

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DIRETORIA DE ENSINO  
ACADEMIA DE BOMBEIRO MILITAR  
“Coronel Osmar Alves Pinheiro”  
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS**

**Cadete BM/2 WILDSON MELO VASCONCELOS**



**PANORAMA DA ATUAÇÃO DO CBMDF EM OCORRÊNCIAS DE  
TENTATIVA DE SUICÍDIO**

**BRASÍLIA  
2025**

Cadete BM/2 WILDSON MELO **VASCONCELOS**

**PANORAMA DA ATUAÇÃO DO CBMDF EM OCORRÊNCIAS DE  
TENTATIVA DE SUICÍDIO**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de conclusão de curso como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: CAP. QOBM/Comb. ANDRÉ LUIS SILVA **MEZÊNCIO**

BRASÍLIA  
2025

Cadete BM/2 WILDSON MELO VASCONCELOS

## PANORAMA DA ATUAÇÃO DO CBMDF EM OCORRÊNCIAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de conclusão de curso como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: 02/06/2025.

### BANCA EXAMINADORA

---

GUILHERME **MESSIAS** DA SILVA – Maj. QOBM/Comb.  
**Presidente**

---

RAFAEL COSTA **GUIMARÃES** – Cap. QOBM/Comb.  
**Membro**

---

BARBARA **JABER** CARVALHO SANTOS – 1º Ten. QOBM/Comb.  
**Membro**

---

ANDRÉ LUIS SILVA **MEZÊNCIO** – Cap. QOBM/Comb.  
**Orientador**

## RESUMO

O suicídio é um grave problema de saúde pública e o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) desempenha um papel essencial no atendimento a essas ocorrências, tendo evoluído seu protocolo para abordagens mais técnicas e humanizadas. O presente trabalho tem como objetivo descrever a atuação do CBMDF em ocorrências de tentativa de suicídio, analisando a aplicação dos protocolos e os perfis das vítimas de acordo com os dados obtidos pela corporação. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, análise documental do boletim técnico da corporação e levantamento de dados das fichas de atendimento pré-hospitalar digital e de questionários respondidos pelos interventores. Os resultados demonstram que a capacitação dos militares no contexto do Programa de Treinamento Operacional (PTO) e principalmente do Curso de Atendimento a Tentativas de Suicídio (CATS), tem contribuído para a priorização da abordagem humanizada e redução da necessidade de contenção física das vítimas. Contudo, os desafios para uma análise mais profunda persistem, como a subnotificação de dados e a falta de padronização nos registros institucionais. O estudo concluiu que a capacitação contínua dos militares e a otimização dos sistemas de coleta de dados são fundamentais para o aprimoramento das respostas operacionais e formulação de estratégias preventivas mais eficazes.

**Palavras-chave:** Tentativa de suicídio; abordagem humanizada; registros institucionais.

## **OVERVIEW OF CBMDF'S RESPONSE TO SUICIDE ATTEMPT INCIDENTS**

### **ABSTRACT**

*Suicide is a serious public health problem, and the Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) plays an essential role in responding to these incidents, having evolved its protocol toward more technical and humanized approaches. This study aims to describe CBMDF's response to suicide attempt incidents, analyzing the application of protocols and the profiles of victims according to data obtained by the institution. The research was developed through a literature review, documentary analysis of the corporation's technical bulletin, and data collection from digital pre-hospital care reports and questionnaires answered by the responders. The results indicate that the training of firefighters through the Operational Training Program (PTO) and especially Suicide Attempt Assistance Course (CATS), has contributed to prioritizing the humanized approach and reducing the need for physical restraint of victims. However, challenges for deeper analysis persist, such as data underreporting and the lack of standardization in institutional records. The study concluded that continuous firefighter training and optimization of data collection systems are essential for improving operational responses and formulating more effective preventive strategies.*

**Keywords:** *Suicide attempt; humanized approach; institutional records.*

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública em âmbito global, com impacto significativo também no Brasil. As tentativas de suicídio são uma manifestação extrema de sofrimento psicológico e demandam uma resposta imediata e eficaz dos serviços de atendimento a emergências. O pronto atendimento a essas situações não só salva vidas, mas também oferece uma oportunidade para a intervenção terapêutica e prevenção de futuros episódios.

As pesquisas mostram que o principal fator de risco para o suicídio consumado é a tentativa anterior. Com isso, uma abordagem inadequada durante o atendimento pode gerar traumas que aumentam a probabilidade de consumação em uma tentativa futura. Por muito tempo, o atendimento a essas ocorrências foi realizado seguindo protocolos gerais para pacientes psiquiátricos, com o predomínio de métodos baseados na contenção física das vítimas. Contudo, novos estudos mostram a importância de abordagens mais humanizadas, centradas na negociação e na comunicação (Silva, 2019).

Visando otimizar os recursos de pessoal e material disponíveis para lidar com a crescente demanda de ocorrências, o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) implementou o Curso de Atendimento a Tentativas de Suicídio (CATS), o qual promove a disseminação dos novos conhecimentos relativos a ocorrências com tentantes suicidas e introduziu uma mudança significativa nos protocolos de atendimento, priorizando o uso da comunicação e da escuta atenta (CBMDF, 2022).

No entanto, ainda há desafios significativos. A falta de dados específicos e a subnotificação dificultam uma análise precisa do cenário. Assim, um estudo detalhado dos atendimentos é essencial para identificar fatores sociais, urbanísticos, econômicos e psicológicos que influenciam essas situações (Silva, 2019).

A análise desses dados também pode servir de base para a retroalimentação e o aprimoramento do sistema de ensino do CBMDF, principalmente no Grupamento de Busca e Salvamento (GBS), especializado no

treinamento dessas ocorrências. Tal busca pela evolução dos protocolos segue alinhada com o objetivo estratégico de desenvolver a especialização na execução das atividades de bombeiro militar por meio da gestão do conhecimento e inovação presente no Planejamento Estratégico (PLANES) 2025-2030 (CBMDF, 2024).

Desse modo, o presente estudo visa responder a seguinte pergunta: **De que maneira os militares do CBMDF estão atuando em ocorrências de tentativa de suicídio?**

Nesse contexto, o objetivo geral deste trabalho é **descrever a atuação do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) em ocorrências de tentativa de suicídio com base nos dados obtidos pela corporação.** Nesse sentido busca-se atingir os seguintes objetivos específicos:

a) apresentar, graficamente, o panorama dos atendimentos realizados pelo CBMDF;

b) verificar se os novos protocolos de atendimento estão sendo priorizados nas ocorrências atendidas;

c) identificar pontos a melhorar na coleta de dados feita pelos instrumentos disponibilizados pela corporação;

d) produzir um relatório que contribua para uma atualização da ficha de atendimento pré-hospitalar digital de forma a padronizar a obtenção de dados a nível institucional.

A presente pesquisa foi conduzida em três etapas. Primeiro, realizou-se uma revisão bibliográfica, analisando artigos científicos das bases Google Acadêmico e SciELO em que foram considerados estudos dos últimos 10 anos acerca de tentativas de suicídio. Em seguida, foi feita uma pesquisa documental no Boletim de Informação Técnico-Profissional do CBMDF para compreender os protocolos de atendimento. Por fim, um levantamento de dados foi realizado a partir das fichas de atendimento pré-hospitalar digital e de formulário aplicado aos interventores. Os dados foram organizados no Microsoft Excel, filtrados e analisados por meio de tabelas e gráficos.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Contexto geral do suicídio no Brasil e em especial no Distrito Federal**

Conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é um problema de saúde pública global. Mais de 720 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos e para cada suicídio consumado, estima-se que haja muito mais tentativas. Este número é maior do que as mortes registradas por malária, AIDS, câncer de mama, e homicídio. Inclusive, 73% destes óbitos foram registrados em países de baixa e média renda. O suicídio representa ainda a terceira maior causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos e para o sexo feminino ocupa a terceira posição nos óbitos neste grupo etário (OMS, 2025).

Segundo a Organização Panamericana de Saúde, foram reportadas em média 98 mil mortes por suicídio anualmente entre 2015 e 2019 nas Américas. Cerca de 79% destas mortes ocorreram com homens. Nesta região do globo, é a terceira maior causa de morte em jovens de 20 a 24 anos. A maior taxa foi observada em pessoas entre 45 e 59 anos, seguida por idosos acima de 70 anos (PAHO, 2021).

De acordo com o Mapa da Segurança Pública de 2024, 16.406 registros de suicídio foram feitos no ano de 2023, o que representa uma taxa de 8,08 casos a cada 100 mil habitantes. Este número representa um aumento de 4,3% dos óbitos se comparado ao ano anterior (Brasil, 2024).

No âmbito do Distrito Federal, o CBMDF registrou um número de 5.589 ocorrências de tentativa ou suicídio consumado no ano de 2022, representando cerca de 15 atendimentos por dia (CBMDF, 2023).

Dados da Secretaria de Saúde informam que no Distrito Federal, o suicídio representa a quarta maior causa de morte dentre as causas externas, superado apenas por homicídios, acidentes de trânsito e quedas acidentais. Em um contexto mais amplo, as causas externas ocupam a terceira posição entre

as principais causas de mortalidade, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares e das neoplasias (Distrito Federal, 2019).

## **2.2. Fatores de risco que podem induzir ao comportamento suicida**

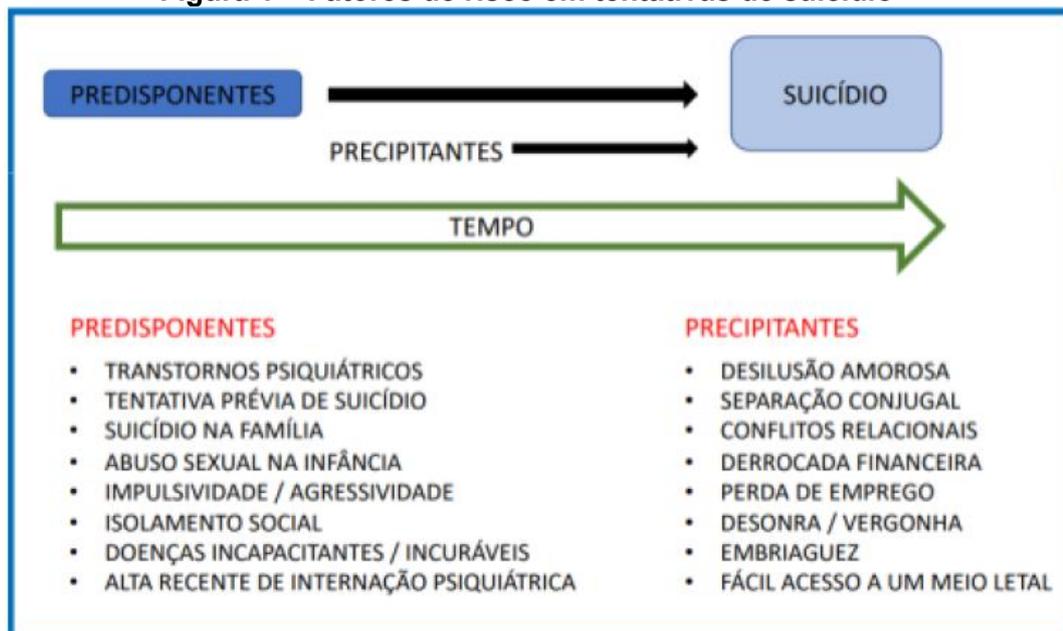
O Boletim de informação técnico-profissional nº 28/2023 do CBMDF expressa que o comportamento suicida se configura quando um indivíduo comete um ato lesivo a si mesmo, independente da intenção letal, ou motivo que o levou a praticar tal ato. Ele é concebido por pensamentos de autodestruição que se configuram por meio de ameaças, gestos, tentativas ou a própria consumação do suicídio. São estágios do comportamento suicida: a ideação, o planejamento, e a tentativa (CBMDF, 2023).

O mesmo documento publicado pela corporação, informa que os fatores que podem aumentar o risco de uma vítima executar um plano suicida possuem natureza variável, que podem ser (CBMDF, 2023):

- Histórico familiar e pessoal da vítima;
- Influência genética;
- Elementos culturais e socioeconômicos;
- Acontecimentos estressantes;
- Traços de personalidade ou transtornos mentais.

Tais aspectos de risco ao suicídio são divididos em predisponentes, que são aqueles de natureza crônica, e precipitantes, os quais são gatilhos momentâneos, que podem gerar, como reação aguda, uma tentativa suicida impulsiva. A Figura 1 apresenta exemplos desta classificação (CBMDF, 2023).

**Figura 1 – Fatores de risco em tentativas de suicídio**



Fonte: CBMDF (2023)

O plano distrital de prevenção ao suicídio produzido pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2019) informa que:

Existem fatores precipitantes do ato suicida, que em geral são acontecimentos estressores imediatos. Estes estressores podem não ser percebidos por outras pessoas como graves, mas certamente têm significado importante para a pessoa e devem ser considerados. Podem ser brigas, perda de emprego, separações, problemas financeiros, ou conflitos de qualquer natureza. Outro sinal de alerta relevante é o início ou aumento do abuso de álcool e outras drogas, que indicam piora do funcionamento geral no contexto da crise. Nesse contexto destaca-se que ações para prevenção do abuso de substâncias são consideradas medidas para prevenir o suicídio.

Em sua revisão bibliográfica, Oliveira *et al.* (2023) apontam que a maioria das pesquisas relaciona tentativas de suicídio a transtornos mentais como a depressão e esquizofrenia. Além disso, diversos estudos indicam uma forte relação entre indivíduos diagnosticados com depressão e ocorrências de tentativa de suicídio por meio da ingestão de medicamentos de uso controlado.

Para Moura *et al.*, (2022):

Quando comparadas as faixas etárias, observa-se que existem motivos diferentes para compreender a ocorrência das tentativas de suicídio. Na população mais jovem, sobressaem-se os problemas de relacionamento (namoro ou familiar) como fatores influenciadores para o desenvolvimento do comportamento suicida. Para os adultos, as principais causas apresentadas pela literatura referem-se a problemas

conjugais e financeiros. E para pessoas com faixa etária mais avançada, elencam-se problemas psicológicos como a depressão, solidão e perdas ao longo da vida como os principais fatores associados às tentativas de suicídio.

De acordo com a OMS (2025), a população LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexo) apresenta maior vulnerabilidade a fatores de risco associados à tentativa de suicídio, em razão de experiências frequentes de discriminação, rejeição familiar, violência física e psicológica. Em seu estudo, Chinazzo (2023) apresenta dados internacionais que reforçam que pessoas transgênero apresentam uma prevalência significativamente maior de ideação suicida e tentativas de suicídio em comparação com indivíduos cisgênero.

### **2.3. Fatores de proteção e medidas preventivas**

Por outro lado, para além dos fatores de risco, há também os fatores de proteção que podem ser cultivados ou reforçados durante intervenções em crises. Aumentar a resiliência diante de eventos estressantes e mobilizar recursos essenciais para lidar com a crise são elementos fundamentais na prevenção. Por exemplo, fortalecer a rede de apoio social ou criar laços solidários pode contribuir para a redução do risco suicida (Distrito Federal, 2019).

São considerados fatores de proteção ao comportamento suicida a presença de relacionamentos pessoais fortes, a redução do isolamento social e a existência de uma estrutura de apoio familiar. Além disso, hábitos saudáveis de sono e o estímulo à participação em práticas socioculturais, como a crença religiosa, atividades esportivas coletivas e a integração em grupos sociais, também exercem papel importante. A busca por equilíbrio emocional, o autoconhecimento e o tratamento adequado de transtornos mentais são igualmente relevantes. Por fim, destaca-se a promoção de programas educacionais que abordem a importância da saúde mental e a disponibilidade de recursos de apoio (Distrito Federal, 2021).

Mitigar fatores de risco para reduzir os meios de suicídio ou aumentar fatores de proteção para construir resiliência pode reduzir efetivamente as taxas de suicídio. A prevenção do suicídio envolve uma variedade de estratégias conforme cada situação específica. Estas estratégias vão desde proporcionar as

condições mais apropriadas para o atendimento e tratamento eficaz de indivíduos enfrentando sofrimento psíquico, até a gestão dos fatores de risco no ambiente, por exemplo, o suicídio impulsivo pode ser prevenido restringindo o acesso a meios letais (Distrito Federal, 2021).

Questionar os pacientes sobre pensamentos suicidas não os incentiva a agir dessa forma, pelo contrário, essa abordagem possui um efeito protetor. Reconhecer a realidade do estado emocional do paciente e discutir situações estressantes ou eventos traumáticos são passos cruciais para diminuir a ideação suicida (Distrito Federal, 2021).

#### **2.4. Mecanismos de autolesão**

Os métodos utilizados em tentativas de suicídio podem variar significativamente entre diferentes regiões e ao longo do tempo. Diversos fatores podem influenciar a escolha do método, incluindo a disponibilidade dos meios, acesso a informações, questões culturais e socioeconômicas, bem como a presença de transtornos mentais. A influência das mídias sociais e dos meios de comunicação em geral na disseminação de informações sobre métodos também é uma área de crescente preocupação (Fonseca, 2018).

A autolesão, muitas vezes é expressa através de comportamentos como cortes, queimaduras ou outros atos autodestrutivos. Entender os mecanismos relativos a esses comportamentos é fundamental para proporcionar apoio e uma intervenção eficaz. São exemplos mais comuns de mecanismos de autolesão: automedicação, pesticidas/veneno, outras substâncias tóxicas, enforcamento, arma de fogo, objeto perfurocortante, precipitação de lugar elevado, exposição intencional a fogo e exposição a veículo em movimento (Fonseca, 2018).

#### **2.5. Como estímulos externos podem influenciar na concretização da tentativa de suicídio**

Um aspecto que pode contribuir para a incidência de suicídios é conhecido como o "Efeito Werther" ou efeito contágio que se refere ao aumento de casos de suicídio após a ampla divulgação de um suicídio real ou fictício,

especialmente quando a cobertura midiática é sensacionalista ou romantizada. O termo originou-se com a publicação do romance *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, de Johann Wolfgang von Goethe, em 1774, cuja história levou a uma onda de suicídios entre jovens que se identificaram com o protagonista (OMS, 2000).

Para mitigar o risco e orientar sobre a influência da mídia na prevenção do suicídio, a OMS desenvolveu documentos específicos com recomendações destinadas aos profissionais de comunicação, com o objetivo de que abordem o tema de forma responsável.

Entre essas orientações, destaca-se a necessidade de evitar a cobertura sensacionalista, bem como a divulgação de detalhes específicos sobre os métodos utilizados, imagens ou conteúdo de notas de suicídio. A OMS também recomenda que não se romantize ou glorifique a ação suicida, que se evite interpretações simplistas ou reducionistas sobre as causas do suicídio e que sejam sempre incluídas informações sobre onde procurar ajuda para questões de saúde mental. Além disso, é importante disponibilizar dados precisos e verificados sobre formas de prevenção e adotar cautela ao noticiar casos que envolvam figuras públicas ou ao entrevistar familiares enlutados (OMS, 2000).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Classificação de pesquisa**

A metodologia do trabalho, que é a fase em que é descrito o processo de pesquisa, classifica os estudos de acordo com alguns critérios. Um destes, é a finalidade da pesquisa que, segundo Gil (2017), pode ser classificada como básica ou aplicada. Assim, uma vez que busca solucionar problemas identificados nas sociedades em que os pesquisadores estão inseridos, a presente pesquisa se classifica como aplicada.

Ainda segundo Gil (2017), uma pesquisa descritiva se caracteriza por apresentar as características de uma população ou fenômeno e identificar as relações entre variáveis estudadas. Sendo assim, tal aspecto vai em direção ao objetivo do estudo, de aprimorar os métodos aplicados no sistema de ensino do CBMDF a partir da análise das variáveis encontradas nos questionários aplicados.

Quanto a abordagem da pesquisa, considera-se um estudo quantitativo, ou seja, aquele em que se busca retratar em números as opiniões e informações para realizar a análise e classificação destas. Além disso, esse tipo de estudo se caracteriza por analisar a interação entre variáveis, compreender e classificar experiências sociais, e permitir a interpretação de comportamentos ou atitudes de indivíduos (Prodanov e Freitas, 2013).

Acerca dos procedimentos metodológicos da pesquisa, a presente se deu da seguinte forma: primeiramente, foi feita uma pesquisa bibliográfica em que foram analisados e filtrados artigos científicos que retratam e descrevem esse tema visando identificar fatores de risco e proteção que afetam o comportamento do tentante e o desfecho de ocorrências de tentativa de suicídio. Foram utilizados como tema principal de pesquisa o estudo de ocorrências de tentativa de suicídio nas bases de pesquisa do Google Acadêmico e SciELO. A pesquisa bibliográfica buscou alcançar o escopo temporal dos últimos 10 anos de modo a retratar melhor o modo como são enxergadas atualmente as ocorrências de tentantes suicidas. Ademais, buscando entender e descrever os atuais protocolos de

Atendimento a Tentativas de Suicídio (ATS), foi feita uma pesquisa documental em que foi utilizado o Boletim de Informação Técnico-Profissional presente na base de dados da Biblioteca digital do CBMDF.

Por fim, para descrever e entender o novo modelo de atuação do CBMDF nas ocorrências, foi feito um levantamento de dados provenientes das fichas de atendimento pré-hospitalar digital atualmente preenchidas no sistema INOVA e de um formulário da plataforma Google Formulários aplicado aos interventores. Os dados coletados foram filtrados e organizados utilizando o Microsoft Excel e, em seguida, analisados e tabelados para facilitar a compreensão e avaliação dos cenários encontrados, com o auxílio da plotagem de gráficos.

### **2.5.1. Universo e amostra**

O universo e a amostra da presente pesquisa consistem nos dados dos formulários preenchidos pelas guarnições do CBMDF para registro de ocorrências de tentativa de suicídio, especificamente nas fichas de atendimento pré-hospitalar digital existentes na base de dados do Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH), e no formulário aplicado aos interventores.

Os dados das fichas de atendimento pré-hospitalar foram obtidos por meio de uma solicitação via plataforma do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), partindo da coordenação do Curso de Formação de Oficiais (CFO) Turma Coronel Cleiton, direcionada ao comando do GAEPH, com vistas à Subseção de Controle Operacional e Estatística (SUCOE).

O formulário aplicado aos interventores, o qual está apresentado no ANEXO B, foi elaborado e disponibilizado como fonte de pesquisa pela Seção de Ensino do Grupamento de Busca e Salvamento (GBS).

### **2.5.2. Instrumento de pesquisa**

O primeiro instrumento de pesquisa consiste na ficha de atendimento pré-hospitalar digital (ANEXO A), disponibilizada por meio da plataforma INOVA.

Este formulário é disponibilizado para os socorristas que atuam nos serviços de Unidade de Resgate (UR) para registro das ocorrências atendidas e englobam desde dados gerais de registro de ocorrências, até dados específicos de tentativas de suicídio.

Já o instrumento desenvolvido pelo GBS (ANEXO B), foi produzido por meio da plataforma Google Formulários e possui 18 questionamentos. Destes, 11 são questões abertas, sendo 5 de caráter mais subjetivo e outras 6 de caráter objetivo, e as outras 7 questões fechadas, sendo 6 destas obtidas por meio de menu de múltipla escolha e 1 por seleção de data da ocorrência.

Este segundo instrumento foi produzido de forma não institucional com o objetivo de ser uma solução paliativa de aquisição de dados disponibilizada aos interventores do CBMDF, uma vez que as informações das fichas de atendimento do GAEPH não são públicas e ainda não há centralização na metodologia adotada institucionalmente para a coleta e tratamento de dados de ocorrências de tentativa de suicídio. Ademais, a metodologia apresentada no anuário do CBMDF não traz informações de qualidade específica para a retroalimentação do sistema e melhoria das ações de capacitação de militares, mais especificamente no contexto do Programa de Treinamento Operacional (PTO) e CATS.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os protocolos atuais, o CBMDF segue as diretrizes do Boletim de Informação Técnico Profissional (BITP) Nº 28 de Junho/2023, que se baseia na Nota Técnica do Comitê Nacional de Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio (CONATTS) do Conselho Nacional dos Corpos de Bombeiros Militares do Brasil (LIGABOM), e orienta para um atendimento mais técnico e humanizado (CBMDF, 2023).

Este modelo de atuação busca entender as particularidades de cada vítima dando a real importância ao acolhimento para um melhor prognóstico de atendimento. Ademais, tais padrões visam reduzir a necessidade de contenção física, promovendo o uso do diálogo para persuadir o tentante a abandonar a ideia do suicídio, reduzindo traumas tanto para as vítimas quanto para os profissionais envolvidos na cena e buscando aumentar o número de tentativas abortadas como desfecho das ocorrências atendidas.

Para entender se tal instrumento normativo está sendo aplicado pelas guarnições do CBMDF em ocorrências de tentativa de suicídio foram utilizadas 2 fontes de dados:

- Base de dados do GAEPH referente às ocorrências de tentativa de suicídio registradas pelo CBMDF, por meio da ficha de atendimento pré-hospitalar digital;
- Formulário da plataforma do Google aplicado aos interventores que possuem o CATS.

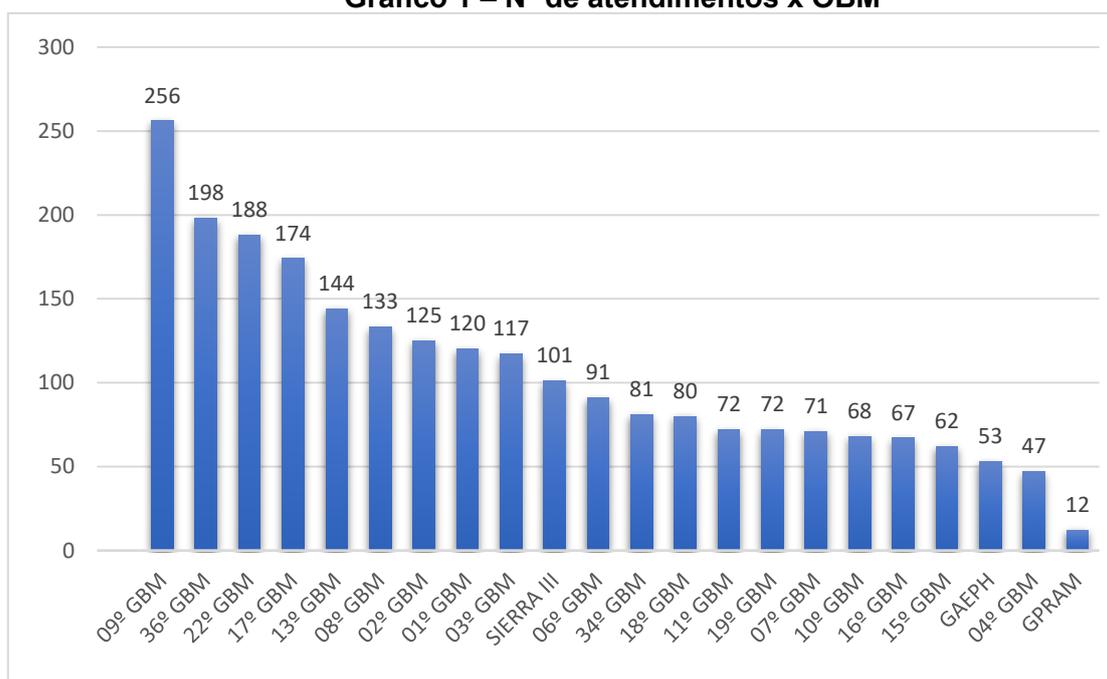
### 4.1 Análise de dados do GAEPH

Foram analisados 2.345 registros de ocorrências existentes na base de dados do GAEPH, partindo de janeiro de 2023 até dezembro de 2024. Cabe ressaltar que alguns dados específicos referentes a tentativa de suicídio só foram implementados em abril de 2023, sendo assim são dados que não estão inclusos em todas as ocorrências. Destaca-se ainda o fato de que as fichas de atendimento pré-hospitalar foram implementadas em momentos diferentes em

cada quartel ou que ainda não foram implementadas em alguns quartéis que possuem seus registros integrados com a ficha do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), são eles: 21º Grupamento Bombeiro Militar (GBM) (Riacho Fundo), 25º GBM (Águas Claras), 37º GBM (Samambaia), 41º GBM (Ceilândia), 45º GBM (Sudoeste) e do Comando de Aviação Operacional (COMAV).

Em uma análise relativa à Organização Bombeiro Militar (OBM) que atendeu à ocorrência, está exposto no Gráfico 1 que os seguintes quartéis possuem a maior quantidade de atendimentos: 9º GBM (Planaltina), 36º GBM (Recanto das Emas), 22º GBM (Sobradinho), 17º GBM (São Sebastião) e 13º GBM (Guará). Como citado anteriormente, ressalta-se que algumas unidades militares que possivelmente atendem uma grande quantidade de ocorrências de tentativa de suicídio, a exemplo do quartel de Águas Claras, não tiveram seus dados computados na pesquisa.

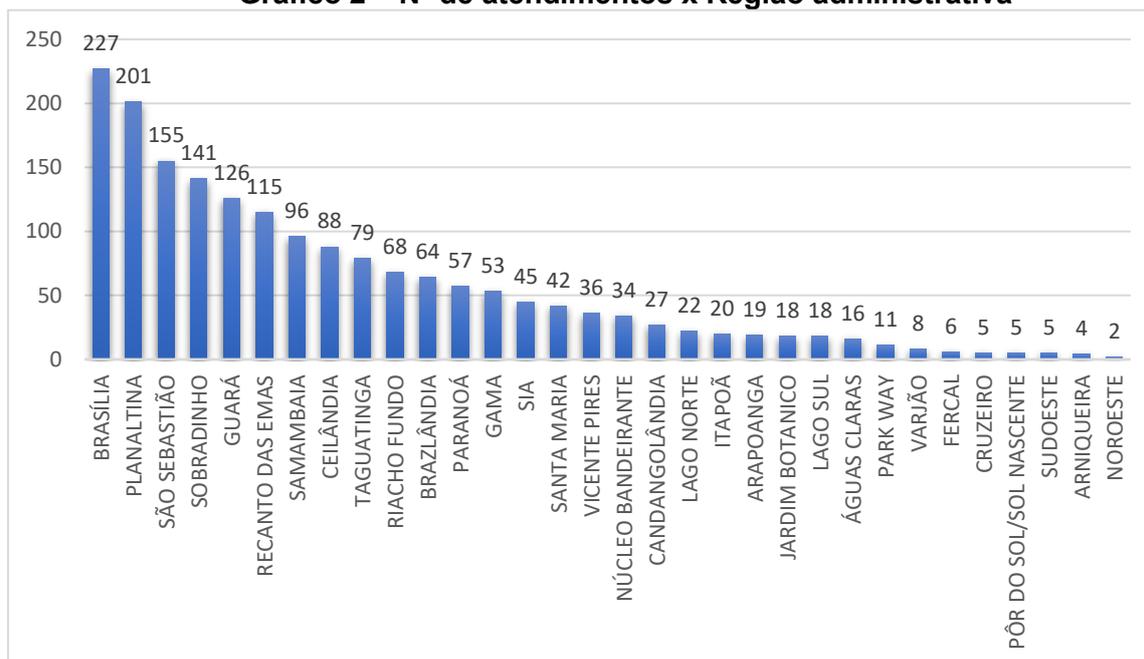
**Gráfico 1 – Nº de atendimentos x OBM**



Fonte: O autor.

Paralelamente à análise de OBM que realizou o atendimento, na análise do local onde este ocorreu temos uma total correspondência entre os resultados. De tal forma, no Gráfico 2 tem-se um predomínio da região de Brasília, a qual corresponde ao Plano Piloto, seguido de Planaltina, São Sebastião, Sobradinho e Guará.

Gráfico 2 – Nº de atendimentos x Região administrativa

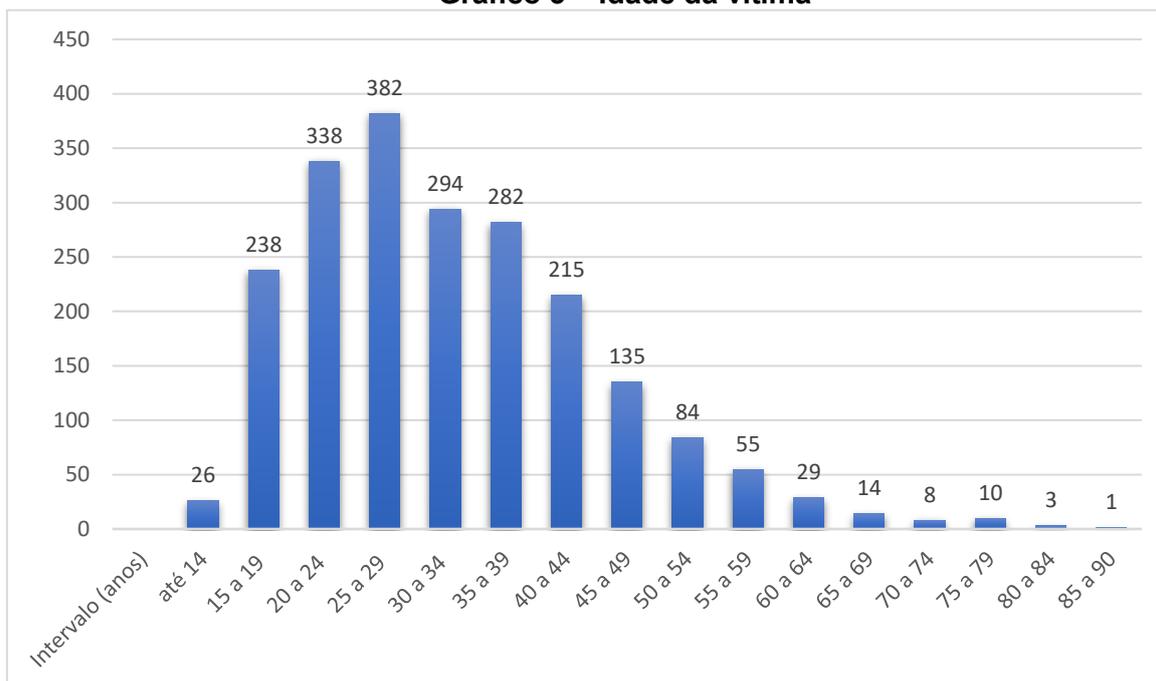


Fonte: O autor.

Tendo como base a natureza da ocorrência em um atendimento pré-hospitalar, existem as ocorrências clínicas e traumáticas, as quais diferem no tipo de intervenção necessária e no contexto de atendimento. Em uma abordagem específica de tentativa de suicídio, ocorrências clínicas geralmente envolvem métodos como intoxicação ou overdose de medicamentos, exigindo cuidados para estabilizar sinais vitais e evitar complicações. Já as ocorrências traumáticas envolvem métodos mais violentos, como lesões por arma branca ou precipitação de locais elevados, onde há necessidade imediata de controle de hemorragias e cuidados para tratar fraturas ou outros traumas físicos.

Ao analisar a atuação do CBMDF nos últimos anos, foi observado um predomínio de ocorrências de tentativa de suicídio de natureza clínica, se comparado com as de origem traumática, representando cerca de 72% dos atendimentos registrados.

A faixa etária exerce uma influência significativa nas ocorrências de tentativa de suicídio, uma vez que diferentes grupos etários tendem a apresentar fatores de risco distintos. Com base no Gráfico 3, observou-se um predomínio no atendimento de adultos na faixa dos 20 aos 29 anos, representando cerca de 34% do total registrado.

**Gráfico 3 – Idade da vítima**

Fonte: O autor.

Considerando a duração da ocorrência, o novo protocolo de atendimento a tentativas de suicídio baseado na intervenção comunicativa pressupõe um maior tempo de atendimento, se comparado com protocolos antigos, os quais eram baseados apenas na contenção física da vítima e transporte até a unidade hospitalar. Por meio dos dados coletados nas fichas digitais foi aferido que a atuação do CBMDF em ocorrências de tentativa de suicídio nos últimos 2 anos durou em média 1 hora e 19 minutos.

O gênero tem uma influência importante nas estatísticas e nas características das tentativas de suicídio. Em seu estudo baseado em dados do Distrito Federal, Baére e Zanello (2018) indicaram que mulheres tendem a apresentar maiores números de tentativas de suicídio do que homens, mas, paradoxalmente, a taxa de suicídios consumados é maior entre os homens. Esse fenômeno se deve, em parte, ao uso de métodos mais letais por homens e a busca mais frequente por ajuda e apoio emocional por mulheres. O presente levantamento realizado com dados do GAEPH ratifica essa tendência ao representar uma taxa de 55% dos casos atendidos como sendo de vítimas do sexo feminino.

Foram coletados dados referentes ao tipo clínico da ocorrência de tentativa de suicídio, porém ao analisar as respostas foi percebido que tal questionamento possivelmente não foi claro para o bombeiro militar que preencheu a ficha. Primeiramente, a taxa de não preenchimento foi alta, cerca de 30%, ademais, muitas respostas encontradas para esse questionamento são de dados referentes a outras perguntas, a exemplo do método utilizado. Sendo assim, não foi possível realizar uma análise profunda referente ao tipo clínico da vítima, que provavelmente teria como intenção coletar os sinais e sintomas apresentados por esta durante a abordagem da guarnição de APH que realizou o atendimento.

A ficha de atendimento pré-hospitalar digital passou por algumas mudanças e a versão final referente a tentativas de suicídio foi implementada no final de abril de 2023. Além disso, em função de uma mudança no sistema utilizado pelo CBMDF, sendo que o anterior funcionava com base na plataforma SGO Fênix, e após setembro de 2023 houve uma migração para o SINESPCAD, o preenchimento das colunas específicas de tentativa de suicídio foi comprometido. Desse modo, a base de dados alcançada na pesquisa para a parte final da ficha se deu em um número menor de ocorrências, perfazendo pouco mais de 500 respostas completas para as seguintes perguntas:

- Perfil do tentante;
- Método;
- Resolução da ocorrência;
- Primeira tentativa.

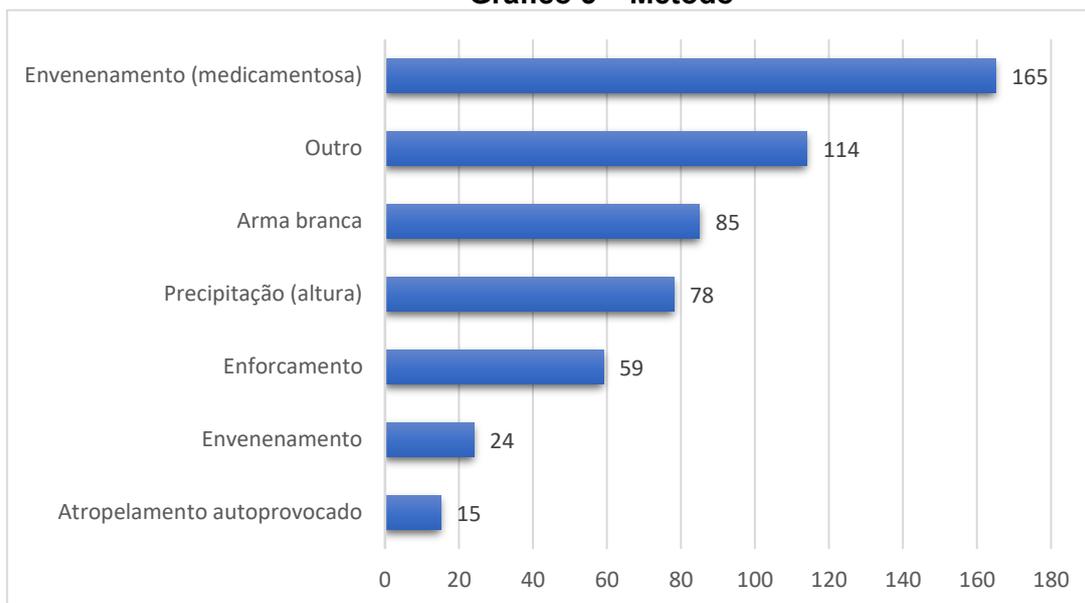
De acordo com o BITP do CBMDF relativo à atendimento a tentativas de suicídio, ao analisar o perfil dos tentantes, este pode ser classificado em agressivo, depressivo ou psicótico, cada um apresentando características distintas e fatores de risco específicos. Indivíduos com um perfil agressivo tendem a ter explosões emocionais intensas e impulsividade, muitas vezes associadas ao uso de substâncias psicoativas; transtornos mentais a exemplo do transtorno bipolar; e a doenças neuropsiquiátricas como epilepsia. No perfil depressivo a pessoa frequentemente sofre de tristeza profunda, desesperança

e baixa autoestima, com dificuldade em ver alternativas para o sofrimento emocional. Por fim, o perfil psicótico envolve tentativas de suicídio relacionadas a sintomas como alucinações e delírios, frequentemente acompanhados de transtornos graves como esquizofrenia (CBMDF, 2023). Ao analisar o Gráfico 4, foi verificado um predomínio do perfil depressivo nos atendimentos registrados pelas guarnições.



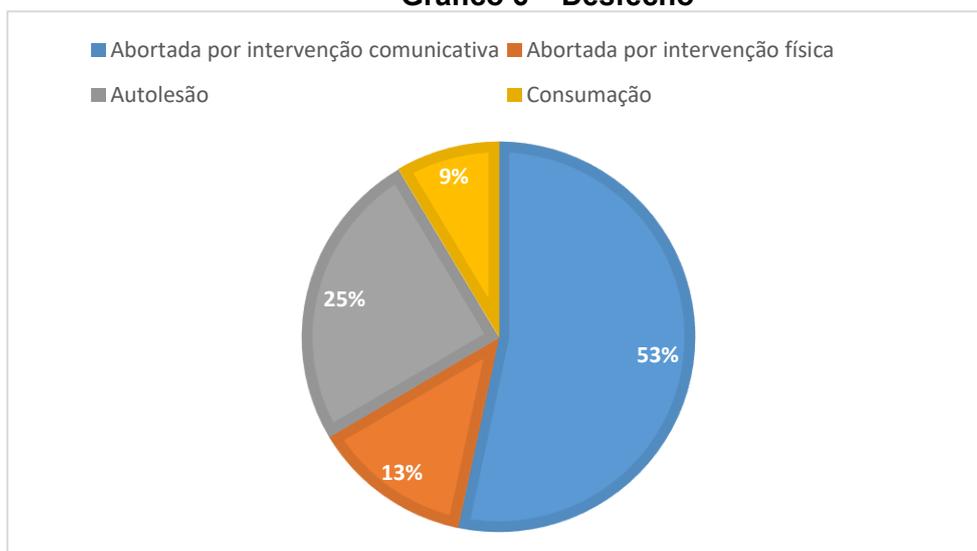
Fonte: O autor.

Os métodos utilizados em tentativas de suicídio variam amplamente e estão frequentemente associados a fatores como gênero, idade, e contexto social do indivíduo. A partir do Gráfico 5, infere-se que entre os métodos mais comuns estão o envenenamento por medicamentos ou substâncias químicas, lesões autoprovocadas com objetos cortantes e quedas de locais elevados. Outros métodos muito citados incluem outros tipos de envenenamento, enforcamento e atropelamento autoprovocado. A exposição voluntária ao fogo, afogamento e o uso de armas de fogo também são métodos utilizados que estão incluídos na categoria “outro”, sendo este último mais predominante em tentativas com maior letalidade.

**Gráfico 5 – Método**

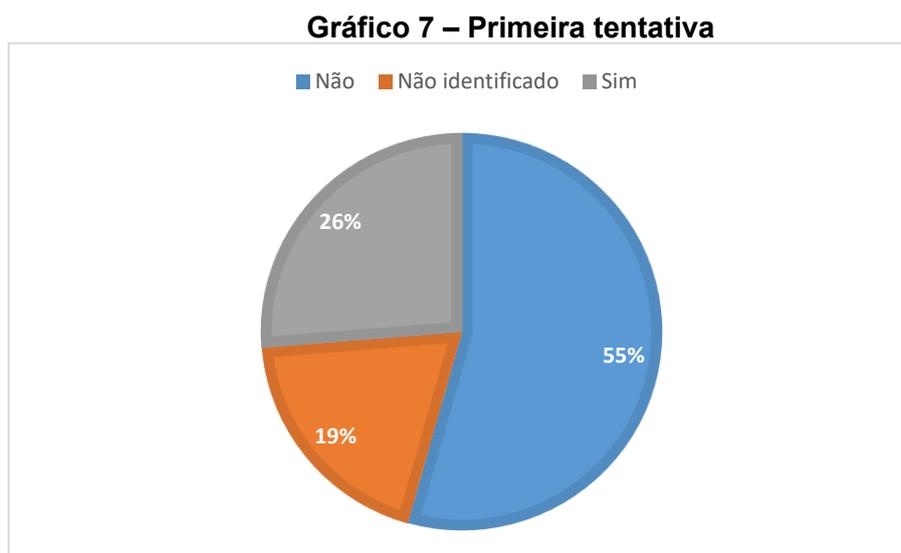
Fonte: O autor.

Em uma análise relativa ao desfecho das ocorrências, seguindo as diretrizes do novo BITP de ATS, juntamente com a disseminação do modelo de abordagem técnica e humanizada principalmente no contexto dos interventores do CATS, foi observado no Gráfico 6 que no contexto atual 53% das ocorrências atendidas pelo CBMDF são resolvidas com a vítima abortando a tentativa por meio da intervenção comunicativa. Tal desfecho é tido como o recomendado pelos novos protocolos por ser menos danoso tanto para as vítimas quanto para as guarnições que realizam o atendimento.

**Gráfico 6 – Desfecho**

Fonte: O autor.

Conforme mencionado anteriormente, a tentativa prévia é o fator de risco mais relevante para a consumação do suicídio, sendo um indicador expressivo de vulnerabilidade para novas ocorrências (CBMDF, 2023). Ao analisar se a vítima já havia realizado tentativas anteriores, constatou-se no Gráfico 7 que a recorrência é uma característica frequente no contexto do Distrito Federal. Tal aspecto demonstra a importância de uma abordagem correta por parte dos interventores para que esta não seja o fator gerador de traumas e de uma aversão a um possível novo atendimento realizado pelo CBMDF. Entende-se também que este dado nem sempre é de fácil obtenção no momento de uma ocorrência, tal particularidade explica o relativamente alto número de respostas “Não identificado”.



Fonte: O autor.

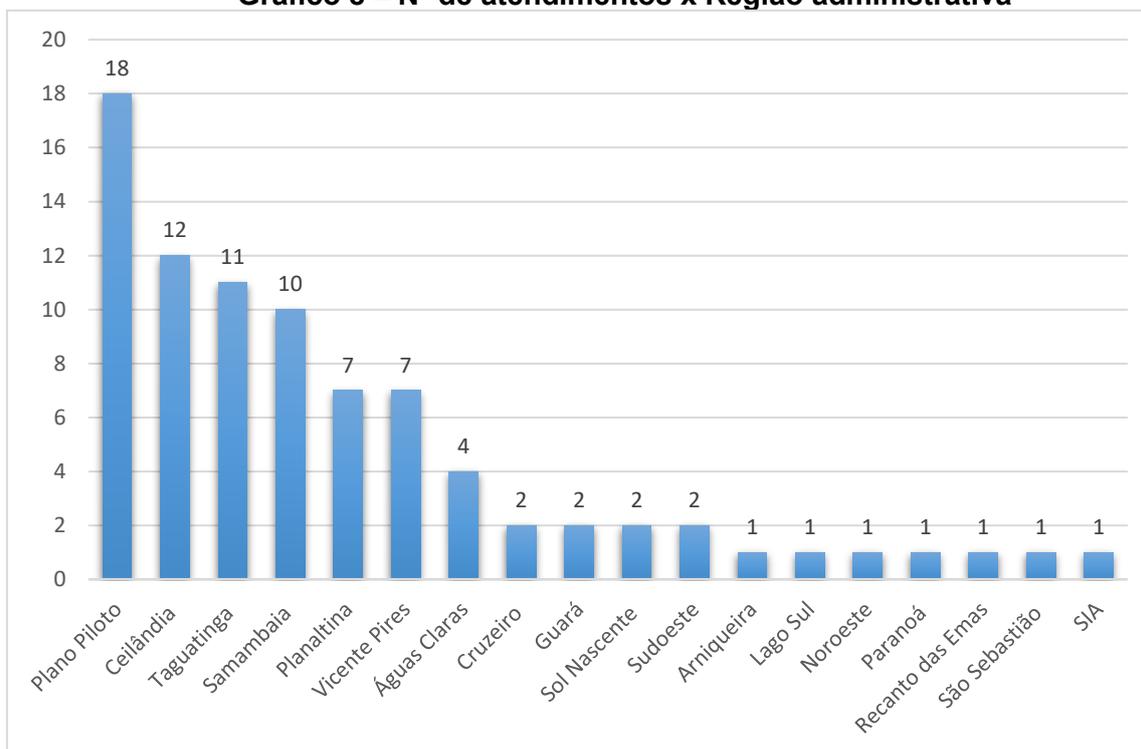
#### 4.2 Análise de dados do formulário aplicado aos interventores

Foram analisadas 84 respostas do formulário aplicado aos interventores durante o período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024. Tal número reduzido de respostas se dá pelo fato de ser um instrumento não formal e de preenchimento não obrigatório. Além disso, a maior parte das ocorrências de tentativa de suicídio do Distrito Federal não são atendidas especificamente por interventores da corporação e dessa forma, na maioria dos atendimentos os responsáveis não têm conhecimento da existência ou acesso a este formulário.

Alguns questionamentos do formulário da plataforma do Google possuem grande semelhança com os obtidos nas fichas de atendimento do GAEPH, a exemplo de dados mais objetivos como data, local da ocorrência, gênero da vítima, perfil do tentante, idade, existência de tentativa anterior, e desfecho da ocorrência. Por outro lado, são feitas algumas perguntas de cunho mais subjetivo que diferem das fichas do GAEPH como dificuldades encontradas na ocorrência, motivo de uma possível troca de interventor e um breve relato do atendimento.

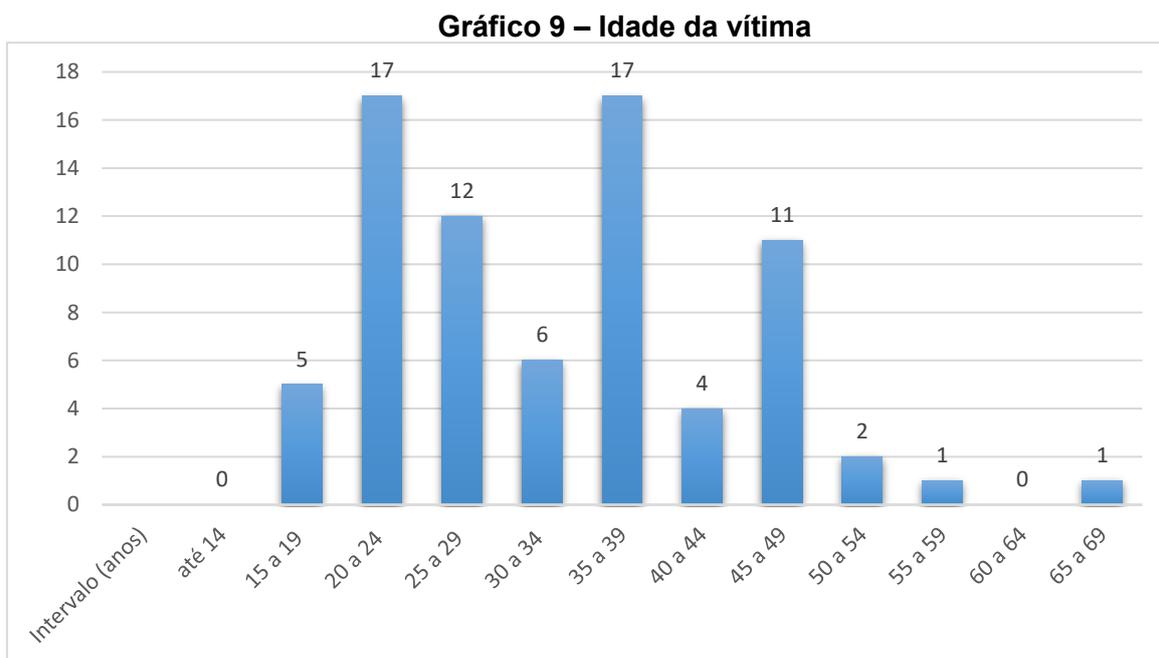
Com relação ao questionamento relativo à região administrativa em que se deu o atendimento, o método de preenchimento disponibilizado foi por meio de caixa de texto. Tal fato prejudicou a análise por erros de ortografia e diferenças no preenchimento, visto que algumas respostas se deram de forma muito específica com relação ao local da ocorrência e não apenas foi respondido a região administrativa. Após correção dos dados preenchidos de maneira incorreta, foi plotado o Gráfico 8 em que se pode notar que as regiões administrativas onde se deu o maior número de atendimentos foram: Plano Piloto, Ceilândia, Taguatinga e Samambaia.

**Gráfico 8 – Nº de atendimentos x Região administrativa**



Fonte: O autor.

Ao analisar a idade das vítimas é percebido no Gráfico 9 que os dados obtidos com as 2 fontes dessa pesquisa convergem para taxas mais elevadas de atendimento de adultos na faixa que vai dos 20 aos 29 anos, neste caso representando 38% das ocorrências atendidas por interventores do CBMDF.

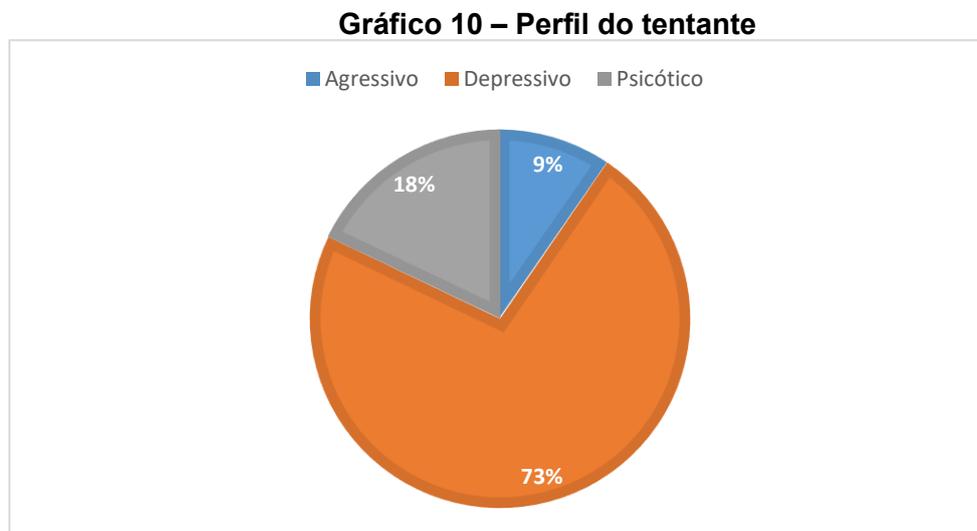


Fonte: O autor.

Por outro lado, ao se realizar uma análise referente ao gênero da vítima, diferentemente do que foi obtido com os dados do GAEPH e da tendência dos estudos, verificou-se um predomínio de atendimento de vítimas do sexo masculino nas respostas dos interventores, representando 62% das ocorrências atendidas.

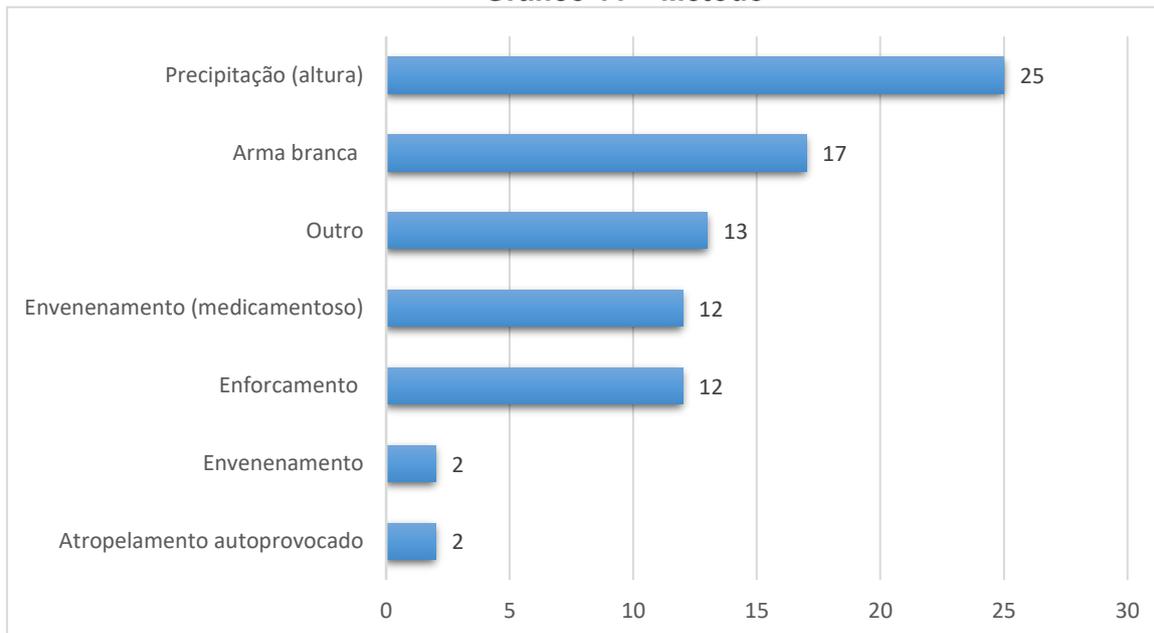
Por se tratar de um formulário aplicado a militares possuidores de curso de especialização, diferentemente da base de dados do GAEPH, não houve problemas de falta de preenchimento nas perguntas de maior especificidade relativas a tentativas de suicídio, porém em algumas delas a falta de um menu de seleção de opções de escolha no preenchimento também dificultou a análise das respostas. Primeiramente ao se analisar o perfil do tentante foi percebida uma total correspondência entre as bases de dados, fornecendo como resultado

no Gráfico 10 o predomínio de atendimento a vítimas com perfil depressivo, representando 73% do total de ocorrências registradas.



Fonte: O autor.

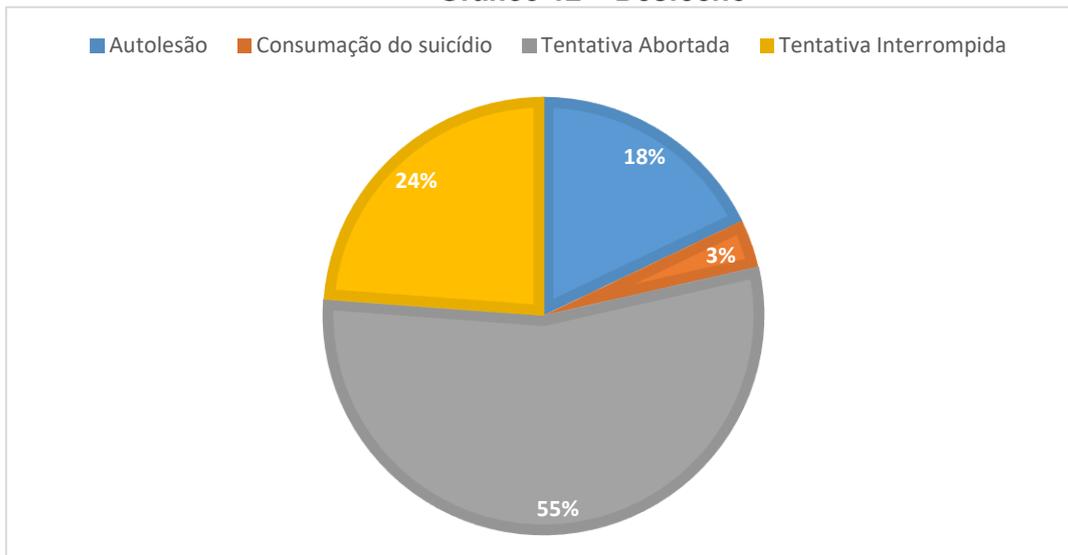
Ao ser realizado o questionamento acerca do método aplicado na tentativa de autoextermínio, foi registrada uma ampla diversidade de respostas na caixa de texto, o que gerou dificuldade de análise. Assim, foi feita uma junção entre respostas semelhantes que representavam o mesmo método e em alguns casos foi definido o método principal por meio da leitura do breve relato da ocorrência que estava presente no formulário. Após a filtragem e reorganização das respostas de maneira mais lógica foi plotado o Gráfico 11 e nele foi percebido que o método de precipitação em altura foi o de maior taxa de atendimentos, seguido por ferimentos por arma branca, intoxicação medicamentosa e enforcamento.

**Gráfico 11 – Método**

Fonte: O autor.

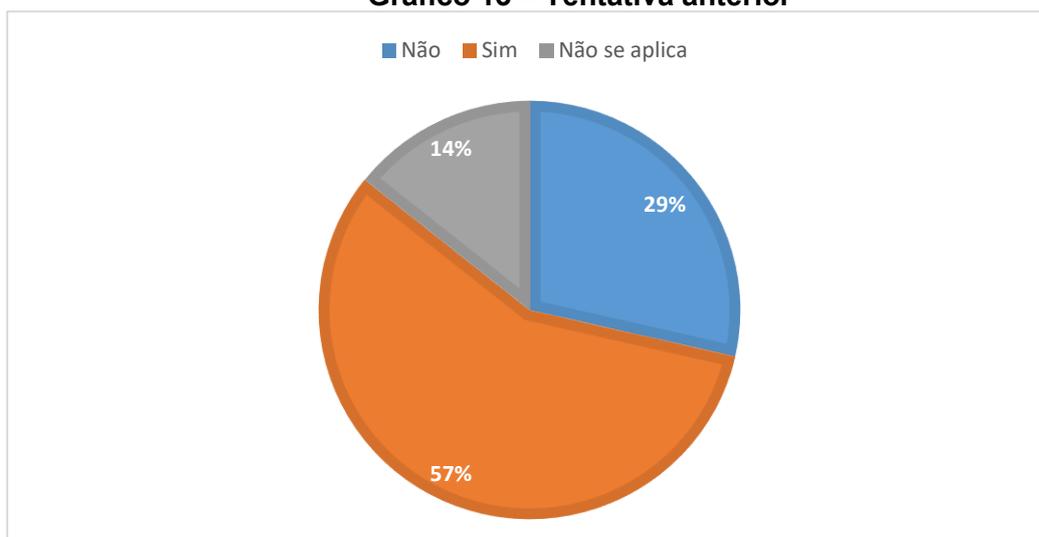
No contexto do desfecho das ocorrências foram fornecidas no formulário 4 opções para resposta dos interventores: tentativa abortada, tentativa interrompida, autolesão e consumação do suicídio. Fazendo uma correlação com as respostas das fichas de atendimento do GAEPH, a tentativa abortada retrata a vítima que desiste mediante intervenção comunicativa, já a tentativa interrompida ocorre quando é feita uma abordagem de contenção física no tentante.

A análise dos resultados obtidos com o formulário ratifica a importância na abordagem comunicativa dos interventores e expõe no Gráfico 12 a tentativa abortada como método de maior resolução de ocorrências com uma taxa de 55%. Como citado anteriormente, esta abordagem é a indicada no novo BITP do CBMDF, e instruída no contexto do CATS. Além disso, apesar de se mostrar uma análise superficial do cenário, porém com os dados fornecidos foi possível, sua eficiência está exposta na baixa taxa de consumação de suicídio obtida: apenas 3% das ocorrências atendidas pelos interventores.

**Gráfico 12 – Desfecho**

Fonte: O autor.

Finalmente, no comparativo das 2 bases de dados aplicadas na pesquisa, em uma análise relativa à existência de tentativa anterior, as respostas fornecidas no formulário aplicado aos militares que possuem o CATS também estão em consonância com as encontradas na base de dados do GAEPH. Dessa maneira, percebe-se no Gráfico 13 a presença do fator de risco da recorrência como predominante nos atendimentos, representando 57% na base de dados do CATS, tal número é muito próximo dos 55% obtido com as fichas de atendimento do GAEPH.

**Gráfico 13 – Tentativa anterior**

Fonte: O autor.

Em virtude de ser um formulário elaborado por especialistas em tentativas de suicídio, este possui caráter mais completo e específico com relação aos questionamentos realizados, e nesse sentido as seguintes análises não possuem base comparativa com os dados das fichas de atendimento pré-hospitalar digital. Primeiramente, é feita a interrogação sobre se a abordagem comunicativa foi utilizada como primeira opção de atendimento, sendo obtido o resultado de 88% de respostas afirmativas. Tal resultado confirma a mudança no modo de pensar e agir das guarnições de especialistas que alteraram o panorama do passado quando era priorizada a abordagem física do tentante.

Ademais, é feito um questionamento relativo à necessidade de troca de interventor no decorrer do atendimento. De acordo com o BITP do CBMDF, tal característica se faz necessária quando há quebra de vínculo ou confiança entre o interventor e a vítima, ou quando é atingida a exaustão do militar que iniciou a intervenção com o tentante (CBMDF, 2023). Nesse sentido, é uma informação relevante para análise da efetividade da abordagem e, no panorama atual do CBMDF, foi obtida uma taxa de 21% de necessidade de troca do interventor no decorrer do atendimento realizado.

Como citado anteriormente, para os demais questionamentos encontrados no formulário foi identificado que estes possuem característica de subjetividade nas respostas, as quais são fornecidas em formato de texto. Embora tais dados possuam grande relevância para a análise da atuação da guarnição, esta só pode ser feita de maneira individual, comprometendo seu estudo por não ser possível realizar a tabulação dos dados e uma análise padronizada deles.

Em resumo, infere-se sobre o panorama das vítimas atendidas pelo CBMDF a predominância de indivíduos do sexo feminino e na faixa etária de 20 a 29 anos, isso reforça a necessidade de estratégias direcionadas a esses grupos. Ademais foi observado um predomínio de ocorrências de natureza clínica e de vítimas de perfil depressivo. A alta taxa de recorrência das tentativas evidencia a vulnerabilidade dessas vítimas e a urgência de um acompanhamento contínuo para prevenção de novos episódios.

A análise também demonstrou que a qualidade e a completude dos dados coletados são determinantes para uma avaliação precisa do cenário das tentativas de suicídio. A inconsistência e a falta de preenchimento de informações críticas em algumas fichas comprometeram uma análise mais aprofundada. Dessa forma, é essencial aprimorar os processos de registro das ocorrências, o que garante que os dados coletados sejam mais completos e estruturados.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou a atuação do CBMDF em ocorrências de tentativa de suicídio e buscou compreender tanto o perfil das vítimas como os protocolos de atendimento que vêm sendo aplicados e quais os impactos das abordagens técnicas e humanizadas adotadas recentemente. Com base nos dados coletados, verificou-se que a adoção de técnicas de comunicação assertiva e acolhimento tem influenciado no desfecho das ocorrências, reduzindo a necessidade de contenção física e aumentando a taxa de tentativas abortadas por meio da intervenção comunicativa.

As tentativas de suicídio representam um desafio crescente para as equipes de resgate e emergência, dado o impacto que ocorrências desta natureza causam nas vidas dos indivíduos e da comunidade em geral. A especialização nas técnicas de comunicação utilizadas no atendimento, aliada a uma compreensão mais abrangente acerca das motivações por trás do comportamento dos tentantes permite uma abordagem mais direcionada na implementação de medidas preventivas e operacionais de atendimento. Cabe destacar que a subnotificação e a inconsistência na coleta de dados reforçam a necessidade de aprimoramento contínuo dos registros operacionais.

Os resultados obtidos indicam que ocorreu uma mudança no paradigma dos atendimentos registrados, fato este que demonstra os avanços promovidos especialmente pelo CATS na corporação, porém ainda há desafios a serem superados. A falta de padronização nas fichas de atendimento, aliada a uma carência de um banco de dados consolidado dificultaram uma análise mais profunda da realidade enfrentada pelos bombeiros militares.

Diante da possibilidade de mudança na plataforma de preenchimento das fichas de atendimento pré-hospitalar digital foi sugerida no produto uma atualização nos questionamentos aplicados na parte específica de ATS. Tal proposta está apresentada no relatório que consta no Apêndice B.

Um modelo mais estruturado de dados coletados poderá contribuir para a identificação de padrões, subsidiando a formulação de estratégias preventivas

mais eficazes e o aprimoramento contínuo dos protocolos operacionais, além de contribuir com a evolução do CATS. Ademais, uma ampliação na oferta deste curso de especialização para um número maior de militares e a realização de treinamentos periódicos pelos quartéis favorecem uma abordagem ainda mais efetiva.

Por fim, reforça-se a necessidade de um diálogo interinstitucional entre o CBMDF, a Secretaria de Saúde e outros órgãos envolvidos na rede de atenção psicossocial, em busca de fortalecer as estratégias de prevenção e pós-atendimento.

Com base nas conclusões alcançadas, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise da efetividade das técnicas de comunicação aplicadas nas ocorrências de tentativa de suicídio, comparando diferentes abordagens utilizadas por militares com e sem formação específica no CATS. Além disso, investigações que explorem a percepção dos próprios bombeiros sobre os desafios enfrentados durante esses atendimentos.

## REFERÊNCIAS

BAERE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 23, n. 2, p. 168-178, jun. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2018000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000200008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. **Mapa da Segurança Pública 2024**: Ano-Base 2023. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/estatistica/dados-nacionais-1/mapa-da-seguranca-publica-2024>. Acesso em: 05 dez. 2024.

CHINAZZO, Ítala Raymundo. **Desfechos em Saúde Mental e Fatores Associados em Jovens Transgênero**: Qualidade de Vida, Ideação Suicida e Tentativa de Suicídio. 2023. Tese de Doutorado (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/258588>. Acesso em: 07/06/2025.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 43, de 11 de novembro de 2022. Cria o Curso de Atendimento a Tentativas de Suicídio. **Boletim Geral nº 211, de 16 de nov. de 2022**, Brasília, 2022.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Boletim de Informação Técnico-Profissional CETOP nº 28, de junho de 2023. Atendimento a tentativas de suicídio. **Boletim Geral nº 127, de 07 de jul. de 2023**, Brasília, 2023.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Plano Estratégico do CBMDF 2025-2030**. Brasília: CBMDF, 2024. Disponível em: <https://www.cbm.df.gov.br/wp-content/uploads/taianacan-items/31031/36776/Portaria-de-13-de-janeiro-de-2025-Planejamento-Estrategico-do-CBMDF-2025-2030.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Plano distrital de prevenção do suicídio**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/PLANO-DISTRITAL-DE-PREVEN%C3%87%C3%83O-DO-SUIC%C3%8DDIO-2020-2023-Aprovado-Colegiado-SES.pdf/762bcfd9-26e8-382e-1220-769d2a0899df?t=1648938706874>. Acesso em: 20 jan. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Manual de orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/Manual-de-orientacoes-para-o-atendimento-a-pessoa-em-risco-de-suicidio.pdf/67c4072f-448f-d7d5-b049-73960ec1e73c?t=1648938681954>. Acesso em: 18 jan. 2024.

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 14 jan. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MOURA, E. H.; SOUZA, C. M. S.; ARAÚJO, O. D.; MASCARENHAS, M. D. M. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, v.71(2), p. 92–99, Jun 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/V4Fz7GsFnnYNjK9jLRhgbNx/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2024.

OLIVEIRA, L.; MESSIAS, R. S.; BONFIM, R. S.; MARTINS, M. L. Fatores de risco e associados ao comportamento suicida no Brasil: uma revisão sistemática. **Tempus Psicológico**, v. 6(2), p. 116-132, 2023. Disponível em: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/4694/7542>. Acesso em: 17 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia**. Genebra, 2000. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67604/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.2\\_por.pdf;jsessionid=F10A9EF6F736CC6C8FC0D5783A78C71B?sequence=7](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67604/WHO_MNH_MBD_00.2_por.pdf;jsessionid=F10A9EF6F736CC6C8FC0D5783A78C71B?sequence=7). Acesso em: 20 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicide**. Genebra, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 07 jun. 2025.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Suicide prevention**. Washington, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/suicide-prevention>. Acesso em: 16 jan. 2024.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao>. Acesso em: 04 mai. 2024.

SILVA, Neil Martins da. **Análise dos procedimentos adotados nas ocorrências de crise de autoextermínio pelo CBMDF**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais) - Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2019.

## ANEXO A – FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DIGITAL

Gerar Nova Ficha APH SINESPCAD

FICHA DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR SINESPCAD

**OCORRÊNCIA**

Socorrista  
CAD/1 QOBM/Comb NAIARA TEODOSIO DOS SANTOS

SIAPÉ  
1053736

✦ Pesquise pelo N° da Ocorrência ou pela OBM e Data

N° da Ocorrência

Data de início da ocorrência

OBM ou PREFIXO RÁDIO \*

Viatura \*

Ocorrência (QTO)  
Resumo da ocorrência

Selecione...

**ATENDIMENTO**

Data

Natureza do Atendimento \*  
TRAUMA CLÍNICO

Natureza da Ocorrência

Saída HH:MM

Início (QTH) HH:MM

Transporte HH:MM

Cheg. Hosp. HH:MM

Liberação HH:MM

Término Op. \* HH:MM

Endereço da Ocorrência (QTH)

Região Administrativa (RA)

Complemento

UF

Local da QTO \*

O Paciente Recusou Atendimento? \*  
Sim Não

**SUICÍDIO**

Houve suicídio ou tentativa de suicídio? \*  
Sim Não

Método: \*

Perfil do tentante: \*

Resolução: \*

Primeira tentativa? \*

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Paciente Não Identificado?

**Dados do Paciente**

CPF

Nome Completo

Nome Social

Nome da Mãe

Data de Nascimento

Idade

Sexo

Telefone

N° Doc. / Emissor

Colhido de Doc. Oficial

Endereço Residencial Completo

Cidade de Residência

## ANEXO B – FORMULÁRIO APLICADO AOS INTERVENTORES



### ATENDIMENTO A TENTATIVAS DE SUICÍDIO

O objetivo desse formulário é recolher dados importantes das tentativas de suicídio atendidas pelos interventores e criar um **banco de dados** das tentativas. Assim criaremos estatística dos perfis de tentantes e possíveis maneiras de enriquecer nosso repertório para aumentar o nosso sucesso nos atendimentos e iluminar o caminho de quem se perdeu na escuridão.

Fiquem à vontade para se identificar ou não.

wildson.engpet@gmail.com [Mudar de conta](#)

Não compartilhado

\* Indica uma pergunta obrigatória

#### DATA DA OCORRÊNCIA \*

Data

dd/mm/aaaa

#### BREVE RELATO

Sua resposta

#### LOCAL DA QTO (Região Administrativa)

Sua resposta

#### IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENTOR- opcional

Sua resposta

#### INTERVENÇÃO COMUNICATIVA FOI PRIORIZADA COMO PRIMEIRA OPÇÃO DE ATENDIMENTO? \*

- Sim  
 Não

#### PERFIL DO TENTANTE ( predominante) \*

- Agressivo  
 Depressivo  
 Psicótico

#### GÊNERO DO TENTANTE \*

- Feminino  
 Masculino  
 Outro: \_\_\_\_\_

#### IDADE

Sua resposta

#### FATOR DE PROTEÇÃO \*

Sua resposta

#### FATOR DE RISCO \*

Sua resposta

#### MÉTODO \*

Sua resposta

#### TENTATIVA ANTERIOR \*

- Sim  
 Não  
 Não se aplica

#### DESEFECHO \*

- Tentativa Abortada  
 Tentativa Interrompida  
 Autolesão  
 Consumação do suicídio

#### HOVE TROCA DE INTERVENTOR? \*

- Sim  
 Não

#### Caso tenha ocorrido troca de interventor, porque?

Sua resposta

#### Em caso de tentativa interrompida, qual motivo do acionamento da contenção física?

Sua resposta

#### FRASES/ PERGUNTAS/TÉCNICAS que foram usadas e foram fundamentais para resolver a ocorrência.

Sua resposta

#### Dificuldades na ocorrência.

Sua resposta

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) · [Termos de Serviço](#) · [Política de Privacidade](#)

## APÊNDICE A - ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

1. **Aluno:** Cadete BM/2 Wildson Melo Vasconcelos
2. **Nome:** Relatório sobre a atualização na ficha de atendimento pré-hospitalar digital no contexto do atendimento a tentativas de suicídio.
3. **Descrição:** Relatório apresentando os resultados obtidos na pesquisa sobre os problemas encontrados na atual coleta de dados relativos a ocorrências de tentativa de suicídio da corporação e apresentação de um modelo de atualização a ser implementado.
4. **Finalidade:** A finalidade do relatório é abordar o panorama da atuação da corporação em ocorrências de tentativa de suicídio e fornecer informações que contribuam para a melhoria na coleta de dados dessas ocorrências.
5. **A quem se destina:** O relatório se destina ao comandante do Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH), com vistas à SUCOE (Subseção de Controle Operacional e Estatística).
6. **Funcionalidades:** Não se aplica.
7. **Especificações técnicas:**  
  
Material textual: Relatório: Arquivo no formato PDF, tamanho A4 com 15 páginas.
8. **Instruções de uso:** Não se aplica.
9. **Condições de conservação, manutenção, armazenamento:** Não se aplica.

**APÊNDICE B - PRODUTO**  
**RELATÓRIO COM APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE**  
**ATUALIZAÇÃO DA FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO**  
**GAEPH**

**Governo do Distrito Federal**  
Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal  
Curso de Formação de Oficiais – CFO

Brasília-DF, 10 de abril de 2025.

**Assunto: Relatório sobre a atualização na ficha de atendimento pré-hospitalar digital no contexto do atendimento a tentativas de suicídio**

Ao Sr. Cel. QOBM/Comb. Comandante Operacional do CBMDF, com vistas ao Sr. Ten-Cel. QOBM/Comb. Comandante do GAEPH.

Este relatório visa apresentar os resultados da pesquisa realizada como parte do trabalho de conclusão do Curso de Formação de Oficiais (CFO) do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF). O estudo aborda o panorama da atuação da corporação em Atendimento a Tentativas de Suicídio (ATS) e busca fornecer informações que contribuam para a melhoria na coleta de dados dessas ocorrências. A reunião de dados estruturados baseados em ocorrências reais é fundamental para a análise epidemiológica, aprimoramento dos protocolos de atendimento, atualizações nos cursos de especialização e planejamento de treinamentos e estratégias preventivas. O atual sistema de registro de informações do CBMDF apresenta aspectos que dificultam uma análise mais profunda dos casos. Desse modo, este relatório busca identificar lacunas nos questionamentos aplicados, apontar perguntas não pertinentes e propor soluções para otimizar a coleta e organização desses dados.

O princípio de que "o que não é medido, não é gerenciado" reforça a necessidade de uma coleta de dados estruturada e padronizada, permitindo a

análise precisa das ocorrências e a identificação de padrões<sup>1</sup>. A aplicação do Ciclo PDCA de Deming (*Plan, Do, Check, Act*) no atendimento a tentativas de suicídio pode garantir a melhoria contínua dos protocolos e estratégias utilizadas pelo CBMDF. Com informações detalhadas sobre fatores de risco, fatores de proteção, métodos utilizados e eficácia das abordagens, torna-se possível planejar ações mais assertivas (*Plan*), executar protocolos baseados em evidências (*Do*), monitorar os resultados para identificar falhas e oportunidades de melhoria (*Check*) e ajustar continuamente os procedimentos para um atendimento mais eficaz e humanizado (*Act*).

### **1. Problemas Identificados na coleta de dados**

Atualmente, o banco de dados do CBMDF relativo a ATS possui 2 instrumentos de coleta. O primeiro é a ficha de atendimento pré-hospitalar digital, que registra os atendimentos realizados pelas Unidades de Resgate (UR), é de preenchimento obrigatório e possui caráter institucional. O segundo instrumento consiste em um formulário que é aplicado aos interventores que possuem o CATS e foi produzido de forma não institucional, por isso não possui preenchimento obrigatório. A distribuição dos dados em diferentes documentos aumenta o risco de inconsistências, duplicações e perdas de informações essenciais. Além disso, o cruzamento manual dos registros torna o processo mais lento e propenso a erros, comprometendo a confiabilidade da análise.

Além da ficha de atendimento pré-hospitalar digital, o socorrista também precisa preencher a ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme orientação presente na Nota Técnica nº 01/2017 da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Tal documento visa assegurar a efetivação das ações de vigilância em saúde, de prevenção e assistência integral com o acionamento da Rede de Atenção em Saúde Mental para as vítimas. Por se tratar de informações diferentes das requeridas pelos sistemas da corporação, o preenchimento desta notificação compulsória perfaz mais uma dificuldade enfrentada pelos atendentes da UR.

---

<sup>1</sup> Drucker, P. F. *The essential Drucker: the best sixty years of Peter Drucker's essential writings on management*. New York: HarperBusiness, 2008.

Os dados dos atendimentos registrados na ficha de atendimento pré-hospitalar digital foram fornecidos pela SUCOE do GAEPH por meio de 4 planilhas do Excel correspondentes a 4 intervalos de tempo: O primeiro de janeiro a setembro de 2023 relativo ao período em que ainda se utilizava o SGO Fênix, e mais 3 baseados no preenchimento por meio do SINESPCAD, abrangendo o restante do período até dezembro de 2024. Foi observada uma certa evolução na quantidade e qualidade de preenchimentos das perguntas, especialmente as relativas a tentativas de suicídio, porém a quantidade de respostas completas obtidas se deu em um número bem menor se comparado ao total de atendimentos realizados de acordo com os painéis de *Power BI* da corporação.

Durante o intervalo da pesquisa a ficha ainda não contemplava todos os grupamentos de atendimento, esse processo evoluiu e, a partir de fevereiro de 2025, concluiu-se a implementação em todos os grupamentos, restando apenas o COMAV (antigo GAVOP) que ainda não a utiliza. Cabe ressaltar também que anteriormente a maioria dos questionamentos do formulário não possuía preenchimento obrigatório, esta situação já foi resolvida pela SUCOE.

A ausência de registros estruturados e padronizados sobre fatores de risco e proteção nas ocorrências analisadas dificulta uma compreensão mais precisa do perfil das vítimas e das circunstâncias envolvidas nas tentativas de suicídio. Um fator primordial que é deficiente nos registros atuais é a presença de diagnóstico de transtornos mentais em um tentante suicida. Tal informação é fundamental para aprimorar a análise de cenários e a eficiência dos atendimentos futuros. Transtornos como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, *borderline* (personalidade limítrofe) e abuso de álcool e drogas estão fortemente associados ao comportamento suicida, e a identificação dessas condições permite que estratégias possam ser montadas para uma abordagem mais direcionada e eficaz.

Outro fator relevante em um atendimento emergencial e que pode ser encarado como fator de risco e influenciar uma abordagem é o fato da vítima ser da população LGBTQIAP+. Todavia, não há como se tirar conclusões efetivas sobre uma melhor abordagem dessas vítimas sem um estudo baseado em dados

reais, sendo assim a partir do momento em que se preencha essas lacunas de conhecimento no perfil das vítimas, poderão ser formuladas ações preventivas e de intervenção mais inclusivas, que promovam a redução do estigma e o fortalecimento da rede de apoio para essa população.

Desse modo, a coleta e organização sistemática desses fatores de risco sejam estes predisponentes ou precipitantes favorece a identificação de padrões de vulnerabilidade e o conhecimento sobre questionamentos que devem ser evitados a depender do perfil do tentante. Ademais, o mapeamento dos fatores de proteção auxilia na construção de abordagens mais assertivas, à medida que após estes serem identificados e reforçados durante a abordagem, contribuem para a estabilização emocional das vítimas e aumentam as chances da criação de um vínculo de confiança com o interventor, o que contribui para uma resolução positiva das ocorrências.

O atual formato de coleta de dados apresenta lacunas importantes, como a ausência de informações que permitam correlacionar, por exemplo, a estratégia de intervenção utilizada e o desfecho para fins de avaliação quanto à tática e técnica empregados no atendimento. Desse modo, a análise apenas da taxa de óbito do tentante, que é a única possível com os dados atuais, demonstra ser rasa e que não retrata bem a efetividade da intervenção do CBMDF.

Em resumo, os problemas encontrados na coleta dos dados podem ser resumidos da seguinte maneira:

a. Falta de padronização no registro

O registro de ocorrências de tentativa de suicídio pelo CBMDF em formulários distintos dificulta a análise das respostas devido à fragmentação das informações.

b. Erros no preenchimento

Os formulários utilizados para coleta de dados possuem inconsistências, incluindo campos com preenchimento facultativo, redundâncias e falta de opções padronizadas de resposta. Esta última característica está presente principalmente no formulário aplicado aos interventores, em que se utilizou

caixas de texto para registro, foi o maior complicador no processo de filtragem e organização das respostas.

c. Lacunas nos questionamentos

A falta de campos específicos e padronizados para registrar questionamentos, como por exemplo: fatores de risco, fatores de proteção, necessidade de migração para abordagem por contenção física, necessidade de troca de interventor, confirmação acerca de diagnóstico de transtornos mentais e se estes estão sendo tratados pela vítima, dificulta uma análise mais concreta do panorama das ocorrências.

d. Subnotificação

Sabe-se que um número considerável de tentativas de suicídio ocorre diariamente e não são percebidas ou presenciadas por outras pessoas, o que acaba contribuindo para uma alta taxa de subnotificação. Além disso o fato de não haver um sistema de registro de ocorrências que se comunique com os atendimentos realizados por outros órgãos a exemplo do SAMU, contribui para uma defasagem no quantitativo total de ocorrências no Distrito Federal e por consequência discrepâncias nas análises dos cenários.

e. Integração limitada entre sistemas

A migração de sistemas (SGO Fênix para SINESPCAD) resultou em inconsistências e possíveis perdas de dados. Ademais, como citado anteriormente a integração com sistemas externos, como o do SAMU e da Secretaria de Saúde, é deficiente.

## **2. Recomendações para melhoria da coleta de dados**

a. Revisão e padronização dos formulários.

- Reformular a ficha de atendimento pré-hospitalar digital, especificamente na parte relativa a ocorrências de tentativa de suicídio, garantindo campos padronizados e obrigatórios para informações essenciais.

- Implementar menus de múltipla escolha e caixas de seleção para respostas padronizadas, reduzindo erros de preenchimento e de leitura ao exportar os dados coletados.

- Complementar lacunas nos questionamentos aplicados, visto que no modelo atual faltam informações que favorecem que padrões estatísticos possam ser identificados conforme haja correlação entre os cenários obtidos nas respostas.

b. Capacitação e sensibilização das equipes

- Oferecer treinamentos sobre a importância da coleta de dados precisos e sobre o correto preenchimento dos formulários.

- Integrar essa capacitação ao Curso de Atendimento a Tentativas de Suicídio (CATS) e ao Programa de Treinamento Operacional (PTO) da corporação.

c. Integração e acessibilidade dos dados

- Desenvolver uma base de dados centralizada e acessível para análise estatística, integrando os dados aos *dashboards* corporativos do CBMDF disponíveis no portal de Gestão Estratégica e Inteligência de Negócios (GESINT).

- Ampliar a integração do CBMDF com outras instituições que lidam com prevenção e atendimento a tentativas de suicídio.

d. Monitoramento e análise contínua

- Estabelecer uma rotina de auditoria dos registros para garantir a qualidade e integridade dos dados.

- Implementar um sistema de feedback para os profissionais envolvidos no atendimento.

### **3. Impacto na melhoria do ensino e treinamentos no contexto do PTO e do CATS**

A melhoria na coleta de dados também pode contribuir significativamente para o aperfeiçoamento do CATS e nas ações de treinamento aplicadas no PTO. Dados mais estruturados e completos permitirão:

- Desenvolvimento de módulos de ensino baseados em evidências de ocorrências reais do Distrito Federal, abordando com maior atenção as tendências identificadas nos registros.
- Análise de efetividade dos protocolos atuais, possibilitando ajustes e atualizações.
- Treinamento prático mais direcionado, com simulações baseadas em dados reais, melhorando a preparação dos militares para diferentes cenários.
- Identificação de lacunas no conhecimento dos interventores, possibilitando a adaptação dos conteúdos para atender melhor às necessidades operacionais.

Atualmente na busca pela padronização no uso das plataformas, visando concentrar todos os dados relativos ao atendimento operacional do CBMDF na plataforma BRADO, a ficha de atendimento pré-hospitalar digital tende a migrar do INOVA para esse sistema. Aproveitando esse período de transição, a seguir está apresentada uma proposta de reformulação do instrumento de coleta de dados, em que se busca atingir uma maior padronização nas respostas.

### **4. Proposta de reformulação da ficha de atendimento pré-hospitalar digital**

A primeira inconsistência encontrada na ficha atual está apresentada na Figura 1, referente ao campo “Natureza da Ocorrência”, em que aparecem 2 opções relativas a tentativas de suicídio, sendo a primeira mais geral que deve tratar de todos os casos, e outra específica de “TENTATIVA DE SUICÍDIO POR IMINÊNCIA DE QUEDA DE ALTURA”. Dado que o filtro relativo ao método da tentativa ocorre posteriormente, se torna inviável a separação inicial de acordo

com a natureza da ocorrência, visto que ambas retratam o mesmo tipo de atendimento. Com isso, sugere-se que apenas uma opção acerca de ATS possa ser selecionada.

**Figura 1 – Natureza da Ocorrência**

ATENDIMENTO

Data

Natureza do Atendimento \*  TRAUMA  CLÍNICO

Natureza da Ocorrência

Saída HH:MM

Início (QTH) HH:MM

Transporte HH:MM

Cheg. Hosp. HH:MM

TENTATIVA DE SUICÍDIO

TENTATIVA DE SUICÍDIO POR IMINÊNCIA DE QUEDA DE ALTURA

Endereço da Ocorrência (QTH)

Região Administrativa (RA)

Complemento

UF

Local da QTO \*

Fonte: INOVA (CBMDF).

Na parte seguinte do formulário, apresentada pela Figura 2, há um menu de seleção que questiona se a ocorrência a ser registrada representa um caso de suicídio ou tentativa de suicídio. Ao se marcar a opção “sim” é desbloqueada a parte específica de ATS do formulário, que atualmente consiste em 4 perguntas: método, perfil do tentante, resolução e primeira tentativa.

**Figura 2 – ATS na ficha de atendimento pré-hospitalar atual**

Houve suicídio ou tentativa de suicídio? \*

Sim  Não

Método: \*

Selecione

Envenenamento / medicamentosa

Arma branca

Enforcamento

Precipitação (altura)

Asfixia (gases)

Outro

Arma de fogo

Via pública (atropelamento autoprovocado)

Afogamento

Perfil do tentante: \* ?

Selecione

Depressivo

Agressivo

Psicótico

Não identificado

Resolução: \* ?

Selecione

Abortada por intervenção comunicativa

Abortada por intervenção física

Autolesão (não houve consumação, mas houve lesão)

Consumação

Primeira tentativa? \*

Selecione

Sim

Não

Não identificado

Fonte: INOVA (CBMDF).

Conforme citado anteriormente, ao analisar os dados fornecidos pela corporação foram identificados alguns problemas de padronização que dificultaram a estruturação e análise dos dados, assim como lacunas nos questionamentos que impossibilitaram uma análise mais profunda da relação de influência entre os cenários encontrados. Por conseguinte, a seguir é apresentada uma proposta de reformulação dessa parte do formulário com a adição de perguntas que visam preencher tais deficiências nos dados, a saber:

- Guarnição conseguiu iniciar intervenção?

Intervenção comunicativa foi priorizada como primeira opção de atendimento?

- Foi necessária migração para abordagem por contenção física?
  - Fator de risco identificado.
  - Fator de proteção identificado.
  - Tentante é diagnosticado com algum transtorno psiquiátrico? Qual?
  - Tentante realiza tratamento ou faz uso de medicação para transtornos psiquiátricos?
- Houve troca do interventor?

Com a nova proposta, todas as perguntas do formulário possuem opções padronizadas de resposta que podem ser selecionadas por um menu de múltipla escolha ou caixas de seleção. A proposta está apresentada no final deste documento em formulário da plataforma do Google, para análise e posterior encaminhamento à Diretoria de Tecnologia da Informação e Comunicação (DITIC), que é o setor responsável pela gestão dos sistemas do CBMDF para implementação futura.

A melhoria na coleta de dados de ocorrências de tentativa de suicídio no CBMDF é essencial para um atendimento mais eficaz e para a formulação de políticas de prevenção. Com a padronização dos formulários, capacitação dos profissionais e maior integração de dados, espera-se um aumento na qualidade das informações coletadas. Ademais, a utilização desses dados para aprimorar tanto o curso de especialização (CATS), como um dos eixos de aplicação do PTO, permitirá que os bombeiros estejam mais bem preparados para lidar com

essas ocorrências, resultando em um impacto positivo tanto para as vítimas quanto para os profissionais envolvidos no atendimento.

Finalmente, a gestão de informações é fundamental para o processo decisório no contexto do CBMDF, pois possibilita a análise precisa e embasada das ocorrências. Integrar os dados coletados à plataforma *Power BI* da corporação permite que os tomadores de decisão tenham acesso a painéis dinâmicos e relatórios interativos, o que fornece uma visualização clara das tendências, padrões e áreas de maior demanda. Isso não apenas contribui para a alocação otimizada de recursos e ajustes das estratégias operacionais, mas também para um aumento da eficiência, tendo em vista que estratégias são definidas com economia de tempo e recursos.

- Link do Formulário proposto: [https://docs.google.com/forms/d/1pv-dHKABM6t69LFPiQ5apJvIVlh4Y3gvAfcA\\_s6Qr0/edit](https://docs.google.com/forms/d/1pv-dHKABM6t69LFPiQ5apJvIVlh4Y3gvAfcA_s6Qr0/edit)

#### QRCODE



#### 4.1 Formulário proposto

# ATENDIMENTO A TENTATIVAS DE SUICÍDIO

\* Indica uma pergunta obrigatória

---

1. **GUARNIÇÃO CONSEGUIU INICIAR INTERVENÇÃO? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

2. **INTERVENÇÃO COMUNICATIVA FOI PRIORIZADA COMO PRIMEIRA OPÇÃO DE ATENDIMENTO? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

3. **PERFIL DO TENTANTE (PREDOMINANTE) \***

*Marcar apenas uma oval.*

Agressivo

Depressivo

Psicótico

Não identificado

**4 MÉTODO EMPREGADO \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Afogamento
- Arma branca
- Arma de fogo
- Asfixia mecânica (enforcamento)
- Atropelamento autoprovocado
- Envenenamento/medicamentosa
- Exposição ao fogo
- Precipitação em altura
- Outro: \_\_\_\_\_

**5. DESFECHO \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Abortada por intervenção comunicativa (tentativa abortada)
- Abortada por intervenção física (tentativa interrompida)
- Autolesão
- Consumação do suicídio

**6. PRIMEIRA TENTATIVA? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não identificado

**7 FOI NECESSÁRIA MIGRAÇÃO PARA ABORDAGEM POR CONTENÇÃO FÍSICA? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

**8. FATOR DE RISCO IDENTIFICADO \***

*Marque todas que se aplicam.*

- Transtornos psiquiátricos
- Histórico familiar de suicídio
- Traumas de infância
- Isolamento Social
- Doenças incapacitantes/incuráveis
- População LGBTQIAP+
- Problemas familiares
- Problemas financeiros
- Desilusão amorosa
- Separação conjugal
- Perda de emprego
- Desonra/vergonha
- Embriaguez
- Fácil acesso a um meio letal
- Não foram identificados
- Outro: \_\_\_\_\_

**9 FATOR DE PROTEÇÃO IDENTIFICADO \***

*Marque todas que se aplicam.*

- Senso de identidade/pertencimento
- Espiritualidade ou crenças religiosas
- Prática de esportes/atividade física
- Apoio familiar
- Responsabilidade com filhos
- Animais de estimação
- Suporte social de amigos, redes comunitárias
- Ausência de histórico familiar de suicídio
- Estabilidade financeira e ocupacional
- Acesso a serviços de saúde mental e apoio profissional
- Acesso reduzido a meios letais
- Não foram identificados
- Outro: \_\_\_\_\_

**10. TENTANTE É DIAGNOSTICADO COM ALGUM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO? QUAL?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Não possui diagnóstico
- Sim, transtorno depressivo
- Sim, transtorno bipolar
- Sim, transtorno de personalidade limítrofe (borderline)
- Sim, esquizofrenia
- Sim, abuso de álcool e drogas
- Não informado
- Outro: \_\_\_\_\_

11. **TENTANTE REALIZA TRATAMENTO OU FAZ USO DE MEDICAÇÃO PARA TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não informado

12. **HOUVE TROCA DO INTERVENTOR? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim, por quebra de vínculo ou confiança
- Sim, por exaustão do primeiro interventor
- Não

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários