

Informe Epidemiológico 2024

Setembro Amarelo: A Situação das Tentativas de Suicídio

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição,
UPA Moacyr Scliar, Hospital Cristo Redentor e Hospital Femina

A Organização Mundial da Saúde define o suicídio como um importante desafio em saúde pública, pois resulta em mais de 700 mil mortes por ano no mundo. Cada uma destas ocorrências afeta profundamente indivíduos e comunidades, com consequências sociais, emocionais e econômicas. O tema para o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio no triênio todos para a ação "Comece a conversa". Seu objetivo é promover a estimular conversas francas para prevenir suicídios, rompendo a necessidade de priorizar a prevenção do suicídio no âmbito da saúde mental e apoiando quem dele necessita.¹



O Dia Mundial da Prevenção do Suicídio foi criado em 2003 conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS). O dia 10 de estigma e conscientizar organizações, governos e o público para a possibilidade de prevenção do suicídio.² A campanha Setembro Amarelo iniciou nos Estados Unidos depois que Mike Emme, um jovem de 17 anos, cometeu suicídio em 1994. O amarelo foi escolhido por ser a cor do Mustang modelo 1968 que Mike, habilidoso em mecânica, tinha recuperado e pintado.³ No Brasil, o Setembro Amarelo foi implementado em 2015 graças à iniciativa de Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que, em 2013, trouxe notoriedade à campanha internacional Setembro Amarelo e a incluiu no calendário nacional.⁴

¹ Nações Unidas. Dia Mundial da Prevenção do Suicídio incentiva quebra do silêncio. 10 set. 2024. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2024/09/1837226>. Acesso: 19 set. 2024.

² World Health Organization. World Suicide Prevention Day 2024. 10 set. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/world-suicide-prevention-day/world-suicide-prevention-day-2024>. Acesso: 10 set. 2024.

³ Winworld – Inspiring the future. Yellow September: the value of a mentally healthy workforce. 4 set. 2024. Disponível em: <https://winworld.pt/yellow-september-the-value-of-a-mentally-healthy-workforce/>. Acesso: 10 set. 2024.

⁴ Associação Brasileira de Psiquiatria. Setembro Amarelo – Mês de prevenção ao suicídio. Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com/>. Acesso: 10 set. 2024.

A Situação das Tentativas de Suicídio

No Mundo

Em 2021, dados internacionais indicam que o suicídio foi a terceira maior causa de morte na faixa etária entre 15 e 29 anos e que 73% dos casos ocorreram em países de média e baixa renda. Os motivos são múltiplos e inter-relacionados, influenciados por fatores sociais, culturais, biológicos, psicológicos e ambientais ao longo da vida. Já é sabido que uma tentativa de suicídio anterior constitui um importante fator de risco para novas tentativas e que existe vínculo com transtornos mentais, especialmente depressão e abuso de álcool. Entretanto, muitas vezes ocorrem por impulso devido a problemas financeiros, crises de relacionamento pessoal e adoecimento crônico. Outros fatores relevantes na atualidade são os conflitos armados, os desastres ambientais, a violência interpessoal, o abuso, a discriminação por questões étnicas, raciais e sexuais, a migração e busca de refúgio e asilo.⁵ Apenas 38 países no mundo implementaram políticas públicas para prevenção do suicídio. Isso é preocupante porque os países das Américas seguem uma tendência crescente de suicídios.⁶

No Brasil

Ao longo de 2023, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 11.502 internações relacionadas a lesões em que houve intenção deliberada de infligir dano a si mesmo, o que resulta em uma média diária de 31 casos. O total representa um aumento de mais de 25% em relação aos 9.173 casos registrados em 2014.⁷ Existe variação entre os estados brasileiros: Alagoas apresenta o maior percentual entre 2022 e 2023 (89%, apesar do número de casos não ser alto - 18 e 34, respectivamente); São Paulo e Minas Gerais registram menores aumentos percentuais (5% e 2% respectivamente), mas que correspondem a números absolutos elevados - 3.872 e 1.702 internações, respectivamente. **Na região Sul, o estado gaúcho ocupa a primeira posição, com um aumento de 33% nas tentativas de suicídio entre os dois anos estudados.** Entre 2014 e 2023, houve aumento tanto no número de internações de homens quanto de mulheres, com um crescimento mais acentuado no público feminino. Quanto à faixa etária, o grupo de 20 a 29 anos foi o mais afetado em 2023, com 2.954 internações, seguido pelo grupo de 15 a 19 anos, que registrou 1.310 casos. As internações de pessoas com 60 anos ou mais somaram 963 casos em 2023. Houve aumento das internações entre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, com 601 registros em 2023, quase o dobro do observado em 2011 (315 internações).⁸

5 World Health Organization. Suicide fact sheets. 29 ago. 2024. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-heets/detail/suicide>. Acesso: 10 set. 2024.

6 Capes Intranet. Setembro Amarelo 2024: juntos pela vida. 3 set. 2024. <https://intranet.capes.gov.br/noticias/10432-setembro-amarelo-2024-juntos-pela-vida>. Acesso: 10 set. 2024.

7 Agência Brasil. Brasil tem mais de 30 internações ao dia por tentativa de suicídio. 11 set. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.etc.com.br/saude/noticia/2024-09/brasil-tem-mais-de-30-internacoes-ao-dia-por-tentativa-de-suicidio>. Acesso: 19 set. 2024.

8 Abramede – Associação Brasileira de Medicina de Emergência. Brasil registra mais de 30 internações por dia por tentativas de suicídio e autolesões. 11 set. 2024. Disponível em: <https://portal.abramede.com.br/noticia/brasil-registra-mais-de-30-internacoes-por-dia-por-tentativas-de-suicidio-e-autolesoes-alertam-medicos-emergencistas>. Acesso: 19 set. 2024.

No Rio Grande do Sul

Historicamente, o estado apresenta as maiores taxas de mortalidade por suicídio do país. Entre 2015 e 2023, as taxas de mortalidade por suicídio no país subiram 38,37%. O Rio Grande do Sul seguiu a tendência nacional, com 32,17% de aumento. Em 2023, ainda que os dados sejam preliminares, foram registradas 1.548 mortes por esse agravo no Rio Grande do Sul. Dos casos registrados, 80,04% são de pessoas do sexo masculino. A taxa de mortalidade dos homens aumenta conforme avança a faixa etária, crescendo também a diferença em relação ao sexo feminino. A partir do ano de 2022, também houve um aumento na mortalidade por suicídio da população indígena no Estado. No ano de 2023, atingiu seus maiores números (29,29%). De 2015 a 2023, foram realizadas 227.111 notificações de violência interpessoal/autoprovocada no Rio Grande do Sul. Destas, 69.689 foram classificadas como comportamento autolesivo e tentativa de suicídio, o que representa 30,68% do total das notificações. Podem-se observar aumentos mais acentuados nas taxas de notificação das lesões autoprovocadas, nas faixas etárias de 15 a 19 anos e de 20 a 29 anos no período de 2016 a 2019. A faixa etária de 10 a 14 anos apresenta expressivo aumento das taxas a partir de 2020, no contexto pós-pandemia.⁹

Em Porto Alegre

Em Porto Alegre, 1% dos óbitos em 2023 (128 casos) foi decorrente de suicídio, com tendência de alta observada desde 2010 (100 casos). Neste período Porto Alegre registrou 1.546 óbitos por suicídio. Desses, 20,8% ocorreram na faixa etária de 30 a 39 anos, com uma taxa de incidência de 161,3 indivíduos por 100.000 habitantes. A faixa de 40 a 39 apresenta a segunda maior porcentagem (18,8%), porém com taxa menor (149,8 por 100.000 habitantes) que a faixa etária de 50 a 59 anos, que foi de 150,5 indivíduos por 100.000 habitantes. Entre os 1.546 óbitos por suicídio registrados em Porto Alegre entre 2010 e 2023, 1.294 foram de pessoas brancas, 227 de pessoas negras (pretos e pardos), 4 de pessoas de raça amarela e 1 de pessoa indígena. Ao analisar a proporção desses óbitos em relação ao número total de indivíduos brancos e negros no município, observa-se que a taxa de suicídio entre pessoas negras é de 72,8 por 100.000 habitantes, enquanto entre pessoas brancas é de 108,5 por 100.000 habitantes. Considerando a ocupação das vítimas de suicídio, 21,4% são aposentados ou pensionistas, 17,6% estudantes, 12,2% representantes comerciais e 11,4% motoristas.

Entre 2017 e 2024, Porto Alegre registrou 8.528 notificações de violência autoprovocada, das quais 89,9% foram tentativas de suicídio e 10,1% autoagressões. Até o mês de agosto de 2024, 37% das notificações de violência no ano foram de violência autoprovocada. Em relação às tentativas de suicídio, 26% das notificações ocorrem na faixa etária de 20 a 29 anos, seguidas pela faixa de 15 a 19 anos, com 19,4%. Os dados indicam que os jovens representam um grupo com alta incidência de tentativas de suicídio.¹⁰

⁹ Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde lança campanha para prevenção ao suicídio no Rio Grande do Sul. 10 set. 2024. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/secretaria-da-saude-lanca-campanha-para-prevencao-ao-suicidio-no-rio-grande-do-sul>. Acesso: 10 set. 2024.

¹⁰ Porto Alegre. Boletim Setembro Amarelo EVDANT 2024. Setembro Amarelo: um mês de conscientização e ação pela vida. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim%20Setembro%20Amarelo%20%20EVDANT%202024.pdf. Acesso: 10 set. 2024.

No Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição, UPA Moacyr Scliar, Hospital Cristo Redentor e Hospital Femina

Aspectos metodológicos da vigilância hospitalar

A portaria GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024, publicada em 19 de agosto, atualizou a lista das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória e mantém a notificação **imediate** das tentativas de suicídio, bem como da violência sexual para a vigilância municipal. As demais tipologias de violência interpessoal ou autoprovocada são de notificação compulsória semanal.

A vigilância da violência interpessoal/autoprovocada tem como instrumento de coleta a ficha de notificação específica (Sinan 5.0), a qual foi informatizada e está disponível no prontuário eletrônico dos pacientes atendidos no Grupo Hospitalar Conceição desde agosto de 2015. Este processo contribuiu na sensibilização dos profissionais de saúde quanto à integralidade na assistência, que contempla também o aspecto da notificação dos agravos - tentativas de suicídio e autoagressões como ferramenta de acionamento da rede de saúde. A equipe de vigilância epidemiológica hospitalar (NHE/HNSC-HCC) é responsável por todas as etapas da vigilância epidemiológica do agravo mediante a detecção de casos notificados pelos profissionais da assistência diretamente no prontuário eletrônico, incluindo a busca ativa de casos, a qualificação dos dados, a consolidação, a análise e a divulgação dos resultados **quando o atendimento dos pacientes ocorreu no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) (excluindo as Unidades Básicas), Hospital da Criança Conceição (HCC) e, a partir de janeiro de 2024, na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA MS)**. Em fevereiro e março deste ano, a equipe do NHE/HNSC-HCC ficou responsável pela qualificação e envio das fichas de notificação de violência IP e/ou autoprovocadas realizadas pelos profissionais que atenderam e notificaram os casos do Hospital Femina (HFE) e Hospital Cristo Redentor (HCR), respectivamente (detalhes na figura 1).

Este informe segue as normas do Instrutivo para Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, 2016. Os resultados apresentados incluem os casos notificados de autoagressões e de tentativas de suicídio no HNSC, HCC e UPA Moacyr Scliar entre 01 de janeiro de 2012 e 31 de julho de 2024 e no Hospital Cristo Redentor e Hospital Femina selecionamos os casos notificados entre 01 janeiro e 31/07/2024.

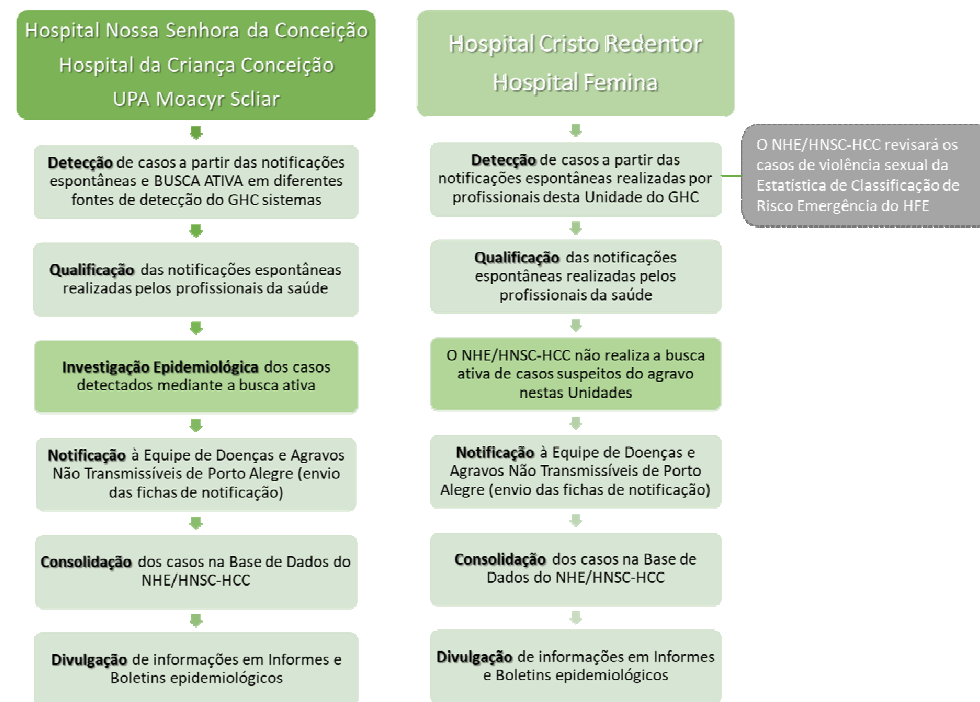


Figura 1. Etapas da vigilância epidemiológica de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada realizadas pelo NHE/HNSC-HCC conforme as Unidades do GHC: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, Hospital Cristo Redentor e Hospital Femina.

Resultados

Entre janeiro/2012 e 31 de julho de 2024 foram notificados 14.304 casos de violência interpessoal (IP) ou autoprovocada (AP) no HNSC, HCC, UPA MS, HCR e HFE. No HCR e HFE consideramos apenas o ano 2024, quando a equipe do NHE-HNSC-HCC iniciou sua contribuição na qualificação das informações de casos notificados por profissionais destas Unidades. Entre o total destes casos, 4.494 foram de lesões autoprovocadas (31,4%): 3.857 casos de tentativas de suicídio (TS) (85,8%) e 637 casos de autoagressões (14,2%).

Quanto à distribuição dos casos notificados de lesões autoprovocadas (TS e autoagressões) por Unidade de atendimento do GHC, identificamos que entre 01 de janeiro de 2012 e 31 de julho de 2024 foram atendidos 2.244 casos no HNSC (49,9%), 1.900 casos na UPA MS (42,3%), 295 casos no HCC (6,6%). Entre 01/janeiro e 31/julho de 2024 foram notificados 52 casos no HCR (1,2%) e 3 casos no HFE (0,1%). A maioria dos casos notificados de TS foi atendida na UPA MS (48,7%), enquanto que a maioria dos casos de autoagressão foi atendida no HNSC (77,1%) (figura 2).

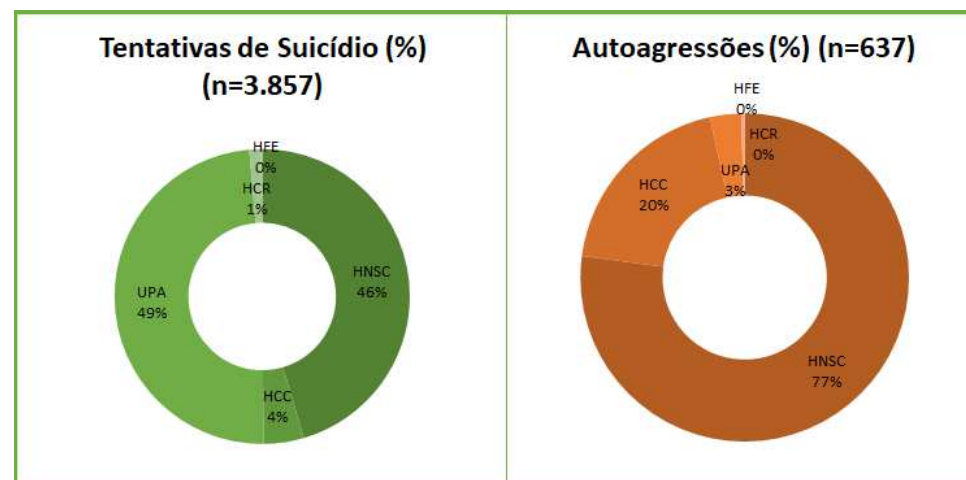


Figura 2. Distribuição dos casos notificados de Tentativas de Suicídio (n=3.857) e de Autoagressões (n=637) por Unidade de atendimento do GHC. 01/01/2012 a 31/07/2024.

Distribuição dos casos de tentativas de suicídio no tempo, entre 2012 e 2024, nas Unidades do Grupo Hospitalar Conceição: HNSC, HCC, UPA MS, HCR e HFE

Entre 01/01/2012 e 31/07/2024 observamos um aumento do número de notificações de TS nas Unidades HNSC, HCC e UPA MS uma vez que as demais Unidades do GHC (HCR e HFE) estão representadas entre janeiro e julho de 2024 (figura 3). Em 2020, no início do período pandêmico, houve uma importante redução do número total de notificações de TS na UPA MS e no HNSC, a qual pode ser explicada pela predominância de atendimentos devido à Covid-19. Nos anos subsequentes ao início da pandemia os casos de TS aumentam novamente no HNSC e UPA-MS atingindo um pico de 573 casos nestas unidades em 2022. No HCC houve o dobro de número de casos em 2022 (32 casos) ao compararmos com o ano 2020 (15 casos), o que coincide com o encontrado no Rio Grande do Sul, onde a faixa etária de 10 a 14 anos apresenta expressivo aumento das taxas a partir de 2020, no contexto pós-pandemia. Entretanto, em 2023 houve uma importante redução de casos notificados de TS na UPA MS. Este achado pode ser explicado por subnotificação ou pelo referenciamento dos pacientes para outras unidades de atendimento. Em 2024, nos 7 primeiros meses do ano, o número de casos atendidos por TS na UPA ultrapassa o total de atendimentos em 2023 (191 notificações x 114 notificações). Este aumento pode ser consequência de aumento real de casos, reforçado com a busca ativa realizada pelo NHE/HNSC-HCC nesta unidade a partir deste ano.

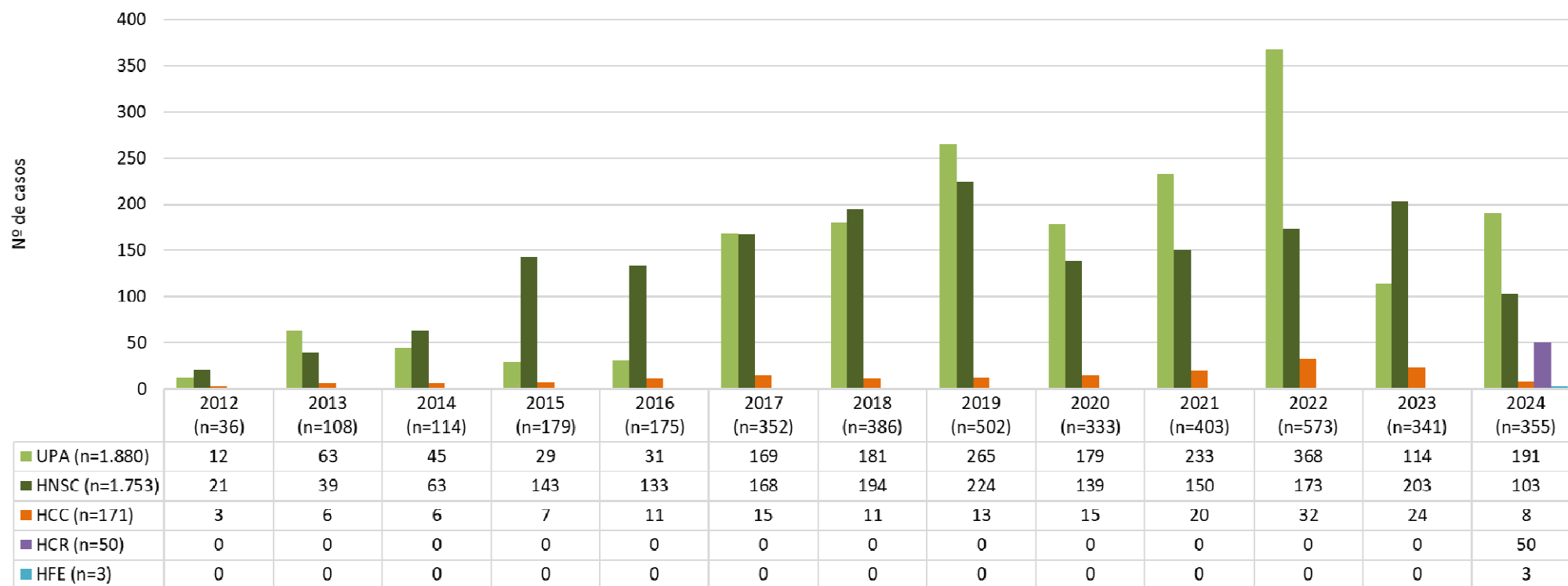


Figura 3. Número de notificações de casos de tentativas de suicídio por ano de notificação. Grupo Hospitalar Conceição - HNSC, HCC e UPA MS, de 2012 a 31 de julho de 2024. HCR e HFE, de 01/01/2024 a 31/07/2024 (n=3.857).

Características dos casos de tentativas de suicídio nas Unidades do Grupo Hospitalar Conceição: HNSC, HCC, UPA MS, HCR e HFE

Nas unidades do GHC houve predomínio de notificações de casos de TS entre 20 e 59 anos (2.473 casos; 64,1%) e de adolescentes (1.169 casos; 30,3%), seguidos de idosos (194 casos; 5,0%) e de crianças (21 casos; 0,5%). O aumento de casos notificados de TS observado até 2022 ocorreu principalmente entre adolescentes e adultos, com estabilização entre as crianças e redução entre os idosos (figura 4). É importante salientar que a redução dos casos de TS em idosos ocorreu tanto no HNSC quanto na UPA MS. Entre 50 casos notificados de TS no HCR em 2024, a maioria foi composta de adultos entre 20 e 59 anos (43 casos; 86%), seguida de idosos (5 casos; 10%) e de adolescentes (2 casos; 4%). Os 3 casos de TS atendidos no HFE eram mulheres adultas.

Entre os 3.857 casos notificados de TS no período 2.847 eram mulheres (73,8%) e 1.010 casos eram do sexo masculino (26,2%). Na análise temporal considerando o sexo identificamos discreta redução na proporção de casos notificados de mulheres entre 2013 e 2024 (74,1% X 71,0%) (figura 5).

Em 38,3% dos casos houve o relato de tentativas prévias de suicídio, em 21,1% foi o primeiro episódio, porém em 40,6% dos casos a informação foi ignorada.

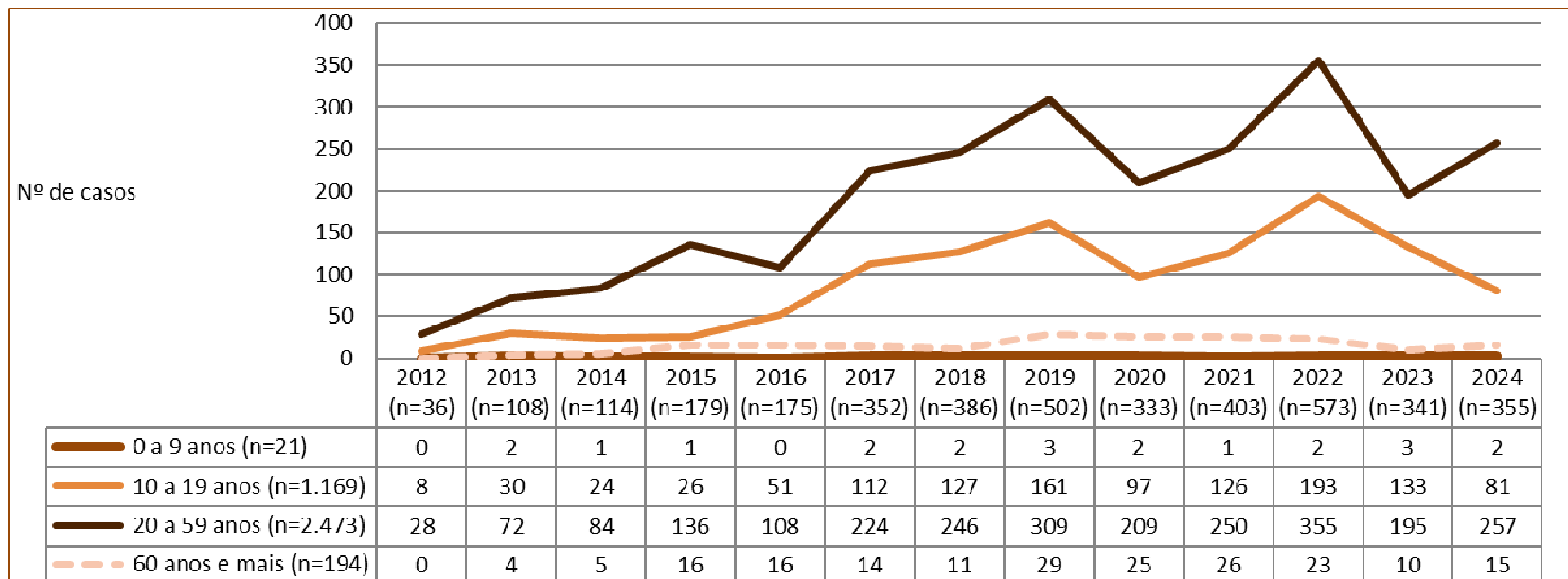


Figura 4. Número de notificações de casos de tentativas de suicídio por ciclos de vida e por ano de notificação. Grupo Hospitalar Conceição - HNCS, HCC e UPA MS, de 2012 a 31 de julho de 2024. HCR e HFE, de 01/01/2024 a 31/07/2024 (n=3.857).

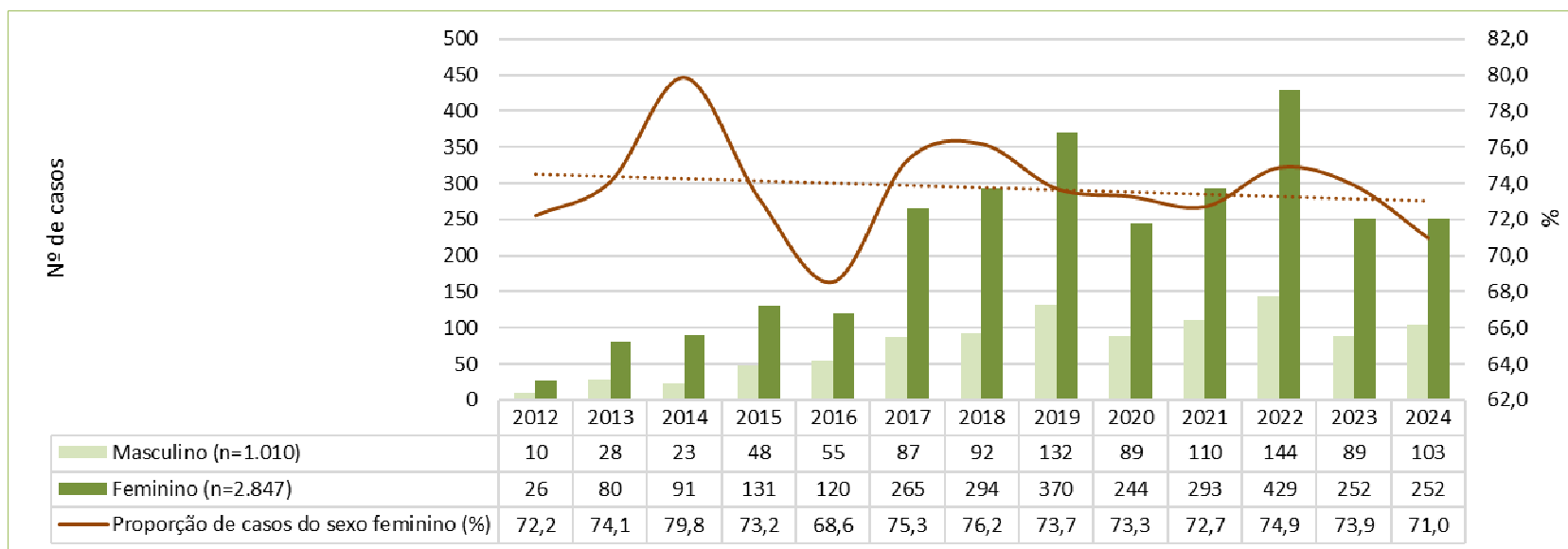


Figura 5. Número de notificações de casos de tentativas de suicídio por sexo e por ano de notificação. Grupo Hospitalar Conceição - HNCS, HCC e UPA MS, de 2012 a 31 de julho de 2024. HCR e HFE, de 01/01/2024 a 31/07/2024 (n=3.857).

Perfil dos casos notificados por Tentativas de Suicídio quanto ao município de residência e meios de agressão nas Unidades estudadas do GHC

Na análise descritiva simples identificamos entre 3.857 notificações de TS nas unidades do GHC maior frequência de tentativas de suicídio em mulheres (73,8%), em pessoas adultas (64,1%), da raça/cor branca (78,9%) e em residentes de Porto Alegre (86,8%). Entre 3.349 casos notificados de TS em moradores da capital houve um nítido predomínio de pacientes residentes dos bairros Sarandi, Rubem Berta, Santa Rosa de Lima e Mário Quintana entre aqueles bairros com 30 ou mais notificações no período (figura 6).

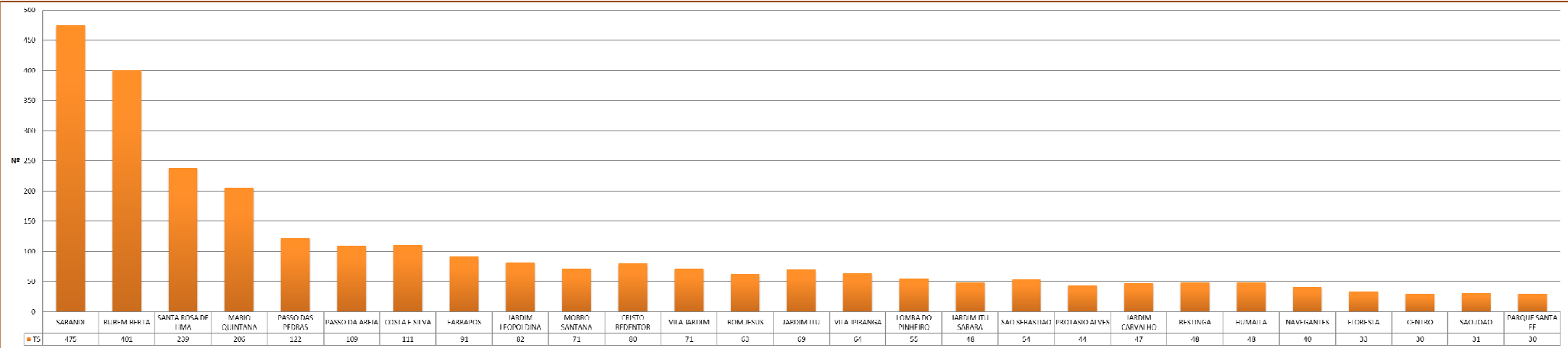


Figura 6. Frequência de casos de tentativas de suicídio entre os moradores de Porto Alegre conforme os bairros de residência. Grupo Hospitalar Conceição - HNSC, HCC e UPA MS, de 2012 a 31 de julho de 2024. HCR e HFE, de 01/01/2024 a 31/07/2024 (n=3.857).

Considerando as especificidades nos atendimentos, os meios de autoagressão utilizados nos casos de tentativas de suicídio notificados foram avaliados separadamente em cada unidade hospitalar do GHC (tabela 1). O envenenamento foi o meio de agressão mais comum nas unidades do GHC, com exceção do HCR, onde foi mais prevalente o uso de objetos perfurocortantes (40,0%).

Tabela 1 – Frequência de meios de agressão nos casos de tentativas de suicídio notificados nas Unidades do GHC (n=3.857).

MEIOS DE AGRESSÃO	HNSC (n=1.743)		HCC (n=171)		UPA (n=1.880)		HCR (n=50)		HFE (n=3)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Envenenamento (n=3.312)	1.316	75,5	140	81,9	1839	97,8	14	28,0	3	100,0
Objeto perfurocortante (n=236)	164	9,4	16	9,4	36	1,9	20	40,0	0	0,0
Enforcamento (n=161)	131	7,5	10	5,8	16	0,9	4	8,0	0	0,0
Atropelamento /acidente de carro/ projeção de carro em movimento (n=48)	41	2,4	1	0,6	5	0,3	1	2,0	0	0,0
Projeção de altura/defenestração (n=43)	32	1,8	1	0,6	2	0,1	8	16,0	0	0,0
Arma de fogo (n=14)	10	0,6	0	0,0	2	0,1	2	4,0	0	0,0
Afogamento (n=3)	3	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ateou fogo próprio corpo (n=5)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	10,0	0	0,0
Outros (n=16)	13	0,7	1	0,6	2	0,1	0	0,0	0	0,0

Observação: a informação foi ignorada em 35 casos. No HCR e na UPA identificamos o uso de mais de um meio de agressão por evento.

Quem está em risco?

Embora a relação entre os suicídios e transtornos mentais (em particular, depressão e abuso de álcool) esteja bem estabelecida em países de alta renda, vários suicídios ocorrem de forma impulsiva em momento de crise, com um colapso na capacidade de lidar com os estresses da vida – tais como problemas financeiros, término de relacionamento ou dores crônicas e doenças. Além disso, o enfrentamento de conflitos, desastres, violências, abusos ou perdas e um senso de isolamento estão fortemente associados com o comportamento suicida. As taxas de suicídio também são elevadas em grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; indígenas; população LGBTQIAP+ e pessoas privadas de liberdade. **Os fatores de risco mais relevantes para o suicídio são as tentativas anteriores e os transtornos mentais.**

Prevenção e controle

- ✓ **Evidências demonstram que os suicídios PODEM SER EVITADOS EM TEMPO OPORTUNO, com intervenções de baixo custo.** Para uma efetiva prevenção, as ações nacionais necessitam de uma ampla estratégia multissetorial, incluindo saúde, educação, trabalho, agricultura, negócios, justiça, lei, defesa, política e mídia. Esses esforços devem ser abrangentes e integrados, pois apenas uma abordagem não pode impactar em um tema tão complexo quanto o suicídio.¹¹
- ✓ As medidas que podem ser tomadas junto à população, subpopulação e em níveis individuais para prevenir o suicídio e suas tentativas incluem:
 - Redução de acesso aos meios utilizados (por exemplo, pesticidas, armas de fogo e certas medicações);
 - Cobertura responsável pelos meios de comunicação;
 - Introdução de políticas para reduzir o uso nocivo do álcool e outras drogas;
 - Identificação precoce, tratamento e cuidados de pessoas com transtornos mentais ou com uso abusivo de substâncias psicoativas, dores crônicas e estresse emocional agudo;
 - Formação de trabalhadores não especializados em avaliação e gerenciamento de comportamentos suicidas;
 - Acompanhamento de pessoas que tentaram suicídio e prestação de apoio comunitário.
 - Prevenção seletiva para grupos vulneráveis (idosos, população indígena, população LGBTQIAP+, população negra, pessoas com deficiência, refugiados, dentre outros).¹²
- ✓ Ainda que o cenário seja alarmante, o suicídio pode ser prevenido.¹³ Sabe-se que o fenômeno do suicídio é complexo, influenciado por vários fatores, e que generalizações de fatores de risco são contraproducentes. A partir de uma análise contextual, é possível compreender situações de maior risco, entre elas ter acesso aos meios de cometer suicídio, apresentar dificuldade em lidar com estresses agudos ou crônicos da vida, e sofrer violência baseada em gênero, abuso infantil ou discriminação. O estigma em relação ao tema do suicídio impede a procura de ajuda, que pode evitar mortes.¹⁴ Da mesma forma, sabe-se que falar de forma responsável sobre o fenômeno do suicídio opera muito mais como um fator de prevenção do que como fator de risco, podendo, inclusive, se contrapor a suas causas. A sensibilização e o treinamento de equipes de saúde para a vigilância e divulgação correta coleta de dados contribui para fortalecer as ações necessárias.¹⁵ De fato, intervenções eficientes, bem fundamentadas, baseadas em evidências e em dados seguros, podem ser aplicadas a determinados grupos e indivíduos para se prevenir as tentativas de suicídio e evitar o óbito por essa causa.

Este informe foi elaborado por: Ananyr Porto Fajardo, Irma Rossa, Ivana Varella (equipe do NHE/HNSC-HCC);
Daiane Campos Fonseca e Natália dos Santos Silva (estagiárias do NHE/HNSC-HCC).

¹¹ Organização Panamericana da Saúde. Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-prevencao-ao-suicidio-2022>>. Acesso em: 06 set. 2023.

¹² Rio Grande do Sul. Plano estadual de promoção da vida e prevenção do suicídio. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/13120347-plano-estadual-cepvps-26-05-22.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2023.

¹³ World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>>. Acesso em: 06 set. 2023.

¹⁴ Porto Alegre. Boletim Setembro Amarelo EVDANT 2024. Setembro Amarelo: um mês de conscientização e ação pela vida. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim%20Setembro%20Amarelo%20%20EVDANT%202024.pdf. Acesso: 10 set. 2024.

¹⁵ World Health Organization. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208895/9789241549578_eng.pdf;jsessionid=198CA7EE8F6ECD60728F7257924773E9?sequence=1>. Acesso em: 06 set. 2023.