fundações;
- Apoio de ONGs;
- Apoio de agências internacionais;
- Parcerias público-privadas (PPPs).

## Obtenção de comprometimento político

Sem comprometimento político, uma estratégia provavelmente permanecerá no papel. O comprometimento político é essencial para assegurar que a prevenção de suicídio receba os recursos que necessita bem como sua parcela justa de atenção dos líderes nacionais e do estado. Algumas formas de formar o comprometimento político podem incluir:

- Ampliação da conscientização de líderes nacionais e do estado;
- Publicação frequente de política bem pesquisada e documentos de posição sobre prevenção de suicídio;

Identificação dos líderes políticos e/ou de um embaixador que possam particularmente se identificar com a questão (por exemplo, alguém que tenha perdido um parente ou amigo por suicídio);

- Referência frequente e adequada ao suicídio como um problema de política pública na mídia;
- Lobbying constante com parlamentares, bem como com representantes do governo, em diversos níveis.

Obter comprometimento político que seja sustentável e que transcenda as mudanças no governo é, inevitavelmente, um processo longo e árduo, mas possui benefícios consideráveis, particularmente em longo prazo. O comprometimento político pode se manifestar de diversas formas, como se segue:

- Políticas e legislação revisadas, que possam levar a melhorias na abordagem do sistema judiciário à situação legal de atos de auto-dano e suicídio;
- Alocação ampliada e contínua de recursos;
- Mecanismos eficazes estabelecidos ou fortalecidos para coletar e monitorar dados sobre suicídio e tentativas de suicídio;
- Apoio ampliado para treinamento de pessoal chave no setor público sobre seu papel na prevenção de suicídio;
- Informações sobre suicídio e tentativas de suicídio incorporadas nos currículos de profissionais de saúde e do setor social;
- Maiores esforços do governo para enfrentar fatores de risco ambientais, socioeconômicos e outros, e maior acesso aos serviços.

O Dia Mundial da Prevenção de Suicídio, 10 de setembro, organizado pela International Association for Suicide Prevention (IASP), o Dia Mundial da Saúde Mental em 10 de outubro, organizado pela World Federation for Mental Health (WFMH), ou outras ocasiões internacionais ou nacionais poderiam ser usadas para defender as finalidades e demonstrações de comprometimento político.

## Tratamento do estigma

O estigma relacionado a suicídio permanece sendo um obstáculo importante aos esforços para prevenção de suicídio em muitos países. Aqueles que perderam alguém por suicídio, bem como os que têm um histórico de tentativas de suicídio, geralmente enfrentam estigma considerável em suas comunidades. O estigma pode impedir que as pessoas busquem ajuda e pode tornar-se uma barreira para acessar os serviços de prevenção de suicídio inclusive a orientação e apoio pós evento; isto merece atenção especial em países nos quais os atos suicidas são ilegais. Da mesma forma, níveis elevados de estigma podem afetar

negativamente a informação apropriada e o registro de comportamentos suicidas com suas consequências para a saúde pública. Juntamente com uma maior conscientização e conhecimento da saúde mental entre a população em geral, os governos e outros interessados devem também obstruir o estigma desde o início e durante o processo. Apesar dos esforços para reduzir o estigma de comportamentos suicidas poderem se beneficiar do fato de serem incorporados ao processo mais geral de doença mental desestigmatizante, tipicamente, são necessários esforços adicionais para reduzir o estigma de comportamentos suicidas.

### Aumentando a conscientização

O processo de desenvolver uma estratégia de prevenção de suicídio oferece oportunidades para aumentar a conscientização sobre prevenção de suicídio. Não é necessário aguardar até à fase de implementação de uma estratégia de prevenção de suicídio para buscar o apoio da mídia em enfatizar a importância da prevenção de suicídio. A mídia pode desempenhar um papel vital no processo de desenvolvimento de estratégia, mantendo os interessados informados sobre o progresso alcançado e gerando um entendimento mais amplo do problema, criando assim um senso amplo de posse e aumentando a participação. O aumento da conscientização, juntamente com a defesa e comunicação podem influenciar os elaboradores de políticas e a opinião pública, mobilizando assim o comprometimento político e os recursos para impulsionar o processo. O aumento da conscientização pode resultar em maior comprometimento e alocação de recursos. O público requer um entendimento do problema e a necessidade vital de uma intervenção para que possa ser bem sucedido. Os esforços de conscientização podem também gerar envolvimento maior, e mais sustentado, dos interessados, e acima de tudo, uma aceitação das comunidades reconhecendo a importância da prevenção de suicídio.

# COMPONENTES CHAVES DE UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO

O objetivo abrangente de uma estratégia nacional de prevenção de suicídio é eventualmente promover, coordenar e apoiar planos e programas de ação intersetoriais apropriados para a prevenção de comportamentos suicidas em níveis nacional, regional e local. Existem diversos elementos chaves que constituem uma estratégia nacional de prevenção de suicídio. Ao mesmo tempo, deve ser lembrado que o suicídio sempre tem um contexto social e cultural específico. Esta seção esboça de forma ampla os possíveis componentes de uma estratégia de prevenção de suicídio:

## Objetivos claros

Uma estratégia eficaz de prevenção de suicídio pode ter diversos objetivos paralelos e interligados, os quais precisam ser claramente declarados. Alguns possíveis objetivos incluem:

- Aumentar a conscientização sobre a magnitude do problema e a disponibilidade de estratégias eficazes de prevenção;

Reduzir a incidência de suicídio e tentativas de suicídio. Evitando assim a morte prematura por suicídio ou morbidade/invalidez decorrente de tentativa de suicídio, durante a vida;

- Enfrentar fatores de risco de suicídio e tentativas de suicídio;
- Reduzir o estigma relacionado a comportamentos suicidas;
- Melhorar a coleta de dados sobre a incidência tanto de suicídio como de tentativa de suicídio;
- Melhorar a pesquisa e a avaliação as intervenções eficazes;
- Fortalecer a resposta do sistema de saúde e social Aos comportamentos suicidas.

Uma estratégia de prevenção de suicídio deve ter recursos financeiros e humanos específicos, um prazo para implementação, bem como objetivos de curto a médio e longo prazos.

## Risco relevante e fatores de proteção

A identificação de risco e fatores de proteção é um componente chave de uma estratégia nacional de prevenção de suicídio, e pode ajudar a determinar a natureza e tipo de intervenções necessárias.

Os fatores de risco, neste contexto, são indicativos de se um indivíduo, uma comunidade ou uma população é particularmente vulnerável a suicídio. Os fatores de risco podem existir em

diversos níveis, inclusive o nível individual, social, ou contextual e em diversos pontos de interação. Quando os fatores de risco estão presentes, precisa ser assumido que existe uma grande probabilidade de comportamentos suicidas. Estratégias nacionais devem, por conseguinte, identificar claramente os grupos de risco, e ao mesmo tempo se concentrarem em toda a população, de forma a mitigar o máximo possível o risco de suicídio em nível individual. Existem de forma ampla três categorias de fatores de risco que interagem entre si, conforme mostrado abaixo:

#### FATORES DE RISCO (LISTA NÃO EXAUSTIVA)

<b>Individuais</b>	<b>Sócio culturais</b>	<b>Situacionais</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentativa anterior de suicídio</li> <li>• Distúrbio mental</li> <li>• Abuso de álcool e drogas</li> <li>• Desesperança</li> <li>• Senso de isolamento</li> <li>• Falta de apoio social</li> <li>• Tendências agressivas</li> <li>• Impulsividade</li> <li>• Histórico de trauma ou abuso</li> <li>• Agonia emocional aguda</li> <li>• Doenças físicas ou crônicas importantes, incluindo dor crônica</li> <li>• Histórico familiar de suicídio</li> <li>• Fatores neurobiológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigma associado a comportamento de auto busca</li> <li>• Barreiras ao acesso de tratamento de saúde, especialmente saúde mental e tratamento de abuso de substâncias</li> <li>• Certas crenças culturais e religiosas, (por exemplo, a crença de que o suicídio é uma solução nobre de um dilema pessoal)</li> <li>• Exposição a comportamentos suicidas, incluindo através da mídia, e influência de outros que morreram por suicídio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdas de emprego e financeiras</li> <li>• Perdas relacionais ou sociais</li> <li>• Fácil acesso a meios letais</li> <li>• Grupos locais de suicídio que têm uma influência contagiosa</li> <li>• Eventos estressantes na vida</li> </ul>

Igualmente crítica é a identificação de fatores protetores socioculturais, ambientais e individuais mais amplos, que podem reduzir a vulnerabilidade de uma pessoa a comportamentos suicidas. Os fatores de proteção podem ajudar os indivíduos a conviver com circunstâncias particularmente difíceis e assim minimizar o risco de suicídio. Uma estratégia eficaz deve, por conseguinte, identificar formas de estabelecer, ampliar e sustentar fatores de proteção para suicídio.

#### FATORES DE PROTEÇÃO

- Fortes conexões com a família e apoio da comunidade;
- Aptidões na solução de problemas, solução de conflitos e tratamento não violento de disputas;
- Crenças pessoais, sociais, culturais e religiosas que desincentivam o suicídio e apoiam a auto preservação;
- Buscar ajuda e acesso fácil a assistência de qualidade para doenças mentais e físicas.

#### Intervenções eficazes

Com base no risco relevante e nos fatores protetores, uma estratégia nacional pode propor o tipo mais adequado e combinação de intervenções baseadas em evidência - universais, seletivas e indicadas. A intervenção universal visa a população geral com cobertura da população como um todo. Independentemente do grau de risco. A intervenção seletiva se enfoca nas subpopulações que são conhecidas como tendo risco elevado e podem ser empregadas com base nas características sóciodemográficas,

distribuição geográfica, ou prevalência de distúrbios mentais e devidos a uso de substâncias, dependendo da contribuição destes diversos fatores para a carga geral de suicídio. A intervenção indicada é destinada aos que já são conhecidos como sendo vulneráveis ao suicídio ou que tentaram suicídio.

Um programa abrangente de prevenção de suicídio emprega normalmente uma combinação destas três abordagens.

## Estratégias de prevenção em nível da população geral

Como parte de seu programa mHGAP, a OMS identificou três estratégias em nível de população baseadas em evidência para prevenir o suicídio, como se segue:

### Acesso restrito a meios de auto dano/suicídio

Tem sido demonstrado que restringir o acesso a meios de suicídio reduz a incidência de suicídio. Assim, de acordo com o contexto local, o acesso a pesticidas, armas de fogo, carvão, ou locais altos deve ser reduzido. A OMS recomenda?

- Envolver ativamente a comunidade para encontrar formas localmente viáveis de implementar intervenções em nível da população para reduzir o acesso a meios de suicídio:
- Estabelecer colaboração entre os setores da saúde e outros relevantes para restringir o acesso a estes meios localmente relevantes de suicídio.

Dependendo da análise da situação, os governos devem analisar a implementação de passos para restringir o acesso a armas de fogo, pesticidas ou outras substâncias tóxicas, carvão ou locais altos dependendo do contexto específico do país (OMS, 2009; OMS, 2008b; OMS, 2006). Por exemplo, no caso de pesticidas, que são responsáveis por uma estimativa de um terço dos suicídios no mundo (Gunnell ET al., 2007), diversas medidas são viáveis incluindo a ratificação, implementação e cumprimento das convenções internacionais relevantes sobre produtos químicos e resíduos perigosos; fazer cumprir os regulamentos sobre a venda de pesticidas, reduzir o acesso a pesticidas por meio da estocagem segura por indivíduos e comunidades; reduzir a toxicidade dos pesticidas, bem como melhorar a administração médica dos que tentaram suicídio pela autoingestão de pesticidas; educar indivíduos, comunidades e o público sobre o manuseio, estocagem, uso e descarte apropriados de pesticidas.

### Desenvolver políticas para reduzir o uso prejudicial de álcool como um componente de prevenção de suicídio

O abuso de álcool é considerado um fator de risco para suicídio tentado e concretizado. Restringir a disponibilidade de álcool para reduzir o uso prejudicial de álcool é particularmente crítico nas populações com uma prevalência elevada de uso de álcool. A Estratégia Global da OMS para reduzir o uso prejudicial de álcool (Organização Mundial da Saúde, 2010a) destaca dez áreas de opções políticas e intervenções, inclusive liderança, conscientização e intervenções; respostas dos serviços de saúde; ação comunitária; políticas de beber e dirigir e contramedidas/ disponibilidade de álcool; comercialização de bebidas alcoólicas; políticas de preços; redução das consequências negativas de beber e intoxicação com álcool; reduzir o impacto na saúde pública do álcool ilícito e álcool produzido informalmente; e monitoramento e vigilância.

### Auxiliar e incentivar a mídia a seguir práticas responsáveis de relatos de suicídio

O papel da mídia na prevenção de suicídio é geralmente subestimada. A mídia tem uma responsabilidade distinta de como relatar situações de suicídio. O fato é que, o relato responsável pode salvar – e salva – vidas. O mHGAP recomenda que a mídia:

- Evite linguajar que sensacionalize ou normalize o suicídio ou o apresente como uma

solução para um problema;

- Evite imagens e descrição explícita do método usado;
- Forneça informações sobre onde buscar ajuda.

Uma estratégia nacional de prevenção de suicídio pode enfatizar a necessidade de regular workshops para a mídia em níveis nacional, regional e local. Os jornalistas podem ser motivados a formar um sistema regulador e de automonitoramento para o relato de suicídio. Em muitos países, foram desenvolvidas diretrizes da mídia. Da mesma forma, os consumidores de mídia podem formar um 'media watch' para monitorar a descrição imprecisa, inapropriada, simplista ou sensacionalista do suicídio.

## Estratégias de prevenção para subpopulações vulneráveis em risco

### Treinamento de guardiões

Guardiões são os que entram em contato frequente com membros da comunidade de forma regular, usualmente, mas não exclusivamente, por conta de sua situação profissional. Os guardiões interagem com os membros da comunidade em ambientes naturais e geralmente não-médicos e podem ser treinados para reconhecer os fatores de risco para suicídio. Para ser eficaz, o treinamento do guardião deve ser permanente, um esforço prolongado com monitoramento e avaliação atenta, de forma ideal como parte do currículo de treinamento profissional. Os guardiões de treinamento devem andar de mãos dadas com o desenvolvimento de serviço de qualidade. Caso contrário, seus esforços na identificação de indivíduos em risco será em vão.

#### **Guardiões chaves**

- Provedores de assistência à saúde primária
- Provedores de assistência à saúde mental
- Provedores de assistência à saúde de emergência
- Professores e outro pessoal escolar
- Líderes comunitários
- Policiais e outros socorristas
- Oficiais Militares
- Assistentes sociais
- Líderes espirituais e religiosos
- Curadores tradicionais

Uma série de livretos de recursos sobre prevenção de suicídio foi publicada pela OMS, como parte da Prevenção de Suicídio (SUPRE), a iniciativa mundial para a prevenção de suicídio. Estes livretos são destinados a grupos sociais e profissionais específicos que são particularmente relevantes para a prevenção de suicídio, e incluem um recurso para médicos em geral; trabalhadores em assistência à saúde primária; professores e outro pessoal escolar; polícia, bombeiros e outros socorristas de primeira linha; orientadores; e profissionais da mídia; bem como um recurso no trabalho e em prisões. Existe também um livreto sobre registro de casos de suicídio e um sobre como iniciar um grupo de sobreviventes (Organização Mundial de Saúde, 2000-2011).

### Mobilização das comunidades

Em comunidades, centros de crise devem colaborar ativamente com os serviços de saúde pois podem servir de ponto de entrada para os que necessitam de cuidados. Uma estratégia nacional de prevenção de suicídio deve apoiar a ampliação de recursos humanos que

possam prestar assistência na crise, particularmente em áreas remotas e para populações vulneráveis, e incentivar a formação de redes locais de ONGs para promover o aprendizado compartilhado. O objetivo geral deve ser incentivar o comportamento de busca de ajuda e prestar assistência no tempo certo, seja ela governamental, não governamental, saúde comunitária ou serviços sociais.

Quando houver poucos recursos humanos prestando assistência na crise e recursos inadequados para ampliar, podem ser analisados meios alternativos de mobilização da comunidade. Existem muitos exemplos, como na Índia e no Sri Lanka onde os membros da comunidade tem monitorado o acesso a pesticidas, ajudando assim a prevenir o suicídio. Intervenções de baixo custo como estas são potencialmente mais sustentáveis em longo prazo, particularmente de um grupo central da comunidade local for ativamente envolvido. Os governos locais podem também considerar rede com, e ampliar, as redes comunitárias existentes criadas por outras organizações para finalidades diferentes. Por exemplo, grupos de autoajuda de mulheres, que são eficazes e influentes em muitos países em desenvolvimento, poderiam ser incentivados a participar de esforços para prevenção de suicídio.

### Sobreviventes

Os sobreviventes são aqueles que perderam alguém para suicídio. Podem incluir parentes próximos, amigos, colegas de trabalho ou de turma. Alcançar este grupo vulnerável é crucial, porquanto podem ser orientados para depressão e comportamentos suicidas. Este processo, conhecido como pós-prevenção não apenas oferece apoio em tempo hábil ao enlutado como também se torna por si só um método de prevenção de suicídio. A série de recursos da OMS sobre prevenção de suicídio acima mencionada inclui um livreto sobre como iniciar um grupo de sobreviventes (Organização Mundial de Saúde, 2000-2011).

## Estratégias de prevenção em nível individual

### Identificação e tratamento de distúrbios mentais

Distúrbios mentais e por uso de substâncias são fatores de risco comprovados para suicídio. A escassez contínua de profissionais de saúde mental e a provisão global de serviço inadequado tem elevado o risco de suicídio, deixando diversos grupos em risco irreconhecíveis e/ou não tratados e, portanto, mais vulneráveis ao suicídio. Uma estratégia nacional deve:

- Enfatizar a necessidade de integrar a provisão de serviço de saúde mental à assistência de saúde primária;
- Chamar a atenção para a falta de serviços de assistência à saúde mental, se necessário;
- Enfatizar a necessidade de treinar regularmente os profissionais na saúde primária sobre prevenção de suicídio, especificamente a identificação, gestão, apoio e encaminhamento de indivíduos suicidas nas comunidades. Isto é particularmente crítico considerando-se que uma grande maioria de pessoas suicidas não busca ajuda de provedores de saúde mental inicialmente, mas apresenta diversos sintomas físicos.

De acordo com o Guia de Intervenção mhGAP da OMS (mhGAP-IG), um guia para a avaliação e gestão das condições prioritárias de mhGAP incluindo autodestruição/suicídio, desenvolvido a partir de recomendações baseadas em evidência (Organização Mundial de Saúde, 2010b), qualquer pessoa maior de 10 anos de experiência em qualquer uma das seguintes condições deve ser indagada sobre pensamentos e planos de autodestruição no último mês e sobre atos de autodestruição no último ano.

- Autodestruição/suicídio, depressão, distúrbios pelo uso de álcool, distúrbios pelo uso de

drogas, distúrbios bipolares, psicose, epilepsia, distúrbios de desenvolvimento e comportamentais em crianças e adolescentes, leve demência e outras reclamações emocionais ou clinicamente inexplicáveis significativas.

- Dor crônica;
- Angústia emocional aguda,

O mhGAP-IG é projetado de tal forma que os que apresentam pensamentos, planos ou atos de autodestruição/suicídio são avaliados no tocante a distúrbios repetitivos mentais de mhGAP, neurológicos ou uso de substâncias. As condições relevantes devem ser então gerenciadas de acordo com o mhGAP-IG.

### Gestão de pessoas que tentaram suicídio ou que estão em risco

Para a avaliação e gestão de pessoas que se apresentam a uma facilidade de assistência à saúde, passos diferentes no módulo de mhGAP-IG da OMS sobre autodestruição/suicídio são incluídos para avaliar se uma pessoa tentou um ato clinicamente sério de autodestruição, para avaliar sobre um risco eminente de suicídio ou autodestruição, e para avaliar sobre um histórico de pensamentos, planos ou atos de autodestruição, bem como distúrbios concomitantes de distúrbios prioritários mentais, neurológicos ou pelo uso de substâncias, dor crônica e angústia emocional séria.

A gestão de uma pessoa inclui intervenções como a tomada de diversas medidas específicas para atender a pessoa, remoção dos meios de suicídio do indivíduo, oferta de apoio psicossocial e manutenção de contato regular e acompanhamento (Organização Mundial de Saúde, 2010b). A OMS desenvolveu e testou em diversos locais uma breve intervenção e abordagem de contato que tem demonstrado sua efetividade na redução da mortalidade por suicídio entre os que tentam o suicídio. Esta abordagem é descomplicada, acessível e particularmente apropriada para ambientes com baixos recursos (Fleischmann ET al., 2008).

### Aperfeiçoamento do registro e realização de pesquisa

Na realidade, os comportamentos suicidas permanecem sem ser informados ou subinformados em muitos países. O que se sabe é meramente a ponta do iceberg. Uma estratégia nacional pode delinear os mecanismos atuais, ou necessários, de registro e informação, e pode, subsequentemente, propor a criação ou modificação destes sistemas de forma a melhorar a coleta de dados sobre suicídio e tentativas de suicídio, e estabelecer uma agenda de pesquisa. Uma abordagem multissetorial é integral de forma a coletar dados de forma sistemática e sustentável, inclusive fontes múltiplas, como o governo, a polícia, hospitais, ONGs e provedores de serviços de saúde mental.

Apesar de pesquisas separadas sobre comportamentos suicidas poderem ser dispendiosos e inviáveis, uma estratégia nacional pode também defender a inclusão de questões sobre comportamentos suicidas em pesquisas baseadas na população ou a participação em grandes pesquisas internacionais. Simultaneamente, a pesquisa sobre comportamentos suicidas deve ser incentivada, de forma a facilitar a revisão e análise sistemática destes dados. A identificação e triangulação de múltiplas fontes de dados podem ser uma abordagem útil para a coleta e validação de dados, particularmente em países com altos níveis de estigma em torno de suicídio.

Em países com um Sistema civil funcionando, as informações sobre as causas de morte são compiladas a partir de certidões de óbito individuais registrados em cartórios. Esses dados, que são coletados por meio de um sistema rotineiro, são inestimáveis para a avaliação e monitoramento da situação de óbito de uma população, e para planejar as estratégias de prevenção ou intervenção. A causa da

morte pode ser atestada clinicamente e codificada de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) (<http://www.who.int/classifications/icd>). Mais de 100 países informam esses dados sobre causa da morte à OMS (<http://www.who.int/healthinfo/morttables>).

Na ausência de um sistema nacional de registro, a criação de um sistema de registro para suicídio e tentativas de suicídio é útil na quantificação do tamanho do problema, os métodos usados, bem como a idade, sexo e etnia de pessoas que morrem por suicídio ou tentativa de suicídio. Para tanto, a OMS publicou um livreto de recursos sobre o registro de casos de suicídio e está desenvolvendo um para tentativas de suicídio (Organização Mundial de Saúde, 2000-2011). Esta questão está ganhando mais atenção com a criação da Força Tarefa IASP sobre Sistemas Nacionais para Certificação de Mortes por Suicídio. Muita atenção deve ser tomada para manter os dados pessoais o mais confidenciais possível.

## Monitoramento e avaliação

Diversos programas de prevenção de suicídio para tratar das populações vulneráveis, como jovens, idosos, povos indígenas, forças armadas, ou prisioneiros, são realizados em diferentes ambientes. Entretanto, a maior parte deles carece de avaliação rigorosa, tomando difícil tirar quaisquer conclusões sobre sua eficácia. Estudos recentes, como o projeto Saving and Empowering Young Lives (SEYLE) na Europa (Wasseman ET al., 2010) ou intervenções por membros do serviço militar nos Estados Unidos da América, em colaboração com o Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH e Army STARRS, 2010), têm componentes fortes de avaliação no projeto do estudo. Isto é também verdade para Otimização de Programas de Prevenção de Suicídio e Sua Implementação na Europa (OSPI Europe), que utiliza uma abordagem em diversos níveis (Hegerl ET al., 2009). Para gerar um corpo maior de evidência, a importância de intervenções de avaliação precisa ser enfatizada.

Uma estratégia nacional de prevenção de suicídio deve propor uma estrutura abrangente de monitoramento e avaliação para avaliar a qualidade e eficácia de intervenções. A certificação e registro de números de tentativas de suicídio e suicídios concretizados, e seu monitoramento, é um componente integral no desenvolvimento de uma estratégia de prevenção de suicídio. Apesar de ser difícil avaliar uma estratégia nacional de prevenção de suicídio como um todo, as avaliações de componentes individuais de uma estratégia nacional a intervalos razoáveis oferecem oportunidades para examinar criticamente o resultado e impacto de intervenções vis-à-vis os objetivos declarados. As avaliações podem também indicar se é tempo para fazer mudanças no processo de intervenção ou incrementar intervenções. Para alcançar tudo o acima exposto, a avaliação precisa ser planejada e acordada antecipadamente para assegurar o envolvimento de todos os interessados relevantes, incluindo inputs de pessoal chave envolvido na implementação de um programa ou intervenção específica, bem como feedback de membros da comunidade.

De forma ideal, uma estratégia nacional deve enfatizar um conjunto de indicadores específicos, mensuráveis, executáveis, relevantes e com prazo determinado (SMART). Pelo menos um indicador SMART deve ser relacionado a cada objetivo específico da estratégia nacional. Indicadores podem mensurar o input, processo, impacto e resultado de intervenções individuais, bem como a estratégia como um todo. A alocação de recursos é um exemplo de um indicador de input. Os indicadores de processo podem incluir uma avaliação da aceitabilidade da estratégia e participação comunitária em atividades de prevenção de suicídio. Os indicadores de impacto podem ser usados para mensurar mudança nas atitudes da comunidade para com o suicídio e estigma. Os indicadores de resultados podem incluir a avaliação de qualquer mudança na taxa de tentativas de suicídio e o número de mortes prematuras devidas a suicídio, tanto no decorrer da vida como especialmente para grupos etários vulneráveis.



## CONCLUSÃO

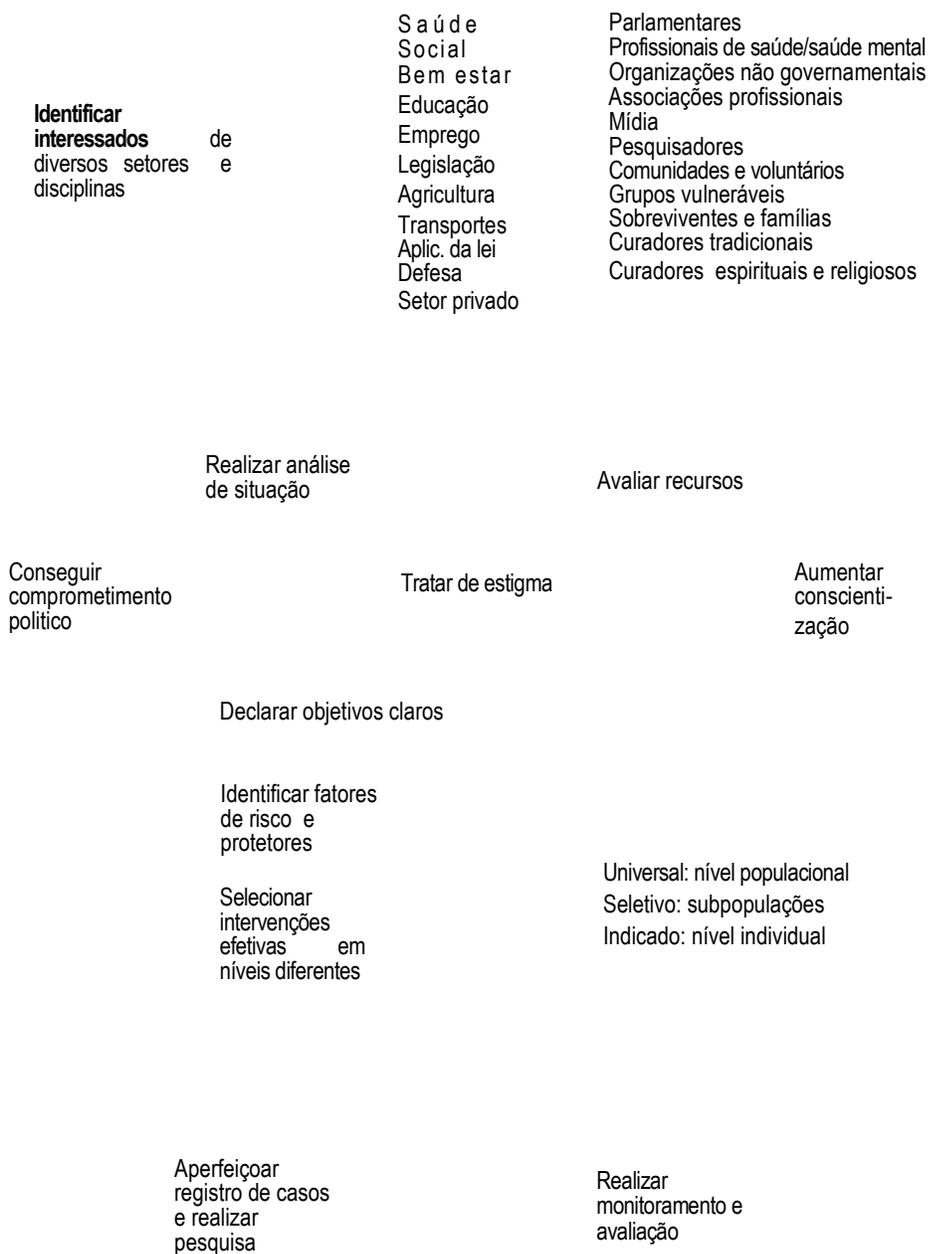
O suicídio é uma condição prioritária globalmente e foi identificado como tal pela OMS. Uma estratégia nacional de prevenção de suicídio deve ser desenvolvida por meio de uma abordagem gradativa. Essa estratégia reconhece, como primeiro passo, que o suicídio é um problema importante e que é evitável. O processo de desenvolver uma estratégia nacional proporciona um ímpeto para a prevenção de suicídio ao melhorar a conscientização entre os representantes do governo e as comunidades locais. A falta de recursos – humanos ou financeiros - não pode mais permanecer sendo uma justificativa aceitável para não desenvolver ou implementar uma estratégia nacional de prevenção de suicídio. Os governos nacionais têm que se concentrar nas formas de usar os recursos disponíveis da melhor forma e colaborar com as jurisdições estatais e locais, conforme for necessário. Uma vez aprovada pelo governo, a implementação da estratégia, com seus planos concretos de ação e programas, se beneficiará grandemente da ampla participação em seu desenvolvimento. A prevenção de suicídio é uma responsabilidade coletiva e deve ser liderada pelos governos e pela sociedade civil em todo o mundo.

## REFERÊNCIAS

- Bertolote JM, Fleischmann A (2009). A global perspective on the magnitude of suicide mortality. In: D Wasserman and C Wasserman (eds.). *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: a global perspective*. Oxford: Oxford University Press. p.91-98.
- Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D, De Leo D, et al (2008). Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(9): 703-709.
- Gunnell D, Eddleston M, Phillips MR, Konradsen F (2007). The global distribution of fatal pesticide self-poisoning: systematic review. *BMC Public Health*. 7: 357.
- Hegerl U, Wittenburg L, Arensman E, Van Audenhove C, et al (2009). Optimizing Suicide Prevention Programs and Their Implementation in Europe (OSPI Europe): an evidence-based multi-level approach. *BMC Public Health*. 9(428): 1-8.
- NIMH and Army STARRS (2010). Army Study To Assess Risk and Resilience in Servicemembers. (<http://www.armystars.org>, último acesso em 5 março de 2012).
- Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, et al (2009). Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 374: 881-892.
- United Nations (1996). *Prevention of Suicide: Guidelines for the Formulation and Implementation of National Strategies*. New York: U.N. Department of Policy Coordination and Sustainable Development, ST/ESA/245.
- Vijayakumar L, Pirkis J, Whiteford H (2005). Suicide in Developing Countries: Prevention efforts. *Crisis*. 26(3): 120-124.
- Wasserman D, Carli V, Wasserman C, Apter A, et al (2010). Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 10: 192.
- Wasserman D (2001). A stress-vulnerability model and the development of the suicidal process. In: D Wasserman (ed.). *Suicide: An Unnecessary Death*. London: Martin Dunitz. p.13-27.
- World Health Organization (2000-2011). Preventing Suicide: a resource series. ([http://www.who.int/mental\\_health/resources/preventingsuicide](http://www.who.int/mental_health/resources/preventingsuicide), último acesso em 5 março de 2012).
- World Health Organization (2006). Safer Access to Pesticides: Community Interventions. ([http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/pesticides](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/pesticides), último acesso em 5 março de 2012).
- World Health Organization (2008a). mhGAP Mental Health Gap Action Programme: Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. ([http://www.who.int/mental\\_health/evidence/mhGAP](http://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP), último acesso em 5 março de 2012).
- World Health Organization (2008b). Clinical Management of Acute Pesticide Intoxication: Prevention of Suicidal Behaviours. ([http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/pesticides](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/pesticides), último acesso em 5 março de 2012).
- World Health Organization (2009). Guns, knives and pesticides: reducing access to lethal means. ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/4th\\_milestones\\_meeting/publications](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/publications), último acesso em 5 março de 2012).
- World Health Organization (2010a). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gsrhua](http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua), último acesso em 5 março de 2012).
- World Health Organization (2010b). mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. ([http://www.who.int/mental\\_health/evidence/mhGAP\\_intervention\\_guide](http://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP_intervention_guide), último acesso em 5 março de 2012).

# ANEXO

Figura 1. Estrutura para o desenvolvimento de uma estratégia nacional de prevenção de suicídio





ISBN 978 92 4 150357 0

**Para mais informações, contactar:**  
World Health Organization  
Department of Mental Health and Substance Abuse  
20, avenue Appia, 1211 Geneva 27  
Switzerland  
[E-mail: mnh@who.int](mailto:mnh@who.int)  
[http://www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health)