



FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA – FARESI
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PRISCILA DOS SANTOS OLIVEIRA

SUICÍDIO: PREVENÇÃO E PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

Conceição do Coité – BA

2021

PRISCILA DOS SANTOS OLIVEIRA

SUICÍDIO: PREVENÇÃO E PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

Artigo Científico apresentado à disciplina TCC II, a Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Jayanne Moreira Carneiro.

Coorientador: Aderilson Anunciação de Oliveira.

Conceição do Coité – BA

2021

**Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837**

O48s Oliveira, Priscila dos Santos
Suicídio: prevenção e principais fatores de risco. .-
Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

28f.

Referências: f. 22 - 28

Artigo Científico apresentado à disciplina TCC II, a Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Bacharelado em Enfermagem. Docente: Rafael Reis Bacelar Antón. Professor de TCC da FARESI. Mestre em Ensino e História de Ciências da Terra (UNICAMP). Licenciado em Geografia (UEFS). Email: rafael.anton@faresi.edu.br.

Orientadora: Jayanne Moreira Carneiro.
Coorientador: Aderilson Anunciação de Oliveira.

1. Doenças. 2. Enfermagem. 3. Estratégias. 4. Educação em Saúde.
I. Título.

CDD: 362.10425

SUICÍDIO: PREVENÇÃO E PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

Priscila Dos Santos Oliveira¹

Jayanne Moreira Carneiro²

Aderilson Anunciação de Oliveira³

RESUMO

O presente artigo tem como tema, suicídio: prevenção e principais fatores de risco. Compreende-se suicídio como uma grave problemática de saúde pública com enorme potencial de acarretar impactos sociais negativos para a sociedade. Por conseguinte, faz-se imprescindível reflexões que auxiliem na compreensão aprofundada do suicídio para que as ações de prevenção sejam exitosas. O objetivo geral do presente trabalho é compreender como se dão as ações e políticas públicas de prevenção ao suicídio em atenção básica pelo prisma da intervenção interdisciplinar entre a enfermagem e psicologia, bem como os fatores de risco e de proteção associados a ele. A metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica fundamentada na revisão da literatura, no qual será realizada uma busca por meio de artigos científicos dos últimos cinco anos. Foram usadas as fontes consideradas para realização do trabalho artigos científicos alocados no Google Acadêmico e bases de dados em sites de mediante uma busca eletrônica de artigos disponíveis nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), na Literatura Latino-Americana, do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), como também BIREME, dentre outros. Nos resultados e discussões foram interpretados e analisados 12 trabalhos em abordam de forma relevante os fatores de risco e prevenção ao suicídio. A conclusão destaca a relevância da existência políticas públicas continuadas voltadas à prevenção em suas múltiplas instâncias, bem como a necessidade de sensibilização social na prevenção do suicídio.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Fatores de risco. Prevenção. Políticas públicas.

ABSTRACT

The present article has as its theme, suicide: prevention and main risk factors. Suicide is understood as a serious public health problem with enormous potential to have negative social impacts on society. Therefore, reflections are essential to help in a thorough understanding of suicide so that preventive actions are successful. The general objective of the present work is to understand how public actions and policies for suicide prevention in primary care take place through the perspective of interdisciplinary intervention between nursing and psychology, as well as the risk and protective factors associated with it. The methodology used is the bibliographic research based on the literature review, in which a search will be carried out by means of scientific articles from the last five years. The sources considered for carrying out the work were scientific articles allocated on Google Scholar and databases on websites by means of an electronic search of articles available in the databases of the

¹ Discente de Enfermagem.

² Orientadora.

³ Coorientador.

Virtual Health Library (VHL), in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) in Latin American, Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), as well as BIREME, among others. In the results and discussions, 12 papers were interpreted and analyzed that relevantly address the risk factors and suicide prevention. The conclusion highlights the relevance of the existence of continuous public policies aimed at prevention in its multiple instances, as well as the need for social awareness in the prevention of suicide.

KEYWORDS: Suicide. Risk factors. Prevention. Public policy.

1. INTRODUÇÃO

A prática do suicídio ocorre desde a antiguidade. Nos dias atuais, sua relevância, em estudos, tem sido explorada de modo mais amplo, apesar de ainda envolver tabus, preconceitos e incógnitas em torno de sua história. Carvalho *et al.* (2019), reforçam que o autoextermínio é considerado fenômeno multidimensional, de repercussões inespecíficas, e representa, atualmente, importante problema de saúde pública, visto que afeta não somente de maneira individual como, também, coletiva. Outro fator relevante a ser levado em consideração diz respeito ao crescimento em nível global.

Oliveira *et al.* (2018, p. 72) afirmam:

O suicídio é um fenômeno humano complexo, universal, e representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo, pode-se definir o suicídio como a morte de uma pessoa causada por autoagressão, no entanto esse fenômeno inclui desde a motivação e ideação de autoextermínio até o planejamento do ato, a tentativa e o óbito.

Sob essa visão, abordar a temática da morte envolve, por si só, muita complexidade e demandam a atenção muita atenção dos profissionais das diversas áreas que possam tratar dos riscos e das possibilidades de prevenção. Isso porque, o comportamento suicida constitui-se em preocupação para a sociedade como um todo e, em especial, para os colaboradores da área de saúde.

Dados coletados pelo Ministério da Saúde no Brasil (2018), demonstram o aumento nos índices de casos de óbitos por suicídio. Entre 2012 a 2018 cresceu cerca de 7,0%, enquanto que, as tentativas de suicídio no decorrer deste período contabilizou

48.204 ocorrências. Costa *et al.* (2019), reiteram que nos dias atuais, o ato

suicida, entre os jovens e adultos, configura-se entre as principais causas de mortes no país, ocupando, em escala mundial a oitava posição nesse ranking.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2000), em média morrem

800.000 mil pessoas a cada ano vítimas de suicídio, sendo assim, é uma morte a cada 40 segundos. É importante pontuar sobre as tentativas de suicídio, ocorrem com mais frequência do que o ato propriamente dito (BRASIL, 2016, p. 89). Para a OMS (2000), a imprensa televisiva e jornalística tem maneiras de atuar positivamente no papel preventivo do suicídio, através de informações disponíveis em suas mídias em apoio e prevenção, solidarizando com os envolvidos no acontecimento mórbido.

Portanto é possível observar que o aumento acelerado mundialmente falando dos casos relacionados ao suicídio, tem significativas reações de órgãos envolvidas nas causas, com o objetivo de manutenção da vida por meio de discussões, verificando a necessidade de conhecer o ato que acomete qualquer faixa etária, principalmente os jovens, idosos, mas com o olhar voltado para o número, aumentado consideravelmente entre as mulheres (BRASIL, 2014, p. 78)

Através destas afirmações, justifica-se o presente trabalho tendo em vista a relevância da prevenção ao suicídio. Cabe reforçar que, como dito acima, o ato suicida tem crescido de modo significativo, tornando-se um preocupante problema de saúde pública. A prevenção do suicídio como meta do Programa Nacional de Prevenção do Suicídio no país explicita em suas Diretrizes a amplitude com o qual deve ser considerado tal fenômeno. O objetivo geral do presente trabalho é compreender os fatores de risco e de proteção associados ao suicídio, bem como as ações e políticas públicas de prevenção ao suicídio em atenção básica pelo prisma da atuação interdisciplinar entre a enfermagem e a psicologia, bem como a ele.

Importante destacar, que o Brasil, como primeiro país da América Latina a elaborar e apresentar Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, está viabilizando não só a explicitação da preocupação com um fenômeno que tende a ficar à margem das discussões sociais e políticas como também acenando com a possibilidade de escrever um capítulo mais otimista em relação à intervenção do Estado nos problemas de saúde pública que são enfrentados por uma nação

(SOUZA *et al.*, 2017, p. 7).

2. METODOLOGIA

O estudo utilizado nesta pesquisa apresentou abordagem de caráter qualitativo, com natureza descritiva exploratória, no qual através da revisão de literatura realizou-se uma análise sobre a temática, suicídio: prevenção e principais fatores de risco.

Para Gil (2010), uma pesquisa descritiva deve enumerar as características de um determinado grupo relatando suas dificuldades, suas relevâncias e propostas de melhorias, já a pesquisa exploratória permite maior entendimento do grupo em questão sob a problemática, ou seja, torna-se um estudo de fácil acesso, pois, considera as diversas nuances que envolvem o fenômeno. Em relação à pesquisa baseada em materiais já publicados, ele conceitua como bibliográfica, trazendo como vantagem um estudo mais amplo sobre a temática escolhida.

Por meio de pesquisas em artigos científicos, foram usadas as fontes consideradas para realização do trabalho artigos científicos alocados no Google Acadêmico e bases de dados em sites de mediante uma busca eletrônica de artigos disponíveis nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), na Literatura Latino-Americana, do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), como também BIREME, dentre outros.

Com o intuito de se verificar o que recentemente está sendo debatido a respeito do tema sobre prevenção e os fatores de riscos envolvendo o suicídio, realizou-se um levantamento de artigos científicos, avaliados por pares dentro de uma seara interdisciplinar entre enfermagem e psicologia, nos últimos cinco anos (2015- janeiro/2021) e utilizando os termos (*"public policy" or risk factors*) and (*"prevention and ethic in interpersonal relationships"*) na base de dados geral dos periódicos da biblioteca virtual em saúde da BVS.

A busca resgatou 24 artigos, por meio da leitura dos resumos e palavras-chave e com o recorte temporal de 2015 a 2021, somente em 12 trabalhos foram identificados algum debate entre fatores de risco e prevenção ao suicídio. Destes, cinco discutem sobre as políticas públicas como ferramenta de grande

intervenção na prática do suicídio (Kalk, Kelleher, & Michel 2019; Teixeira, & Souza, 2018; Swanson, 2018; Almeida, & Fook, 2018; Schuman, & Donald, 2016) e seis sobre a relevância do profissional ter conhecimento sobre os fatores de riscos que podem culminar em suicídio (Kaskei, & Leung, 2016; Swanson, & Bonnie, 2015; Crifase, 2015; Park, & Strother, 2015; Hartzembuehler, 2015; Takeshima, 2016). É necessário salientar que dentre esses artigos, somente cinco (Kalk, Kelleher, & Michel 2019; Teixeira, & Souza, 2018; Swanson, 2018; Almeida, & Fook, 2018; Park, & Strother, 2015) faz uma abordagem ampliada do tema em questão, tangenciado as políticas públicas e sensibilização social como importantes elementos de ação no campo da saúde para a prevenção do suicídio.

Os artigos escolhidos tiveram como objetivo principal a discussão acerca do suicídio ser compreendido como uma condição multicausal, sendo um comportamento multifatorial e multideterminado, mesmo estando dentro de um contexto específico. Os trabalhos trazem uma reflexão sobre as questões envolvendo as políticas públicas envolvidas, somadas aos fatores de riscos existentes, abrangendo uma avaliação mais detalhada dos respectivos assuntos. Os autores pontuam que, muito tem-se a discutir sobre as estratégias de intervenção para esse contexto, mas a questão envolvendo os fatores de risco multicausal é pouco discutido. Os demais artigos mencionam brevemente a temática, mas o objetivo compreende outras atuações da equipe interdisciplinar ou a adoção de estratégias para a eficácia do trabalho desenvolvido.

Contudo, comprova-se através dos fundamentos metodológicos utilizados neste artigo, a relevância da pesquisa bibliográfica, por constatar a contribuição destes estudos em termos técnicos, de conhecimento e elucidação para a área de saúde e seus profissionais, bem como para a família e toda a sociedade.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O Suicídio e o estado mental

De acordo com a OMS (2016), a saúde mental é além da ausência de deficiências ou transtornos mentais. Esta concepção engloba não apenas o

estado físico, mas também reitera a influência do coletivo sobre o individual em razão das interações interpessoais pelo fato da comunicação, sentimentos e emoções serem compartilhadas a todo instante.

Por conseguinte, Oliveira *et al.* (2017), destacam acerca de como a saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo pode desenvolver suas habilidades, sabendo organizar suas dificuldades vividas no cotidiano com a capacidade de contribuir para a sua comunidade e para os demais em sua volta. Lima *et al.* (2018), também relatam o suicídio como uma grave problemática de saúde pública com enorme potencial de acarretar impactos sociais negativos para a sociedade como um todo. Ele advém por múltiplos fatores, não possuindo uma causa única e isolada.

Pode-se citar como condicionantes de risco a existência prévia de doenças mentais e ainda algumas questões sociais relacionadas ao estilo de vida moderno, tais como estresse, vulnerabilidade social, violência, ausência de objetivos de vida, tanto pessoais quanto profissionais. Até cometer a tentativa de suicídio, a pessoa permeia vários processos, estes vão desde a presença dum sofrimento psíquico, passando pela falta de perspectiva sobre maneiras de sair da situação de sofrimento e com isto há a concepção da ideia, podendo ser comunicada de forma verbal e não verbal, até o planejamento e a execução da tentativa de tirar a própria vida.

Carvalho *et al.* (2020, p. 316) asseguram:

Esse comportamento oriundo de perturbações mentais apresenta-se em maior porcentagem nas classes mais vulneráveis da população, colocando uma grande carga sobre países de baixa e média renda, que geralmente não possuem os recursos necessários para atender às demandas de saúde geral e mental de sua população.

Essa perturbação emocional-afetiva pode ser entendida como fenômeno multifacetado, complexo, em razão de implicações religiosas, familiares, políticas, ambientais, de grupos sociais, entre outros. É fundamental compreender as outras perturbações afetivas-emocionais como o estresse, ansiedade e depressão que podem estar atuando para a manutenção de comportamentos tentantes. Os comportamentos de pacientes depressivos crônicos podem desencadear consequências graves, incluindo traumas psicológicos, aumento das chances de tentativa de suicídio e morte, afetando

negativamente tanto o indivíduo tentante quanto seus familiares e pessoas próximas.

Almeida *et al.* (2018), afirmam que ao pensar na prevenção do comportamentosuicida implica não apenas em evitar a morte das pessoas, mas também, em considerar as sérias implicações na sociedade provocadas por este ato. Inegavelmente os comportamentos suicidas, em especial o suicídio consumado, dão conta de um fenômeno de múltiplas ações, no qual exige das políticas públicas uma maior efetividade, pois, existe a necessidade de intervenções interdisciplinares para o desenvolvimento de estratégias que atuem para a compreensão dos fatores de risco favorecendo a prevalência dos casos de tentativas de suicídio, quanto ações preventivas e de suporte aos tentantes, podendo através destas intervenções, oferecer ao indivíduo outras possibilidades de enfrentamento das dificuldades ou alterações que levam ao desequilíbrio da sua homeostase.

Sousa *et al.* (2017), afirmam que a saúde é um direito de todos e um fenômeno biopsicossocial, ou seja, o funcionamento do corpo pode afetar a mente, bem como pode ocorrer o inverso, o desequilíbrio na saúde mental pode desencadear problemas físicos. Neste sentido, os fatores sociais, psicológicos, econômicos e biológicos, permitem compreender o estado de saúde mental dum indivíduo. A OMS (2016), constata que uma saúde mental debilitada está ligada a drásticas mudanças sociais, condições estressantes, discriminação de todos os tipos, problemas físicos, um estilo de vida não saudável, risco de violência. Incluindo também fatores psicológicos e de personalidades, tornando as pessoas propensas aos transtornos mentais.

Para Hetem (2010), o primeiro passo para a prevenção do suicídio é a identificação precoce de transtornos mentais e/ou a presença de grave sofrimento psíquico, bem como o direcionamento adequado para o serviço de saúde especializado. Já Trindade *et al.* (2018), reconhecem que situações estressoras presentes no cotidiano das pessoas, podem desencadear multiplicidades de comportamentos e as respostas a elas diversificam-se entre os pacientes na sua forma de apresentação as quais leva ao desequilíbrio da homeostase dos mecanismos histofisiológicos, ocorrendo inúmeras apresentações psicopatológicas como sintomas sem especificidades de depressão, ansiedade, ou transtornos psiquiátricos crônicos, podendo

desencadear o suicídio.

É necessário destacar os fatores estimuladores do estresse por serem fontes geradoras de eventos traumáticos graves, incluem aspectos relacionados ao comprometimento da integridade física do próprio indivíduo. O modelo multicausal de transtornos mentais prevê a influência de fatores genéticos e ambientais. Freitas *et al.* (2019), descrevem a existência da sinalização de associação entre a exposição a eventos de vida estressores negativos, provocados por coeficientes estressantes em inter-relação a ansiedade podendo resultar em perturbações afetivos-emocionais depressivas. As pessoas ansiosas e deprimidas partilham uma estrutura básica: afetividade negativa.

Oliveira *et al.* (2018), confirmam acerca de como os transtornos depressivos constituem um grupo de patologias com alta e crescente prevalência na população geral. As alterações comportamentais relacionadas aos dos transtornos mentais mais comuns, caracteriza-se por tristeza constante, perda de interesse em atividades cotidianas e diminuição da energia, podendo culminar em depressão.

3.2 Fatores de risco

É dever do profissional qualificado saber identificar a sintomatologia associada aos fatores de riscos que podem culminar no ato suicida, isto porque o conhecimento técnico-científico adquirido ao longo da sua formação acadêmica contribui fortemente para a diminuição desses riscos, pois, as ações de caráter técnico repercutem na qualidade de assistência prestada, podendo ser compreendida também, como uma estratégia de prevenção.

Esses fatores são substancialmente a base para a produção de um julgamento clínico dos casos de risco, mais quando são identificados isoladamente não podem impedir a situação de risco por não conseguir prever se um indivíduo consumará ou não o ato. Os fatores com participação especial são os socioeconômicos e psicológicos, estes favorecem para o aumento dos índices do suicídio (KUTCHER *et al.* 2007 *apud* VILAS BOAS, 2011, p. 55).

No decorrer dos últimos anos, os fatores de risco em potencial para o ato suicida têm sido amplamente estudados. Dentre os inúmeros coeficientes que fomentam o crescimento dessa realidade pode-se citar alguns transtornos mentais à exemplo da depressão e alcoolismo. Associado a isso, têm-se também perdas recentes, perdas de figuras parentais na infância, contexto familiar com conturbados, personalidade com fortes traços de impulsividade e agressividade, algumas situações clínicas envolvendo doenças de caráter crônico incapacitantes e dolorosas, assim como ao fácil acesso aos meios letais.

De outra parte, os fatores sociais da vida contemporânea, como a violência e à falta de expectativa de vida, contribuem para o aumento da incidência do suicídio. Pereira *et al.* (2019), reiteram que fatores genéticos, psicodinâmico, ambiental, bem como sociocultural em que o indivíduo se encontra inserido, destacam-se como coeficientes para o ato suicida. Esta realidade dificulta a possibilidade de maior prevenção por meio da oferta de tratamentos adequados.

No ponto de vista de Oliveira *et al.* (2019), para começar a tentativa de entender os condicionantes ao comportamento suicida é fundamental compreender as outras perturbações afetivas-emocionais como o estresse, ansiedade e depressão. Daí, dentre tantos outros fatores, a ideação suicida correlaciona-se com a ausência do equilíbrio nas relações interpessoais, no qual, problemas comportamentais e baixa autoestima podem desencadear o adoecimento psiquiátricos.

Gonçalves *et al.* (2018), destacam a respeito da ideação suicida, se refere aos pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando desejos, atitudes e planos, no qual o indivíduo tem para dar fim à própria vida, sendo considerada um importante coeficiente para o suicídio efetivo. A intensidade desses pensamentos, sua profundidade, bem como o contexto no qual surgem e a impossibilidade de desligar-se deles, são fatores que distingue um indivíduo considerado saudável de um que se encontra à margem de uma crise suicida. É necessário um maior conhecimento por parte do profissional acerca de indicadores e manifestações desses pensamentos, por parte deste indicativo poder ser considerado um fator de risco, culminando no suicídio do indivíduo, quando somado a outros agentes.

Acrescido a isso, Costa *et al.* (2019), elucidam sobre os sentimentos de desesperança, desamparo e desespero por estarem fortemente associados ao ato suicida. Apesar de ser atribuído a fatores de ordem biológica, psicológica, sócio demográfica e cultural interagem entre si. Os profissionais da saúde, substancialmente o enfermeiro, devem estar atentos para saber interpretá-los e manejá-los de forma adequada, pois, o simples reconhecimento dos fatores de risco não é suficiente para evitar o suicídio, principalmente ao se considerar que muitos indivíduos são expostos a diferentes tipos de influência. Dentre eles, a vulnerabilidade gerada pelas situações de pobreza é uma situação social podendo pré-dispor ao suicídio, uma vez que o desemprego e a instabilidade familiar aumentam os patamares de ansiedade dos indivíduos.

Além disto, Lima *et al.* (2017), destacam pessoas com histórico de suicídio na família, possuem maior chance de repetir o comportamento, verificando assim, a transmissão geracional do comportamento suicida. As condições desfavoráveis ao desempenho das atividades laborais em decorrência do ambiente, leva ao comprometimento do bem-estar psicossocial, contribuindo deste modo, para perda da qualidade de vida, gerando processos de descompensação na saúde física e principalmente mental do indivíduo, culminando em situações de estresse contínuo, no qual é risco estatisticamente significativos para as tentativas do ato suicida.

3.3 Prevenção do suicídio

A prevenção dos comportamentos na esfera suicidaria de acordo com Gonçalves *et al.* (2018), englobam o desenvolvimento de estratégias interdisciplinares, nas quais as ações devem levar a entender os comportamentos destes pacientes como situações multideterminadas por fatores complexos. Estas intervenções necessitam contemplar a presença de um suporte social por meio de programas de acolhimento do paciente suicida, se tornam imprescindível como medida de enfrentamento para atenuar esta realidade.

Junto a isso, avaliar fatores de riscos como por exemplo, a agressividade, a perturbação emocional-afetiva, se torna de grande relevância no que diz respeito a prevenção do suicídio, visto que este acontecimento é

compreendido como um fenômeno multifacetado. É importante reiterar que, o suicídio é definido como uma violência auto infligida e um ato consumado a partir da tomada de decisão, esta não parte de um lugar de reflexão consciente e sim de uma reflexão na qual a capacidade de julgamento do sujeito está comprometida por conta do seu quadro de adoecimento. Para Lima *et al.* (2018), o suicídio configura-se uma situação complexa, com múltiplos fatores associados, os quais mudam de acordo com a cultura, o momento histórico e o grupo social, sendo considerado um tema rodeado por preconceitos infundados em muitas sociedades. Programas e intervenções com o objetivo de prevenir o agravo vêm sendo propostos nos últimos anos, estas ações incluem a melhoria da qualidade de vida dos grupos mais atingidos e a eliminação do estigma em torno do tema. O desafio da prevenção consiste em identificar pessoas em situação de vulnerabilidade, entender as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida e estruturar intervenções eficazes.

Segundo Botega (2006), mesmo com todas as dificuldades existentes relativas à temática do suicídio sempre é importante lembrar as ações no âmbito social, familiar, profissional por se direcionarem em favor da saúde mental dos indivíduos onde atitudes acolhedoras tenha o papel de proporcionar atenção, interesse e preocupação de modo a fomentar a manutenção de sentimentos de esperança, oferecer orientação criteriosa ao atuar como um canal de comunicação entre o indivíduo e seu entorno. Sousa *et al.* (2017), destacam que o indivíduo com comportamento suicida, tendem a não procurar auxílio nos serviços de atenção primária, apresentando uma certa dificuldade na prevenção de qualquer forma de tentativa de suicídio.

Nesse ponto, entra a imprescindível ação interdisciplinar da equipe de enfermagem e psicologia, por meio articulação conjunta, devem estar capacitados profissionalmente nesta área para as atividades na atenção primária à saúde ao buscar este indivíduo e auxiliar na detecção de fatores de risco para o suicídio, na qual está incluso a depressão e outros transtornos, atuando de modo preventivo (CARE *et al.*, 2000, p. 5). Muitas das vezes, ocorre a falta de informação e elucidação por parte de profissionais de saúde, familiares e de quem convive com este indivíduo a respeito dos riscos do comportamento suicida por estarem envolvidos neste processo de acolhimento e convivência diária.

É de grande importância destacar como a ideação suicida tem forte

influência do ambiente em que o indivíduo está imerso. Assim, o meio pode contribuir de maneira positiva nas possibilidades de evitar o suicídio (BARBOSA *et al.*, 2011, p. 6). A seriedade de ações voltadas para a prevenção do comportamento suicida tende a ter como objetivo à promoção da saúde mental, participando de grupos terapêuticos que acolham de maneira respeitosa, também pode ocorrer a criação de condições psicossociais para estimular a participação da comunidade através de atividades educativas inclusivas, com o intuito de promover uma qualidade de vida saudável e melhor.

Numa esfera macroscópica, tem-se o Setembro Amarelo articulada pelo Estado, como coadjuvante de ações preventivas por todo o país, enquanto que, em menor escala, tem-se órgãos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), administrado pela esfera municipal e visa atender de modo acolhedor o paciente com ideação suicida (REYES, 2002, p. 22). Segundo Fukumitsu *et al.* (2005), quando é notável um comportamento suicida ou que já tenha ocorrência do mesmo, é aconselhável não deixar o paciente sozinho, precisando de monitoramento diário. Os novos modelos de atenção à saúde proposta pela Reforma Psiquiátrica Brasileira aconselham acompanhamentos terapêuticos ou terapias alternativas como viés assistencial a ser escolhido, em razão de serem intervenções mais adequadas aos novos dispositivos do cuidar.

Nesse paralelo de informações, é eficaz e necessário ampliar o sistema de apoio, buscando ajuda familiar a esta pessoa com pensamentos intrusivos de autolesão, para que o paciente não veja a morte a única estratégia para pôr um fim ao seu sofrimento. A prevenção do suicídio é feita ao buscar estratégias assertivas com o objetivo de ampliar os fatores de proteção e reduzam os fatores de risco, tanto no nível individual como no coletivo. Ferreira *et al.* (2019), descrevem que a proposta de atenção integral vigente no país, respalda-se no atendimento de usuários em linhas de cuidado, constituem um dos cenários para a organização de políticas de atenção ao suicídio.

Fitando a integralidade na prestação de serviço anseia englobar a promoção, prevenção, tratamento e recuperação do paciente em todos os níveis de atenção, assegurando o acesso deste indivíduo às diferentes modalidades terapêuticas de modo facilitado. Figueiredo *et al.* (2018), corroboram com essa perspectiva, porque para eles o desenvolvimento de estratégias de informação e

comunicação são consideradas importantes ferramentas de conscientização popular sobre o suicídio por ser considerado um problema de saúde pública que pode ser prevenido.

Cruz *et al.* (2019), reiteram que a prevenção do suicídio pode ser classificada em termos universais, seletivos e específicos. No Brasil em especial, inúmeras ações de prevenção foram efetivadas na última década, muitas das quais por meio de rastreamento de situações de vulnerabilidade e de ações educativas. A prevenção em âmbito universal direciona a sua atenção à toda a sociedade, tendo por objetivo impedir o início do comportamento suicida. Carvalho *et al.* (2020), abordam como a medida preventiva seletiva respalda-se no cuidado destinado ao indivíduo que ainda não apresentaram o comportamento-alvo, visando impedir o seu aparecimento.

Contudo, a prevenção indicada direciona-se a pacientes com risco considerável por já ter manifestado o comportamento de atos suicidas. A esta parcela de pessoas, o acompanhamento individualizado por profissionais capacitados, torna-se imprescindível. Trindade *et al.* (2018), afirmam a respeito da sociedade angariar conquistas relacionadas aos novos serviços prestados a essa parcela da população portadora de perturbações afetivos-emocionais depressivas, na qual, necessita de um olhar diferenciado, pautado no processo humanizado do cuidar. Barros *et al.* (2017), salientam como os novos dispositivos voltados as redes de atenção à saúde mental passaram a ser desenvolvidas por meio de políticas sociais, ampliando a projeção de programas como o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ações de campanhas governamentais à exemplo do setembro amarelo.

A complexidade do fenômeno suicida demonstra que a elaboração de estratégias nacionais e locais de prevenção do suicídio deve fundamentar-se em conscientização e questionamento de tabus na população, detecção e tratamento precoces de transtornos mentais, controle de meios letais, e treinamento de profissionais de saúde em prevenção de suicídio, sobretudo, os colaboradores da enfermagem e psicologia. Simões *et al.* (2019), destacam que as políticas públicas como medidas preventivas ao suicídio ganham a devida notoriedade quando os seus resultados se tornam efetivos, pois, exercem alguma influência sobre a vida do cidadão.

As diretrizes elencadas pelo o Plano Nacional de Suicídio orienta o modelo de assistencialista pautado no cuidar integralizado, em que a negação do papel de isolamento do indivíduo em hospícios, devendo lhe ser prestado o cuidado pela sua individualidade e de seus problemas, sob um olhar singularizado. Neste contexto, Oliveira *et al.* (2017), afirmam a importância de alcançar a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade por ser necessário visualizar o paciente como indivíduo histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade no qual se insere, com o objetivo de oferecer o atendimento integral de forma a extrapolar a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde, prolongando-se pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde e pelo compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional.

As novas formas de organização preconizam o entrelaçamento entre estratégias de cuidado e da defesa da dignidade da pessoa, sendo estes ideais presente desde o início dos movimentos de contestação da cultura manicomial, tem sido acrescida de iniciativas ao avançar na discussão dos direitos civis e sociais dos portadores de transtornos mentais. A ocorrência então a respeito da mudança básica da estratégia de intervenção, das práticas de prevenção ao suicídio, abriu caminho não somente para ampliação do objeto de intervenção, mas também, pela extensão de serviços de saúde mental, incorporando grandes parcelas da população através da política de expansão da unidade de atenção básica voltadas à introdução de políticas para a redução de danos causados.

Silveira *et al.* (2019), assinalam a respeito dessa nova vertente assistencial, pois, não busca apenas a prática racionalizada do cuidar, mas também dá ênfase a democratização dos serviços, universalização e equidade, incluindo o desenho de um novo modelo de serviço, incluindo a cidadania do usuário ao utilizar serviço de saúde.

3.4 Atuação interdisciplinar na prevenção ao suicídio

Segundo Bertolote (2012), faz-se necessário separar os fatores de proteção em estilo cognitivo e personalidade, padrão familiar, fatores culturais e

sociais e fatores ambientais. No que diz respeito aos fatores de estilo cognitivo e personalidade, menciona o sentimento de valor pessoal, como também está a confiança em si mesmo, inclui a disposição para buscar ajuda quando necessário, pede conselho quando se precisa tomar decisões importantes, o indivíduo apresenta disposição para adquirir novos conhecimentos e por fim demonstra habilidade na comunicação.

O exercício da solidariedade, juntamente com as condições de adaptação do indivíduo ao viés terapêutico envolve a necessidade de cuidado em saúde mental, em que as estratégias relacionadas devem envolver o acolhimento e vínculos. Essas premissas são fundamentais para que os profissionais possam identificar, se aproximar e intervir de forma resolutiva com pacientes com comportamento suicida. A implementação do cuidado também deve levar em consideração as situações de agravos que predisponham às tentativas de suicídio. (SOUZA *et al.*, 2017, p. 38).

É preciso a escuta ao paciente, ter atenção aos sinais, ajudando-o a perceber estes sinais indicativos da necessidade da ajuda profissional. Deste modo, através do reconhecimento de seu momento, a autorregulação orgânica por ser a capacidade que o homem tem de se adaptar da melhor forma possível diante das necessidades surgidas, sendo o responsável por auxiliar o indivíduo a encontrar a direção, trazendo-o à saúde por completo, muitas vezes definida como um alerta onde alguns sinais são a demonstração de que algo não vai bem.

Para que seja possível olhar o cliente de forma mais ampla, é importante que o psicólogo invista no contato entre ambos. Encorajando o outro para que ele fale de si sem receio de mostrar quem realmente é. Esta atitude de aceitação do outro é importante, já que não existe uma forma certa de estar no mundo, isso varia de acordo com as necessidades de cada um, vai de acordo com quem se é, deseja e escolhe para si mesmo. (PELRS, 2011, p. 31).

Segundo Campos *et al.* (2018), normalmente, quando um paciente ao adentrarem uma unidade de pronto socorro, em sua mente é visto como uma situação de abandono, de certa forma perde sua autonomia, pois, se retira da posição de sujeito, para se colocar como objeto de intervenção através de procedimento médico, mesmo sendo condutas de melhoria, tendem a adquirir um caráter agressivo e invasivo. Com isto, ele vive um momento de ausência referencial, passando a ter o momento de isolamento, abandono e rompimento de laços afetivos, profissionais e sociais. Sob esse viés, Costa *et al.* (2019)

reiteram que ao passar por cuidados de intervenções psicológicas nas instituições de saúde, o sofrimento relatado pelo paciente, pode ser atenuado de modo significativo.

No Brasil, as instituições de saúde constituem um novo campo de atuação para os psicólogos. O crescente interesse pela atuação nessa área específica surge da necessidade de entender e pensar o processo saúde/doença numa dimensão psicossocial e de compreender e intervir sobre os contextos do indivíduo ou grupos, expostos a diferentes doenças e condições de saúde. Assim, o trabalho profissional do psicólogo deve ser definido em função das circunstâncias concretas da população a que deve atender. Sua função é de grande relevância, haja vista que este profissional serve como viés facilitador do processo de hospitalização, pois atua como um elo na relação entre a equipe/paciente/família (FERREIRA *et al.*, 2019, p. 30).

É de suma importância mencionar sobre o serviço nas unidades de saúde, a importância da presença de um psicólogo, vem para somar aos demais profissionais da equipe de saúde, em prática, sua função é de acolhimento, intermediar e fazer ponte entre paciente, família e a própria equipe interdisciplinar, deixando mais claro e de fácil compreensão as condições necessárias para que o funcionamento psicológico seja eficaz de acordo com a situação (SÁ *et al.*, 2008, p. 23). Constata-se a importância da reforma psiquiátrica por fomentar ações e intervenções de grande relevância, consolidando a produção de redes ampliadas em saúde mental.

A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas, bem como a cidadania do usuário com transtorno psíquico vem abrindo espaço para a presença e atuação de uma equipe interdisciplinar voltada à assistência de paciente com transtornos mentais. Visando atender as novas demandas requeridas pelas práticas assistenciais, o setor de enfermagem assim como o setor de psicologia, passaram por diversas melhorias, nos quais, a prestação dos cuidados físicos incorporou a competência no relacionamento interpessoal através do atendimento das suas necessidades de modo singularizado, bem como o possível resgate da autonomia do paciente.

Carvalho *et al.* (2017), ressaltam a necessidade dessa ferramenta por representar hoje, um dos pilares para uma assistência de qualidade requerida pelo serviço assistencial nas diversas redes de saúde mental ao prestar cuidados e mecanismos diversificados de atenção ao seu usuário, contatando a

importância das políticas públicas em ação com foco em um novo modelo de intervenção a saúde pautado na humanização do tratamento. A função do enfermeiro e do psicólogo, nos dias atuais, é o de agente terapêutico e a base desta terapia é a inter-relação com o paciente e a compreensão do seu comportamento.

As ações interdisciplinares podem aumentar a qualidade do serviço de assistência que é prestado a estes indivíduos. Essas duas áreas do conhecimento, tem por finalidade compromisso com a qualidade de vida do indivíduo em sofrimento psíquico e não apenas o diagnóstico clínico ou a intervenção medicamentosa. Campos *et al.* (2017), reiteram que os profissionais atuantes nesses setores devem estar preparados para atuarem em novos modelos de atenção, responsabilizando-se por novas tarefas e adequando-se às mudanças advindas da atual política de saúde mental vigente no país. Estabelecer uma relação interpessoal entre o profissional e paciente tornou-se imprescindível na qualidade da assistência.

Os cuidados a serem oferecidos ao paciente, devem incluir o respeito e acolhimento a subjetividade do paciente, ele deve ser percebido pelo prisma de humanização em saúde. O desempenho de ações que envolvam o cuidar deve privilegiar a pessoa doente como um todo, não apenas o seu processo de adoecimento. Barros *et al.* (2017), assinalam que a assistência de enfermagem e de psicologia destinada ao paciente portador de adoecimento mental era caracterizada pela repressão, punição e vigilância, por isso a importância de superar o modelo hospitalocêntrico de assistência ao doente psiquiátrico, assim como diversificar os serviços de acolhimento e atendimento a esse paciente.

Acrescido a isso, a prestação de serviços assistencial eficientes e de qualidade, perpassam pela busca da capacitação. Os profissionais da área de saúde deparam-se constantemente com situações que requerem atuação imediata e rápida, em muitos casos, envolvem riscos de vida. Saber lidar com estas situações adversas requer estudo, pois o conhecimento torna-se uma ferramenta para a prática assistencial, beneficiando tanto os profissionais, quanto os pacientes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O ato suicida não é um gesto com mecanismos bem definidos, são diversos os fatores de riscos que requerem compreensão num complexo paradigma social e comportamental. Almeida *et al.* (2018), afirmam a respeito do suicídio, é considerado um evento complexo e multicausal, inter-relacionados ao contexto socioeconômico. Deste modo, o suicídio não é tão somente uma tragédia no âmbito pessoal, ele também representa um sério problema de saúde pública.

Segundo Crifassi *et al.* (2015), é de fundamental importância uma abordagem multidisciplinar, as quais, questões socioculturais, filosóficas existenciais, além dos aspectos fisiopatológicos, sejam minuciosamente analisados, tendo por finalidade uma explicação justificada dos motivos e causas levando o indivíduo a tentar e consumir em muitos casos, o ato suicida. Nessa linha de pensamento, Arednt *et al.* (2017), discorrem como uma abordagem multidisciplinar entre enfermagem e psicologia destinadas ao atendimento do comportamento suicida, precisa dispor de uma organização envolvendo as atividades laborais destas respectivas áreas, sendo baseadas no trabalho em equipe, pois, requer intervenções técnicas e interação entre profissionais, que, de maneira coordenada, colocam em prática planos de ações preventivos.

A comunicação, a articulação desse sistema de atuações associadas a compreensão das diferentes técnicas existentes nas duas áreas de conhecimento, tornam-se indispensáveis para conquistar os objetivos pré-estabelecidos. À vista disso, Gruzar *et al.* (2015), elucidam sobre como a soma dos saberes das múltiplas profissões envolvidas no ato do cuidar colabora para que a situação seja abordada da forma mais integral possível, garantindo a preservação da vida.

No que diz respeito a prevenção do suicídio, Hartzenbuehler *et al.* (2015), evidenciam que o risco para o comportamento suicida é uma conjugação entre o biológico e o psicossocial, um potencializando o outro. Reforçam ainda, as medidas de prevenção frente à essa realidade, elas se fazem por meio do reforço dos fatores ditos protetores e diminuição dos fatores de risco, tanto no

nível individual como coletivo.

De outra parte, Mesquita *et al.* (2018), contribuem a respeito dos fatores considerados de risco por serem extensivamente estudados, dentre os principais, pode-se citar problemas no nível psiquiátricos, por englobar quadros de estresse, ansiedade, impulsividade, transtorno de humor. Nesse nível, destaca-se a depressão, alto fator de risco para o suicídio, cada vez mais presente na vida do ser humano.

Kalk *et al.* (2019), abordam acerca de outros condicionantes como relações familiares consideradas problemáticas, bem como o abuso de substâncias, condições de vulnerabilidade social e problemas de natureza física, principalmente aqueles que causam perda significativa da função e/ou dor crônica, podendo estimular a ideação suicida.

Em relação aos meios que são mais utilizados para as tentativas de suicídio que culminam em óbito entre os anos de 2010 e 2019, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), englobam o envenenamento com 25%, seguido de arma de fogo em 16%, para o enforcamento e substância por objeto quente estão na mesma taxa apresentando 9% e por fim se aplica aos objetos perfuro cortantes com 4%. Alguns destes dados foram destacados pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP) de São Paulo (2003) *apud* CFP (2013), no qual aponta cerca de 90% dos casos, 40% das tentativas de suicídio estão correlacionados a transtornos mentais, sobretudo a depressão e abuso de substâncias psicoativas.

Em análise realizada observou-se que na Bahia, no período de 2010 a 2019, foram notificados de acordo com a Secretária da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) 8.833 casos de lesão autoprovocada, destas 5.160 ocorrências de suicídio consumado. Sendo no ano de 2010 contabilizados 439 casos; em 2011, 437 casos; em 2012, 484 casos; em 2013, 496 casos; em 2014, 452 casos; em 2015, 506 casos; em 2016, 543 casos; em 2017, 605 casos; em 2018, 564 e em 2019, 634 vidas perdidas. Oliveira *et al.* (2017), afirmam que todos os anos mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida pela prática do suicídio em todo o mundo, o que equivale a uma pessoa morta a cada 40 segundos, além de inúmeras outras tentativas – registradas ou não.

O Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) (2019), coletou dados entre 2010 a 2019, os quais reiteram a respeito da idade, também se torna fator de risco para o aumento da ocorrência de suicídio. Idades entre 30 a 39 anos, possui maior predisposição ao ato suicida, com 1.185 casos notificados, seguido da faixa etária de 20 a 29 anos, com 1.032 eventualidades. Entre todas as instâncias com idades diferentes, foram contabilizados 4.860 óbitos, no decorrer deste período.

A divergência no número total de óbitos por suicídio entre a Secretária da Saúde do Estado da Bahia (5.160 ocorrências) e o Sistema de Informação Sobre Mortalidade (4.860 ocorrências) pode ser compreendida por diversos fatores, tais como: metodologias diferentes, base de coleta de dados diferentes, critérios diferentes para a definição de casos de suicídio, etc. Para que esta divergência seja elucidada caberá um estudo aprofundado sobre como a SESAB e SIM contabilizam os óbitos decorrentes de atos suicidas. Uma questão que pode ser levantada é a possibilidade de unificação entre tais instituições objetivando sanar tais divergências e uniformizar as metodologias.

Seguindo esse viés, Oliveira *et al.* (2018), confirmam que embora a maior parte das tentativas de suicídio e suicídios consumados seja praticada por aqueles que possuem algum diagnóstico de transtorno mental, é primordial destacar que não devem ser negligenciados os casos nos quais não há relação com nenhum transtorno mental. Assim, comportamento suicida pode também ter origens genéticas. A idade traz vulnerabilidades e perdas de papéis sociais com a retirada da atividade econômica, aparecimento de novos papéis, aparecimento e agravamento de doenças crônicas e degenerativas, perdas de parentes.

Park *et al.* (2015) dizem que, ao pensar na prevenção do comportamento suicida implica não apenas no objetivo de evitar a morte das pessoas, mas também, em considerar as sérias implicações na sociedade provocadas pela ocorrência desses atos. Inegavelmente o comportamento suicida, em especial o suicídio consumado, dão conta de um fenômeno complexo, desafiando pesquisadores e estudiosos não só em relação à compreensão das motivações de decisão do sujeito de pôr fim à própria vida, como também de explicitar os fatores éticos envolvidos na abordagem de tal fato.

Assim, Schuman *et al.* (2016) descrevem que, ao pensar em aspectos preventivos do suicídio, significa acreditar que se possam oferecer aos indivíduos outras possibilidades de enfrentamento das dificuldades ou patologias, por levarem a buscar nesse ato fatal, uma espécie de solução para seu sofrimento. Sob essa ótica, o suicídio é um ato complexo, envolve diversos fatores, cada caso deve receber uma intervenção específica.

Ademais, Kaskei *et al.* (2016), salientam como as estratégias de prevenção devem ser realizadas contemplando a atenção integral ao indivíduo. As equipes de saúde, sobretudo os profissionais de enfermagem e psicologia, atuantes no âmbito da atenção básica por representarem o primeiro nível dos recursos de atenção à saúde, possuem elevado potencial para o desenvolvimento de estratégias, ações que propiciem a identificação e intervenção precoce em casos de risco de suicídio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto neste trabalho faz-se necessário uma atuação em rede, a partir de políticas públicas continuadas voltadas à prevenção em suas múltiplas instâncias. Outro ponto a ser destacado é a implementação de ações de sensibilização social que sejam eficazes na prevenção do suicídio, pois este afeta tanto o sujeito, quanto a família e a sociedade.

O investimento em políticas públicas de cuidados integrados com o objetivo de garantir o acesso às diversas modalidades de terapia, a promoção de qualidade de vida e a prevenção de danos. A prática terapêutica existente nas redes de apoio se constitui como um importante redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental pautado direitos das pessoas com transtornos mentais. Estes serviços incorporam programas como o setembro amarelo exercendo grande impacto social.

Faz-se necessária a ampliação de eventos e campanhas de valorização da vida com um olhar voltado para a saúde mental. Destaca-se que o suicídio, na maioria das vezes, está associado a indivíduos com transtornos mentais. Os sistemas que coletam e armazenam informações sobre o suicídio carecem de melhorias para que a integração possibilite uma atuação coordenada a partir de dados que reflitam a realidade de cada território.

Os profissionais que atendem pacientes tentantes devem estar aptos a manejar o acolhimento de forma humanizada. Para que isso seja possível a formação se apresenta como fundamental, pois ela é um momento de atualização, modernização e humanização das práticas assistenciais. Neste sentido, a busca por constante melhoria, envolve processos de qualificação profissional que não se restringe a formação acadêmica, ela precisa se estender por meio da formação continuada, resultando em práticas éticas e exitosas.

Esta formação precisa produzir profissionais aptos para avaliar, identificar e implementar as necessidades de saúde e cuidados de pessoas saudáveis ou doentes sempre de forma humanizada. Cabe a ressalva que a alta demanda dos serviços de saúde e a sobrecarga de trabalho promovem desmotivação nesses profissionais, afetando diretamente a sua mobilização ativa sobre o processo de formação continuada. Por conseguinte, o poder público deve investir em estrutura humana e ambiental para que enfermeiro tenha condições de prestar um serviço de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A.; SILVA, D. G. **Intervenções de saúde mental**: o discurso da equipe multiprofissional de um centro de atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, v. 10, n. 4, 2009, p. 40. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 11 de abr. 2021.

ALMEIDA, T. S.; SACRAMENTO, L. D. **Suicide attempts**: epidemiologic trends towards geoprocessing. São Paulo: Revista de ciência e saúde coletiva, v. 23, n.4, 2018, p. 15. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

AREDNT, F.; SCHERR, L.; **Suicide on TV**: minimising the risk to vulnerable viewers. Alemanha: BMJ, v. 08, n. 22, 2017, p. 356. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

BARBOSA, A. L.; BESSA, S. A. **Reestruturando as práticas do cuidar em saúde mental**. Rio de Janeiro: Revista de enfermagem Anna Nery, v. 16, n. 3, 2011, p. 6. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 de jan. de 2021.

BARROS, C. L.; EGRY, D. S. **A necessidade de produção de novos conhecimentos em enfermagem**. Rio de Janeiro: Revista de saúde pública, v. 23, n. 10, 2017, p. 9. Disponível em: <<https://www.scielo.org>>. Acesso em: 11 de

abr. 2021.

BARROS, H. R. B. **Suicídio**: fenômeno afetado por fatores socioculturais. São Paulo: Revista da associação médica brasileira, v. 50, n. 3, 1991, p. 12.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf>>. Acesso em: 16 de abr. 2021.

BERLOTE. **Cuidado de enfermagem as pessoas em condições especiais**:

paciente com tendências suicida. Florianópolis: Revista de enfermagem contexto,

v. 17, n. 4, 2012, p. 22. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 de abr. de 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Diretrizes nacionais de saúde mental e prevenção**: suas aplicações na medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006, p. 32. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

_____. Conselho Federal de Psicologia. **Multidisciplinares do fenômeno suicida**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2014, p. 78. Disponível em:

<<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Levantamento de dados sobre mortes por suicídio no Brasil, 2010-2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, p. 55. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Revisão das estimativas de mortes por suicídionso Brasil, 2012-2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, p. 25. Disponível em:

<<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

_____. Ordem dos Enfermeiros. **Divulgar padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, enquadramento conceptual, enunciados descritivos**.

Brasília: Revista ordem dos enfermeiros, 2016, p. 89. Disponível em:

<<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

_____. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Coletas de dados acerca das mortes por suicídio no Brasil, 2010-2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, p. 64. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

_____. Sistema de Informação Sobre Mortalidade. **Revisão das estimativas demortes por suicídio no Brasil, 2010-2019**. Salvador: Secretária da saúde do Estado da Bahia, 2019, p. 34-47. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>.

Acesso em: 17 abr. 2021.

BOTEGA, M. O.; SILVA, E. R.; SANTOS. A. L. **Impacto dos fatores para o comportamento suicida**. Rio de Janeiro: Revista ciências & saúde coletiva, vol.18, n 3, 2006, p.05-18. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 16 abr.

2021.

CAMPOS, M. M.; PEREIRA, S. A.; FURTADO, E. E. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um olhar para a atenção psicossocial.** São Paulo: Revista cogitare de enfermagem, v. 16, n. 2, 2018, p. 16. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

CARE, C. F.; BASSO, F.; ALCÂNTARA, A. **Estratégias de prevenção e tratamento: impactos ao suicídio.** São Paulo: Revista interdisciplinar de ciências médicas, v. 2, n. 4, 2000, p. 05-08. Disponível em:

<<http://www.revista.fcmmg.br>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CARVALHO, L. M.; MACÊDO, M. A.; DULTRA, A. G. **Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio.** Rio de Janeiro: Revista ciências & saúde coletiva, vol.31, n. 10, 2019, p.90. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CARVALHO, L. N.; SILVA, G. D.; ALMEIDA, R. A.; GUEDES, A. L. **O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades de terapias medicamentosas.** São Paulo: Revista eletrônica em saúde mental, v. 13, n. 17, 2020, p. 316.

Disponível em:<<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 de mar. 2021.

COPPE, S. R.; MELO, O. S.; KOCH, R. **Tipos de políticas públicas associadas à prevenção de suicídios.** Rio de Janeiro: Revista ciências & saúde coletiva, vol. 18, n 3, 2002, p.05-18. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

CORRÊA, H. E.; TESSER, A. R.; SILVEIRA, A. V. **Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares.** Florianópolis: Revistatexto e contexto de enfermagem, v. 16, n. 2, 2006, p. 7. Disponível em:

<<https://www.scielo.com>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

COSTA, E. T.; PINHEIRO, A. L.; OLIVEIRA, D. **A necessidade de**

aperfeiçoamento em saúde mental: a enfermagem. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, v. 12, n. 3, 2019, p. 67. Disponível em:<<https://www.scielo.br>>.

Acesso em: 25 de mar. 2021.

CRIFASSI, C.; KAUFMAN, S.; WIEBE, E. **Effects of changes in permit-to-purchase handgun laws in Connecticut and Missouri on suicide rates.** Estados Unidos: Prevention medical, v. 79, n. 44, 2015, p. 43-49. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

CRUZ, J. B.; CARVALHO, J. A. **Condicionantes que desestabilizam a saúde mental.** Brasília: Revista brasileira de enfermagem, v. 60, n. 5, 2019, p. 30.

Disponível em: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

FERREIRA, T. H.; BRAGA, L.; BATISTA, M. B. **Impacto da educação continuada em enfermagem e saúde mental**. São Paulo: Revista brasileira de enfermagem, v. 61, n. 19, 2019, p. 30. Disponível em: <<http://www.scielo.com>>.

Acesso em: 28 mar. 2021.

FIGUEIREDO, A. L. P.; COSTA, O. E.; PINHEIRO, A. R. **As tendências de assistência psicossocial em saúde mental**. Rio de Janeiro: Revista de saúde pública, v. 19, n. 5, 2018, p. 68. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 de abr. 2021.

FREITAS, M.M.; SOUZA, A. P.; MARTINS, S. L. **Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico**.

São Paulo: Revista brasileira de educação médica, v. 32, n. 1, 2019, p. 17. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 de abr. 2021.

FUKIMITSU, C. M.; RODRIGUES, R. S.; COSTA, K. A. **Cuidado integral: viés melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de transtornos mentais**. Fortaleza: Revista da rede enfermagem do nordeste, v. 12, n. 1, 2005, p. 1045-1052. Disponível em: <<https://www.redalyc.org>>. Acesso em: 19 de abr. 2021.

GONÇALVES, L. D. W.; SANTOS, E. B.; TRINDADE, H. E. **O desenvolvimento de competências do cuidar na enfermagem**. Florianópolis: Revista texto contexto enfermagem, v. 18, n. 2, 2018, p. 45. Disponível em: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

GRUZA, R.; CAMPOS, F. E.; LIMA, C. N. **Probing the smoking-suicide association: do smoking policy interventions affect suicide risk?** Estados Unidos: Nicotine tob res, v. 16, n. 11, p. 1487-1494, 2015. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

HARTZENBUEHLER, M.; KIES, K. M. **Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth**. Estados Unidos: J adolesc health, v. 53, n. 1, 2015, p. 21-26. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

HETEM, C. A.; YASUI, A. **Beyond the governmental decrees: the challenges of mental health policy**. Estados Unidos: Revista de psicologia em estudo, v.

15, v.1, 2010, p. 32. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 de abr. 2021.

KALK, N. L.; KELLEHER, M. J.; CURTIS, M.; MORLEY, M. L. **Addressing**

substance misuse: a missed opportunity in suicide prevention. Reino Unido: Soc work public health, v. 144, n. 3, 2019, p. 45. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

KASKEI, B.; LEUNG, A.; KAPLAN, M. F. **Deploying an Ecological Model to Stem the Rising Tide of Firearm Suicide in Older Age.** Estados Unidos: J aging soc policy, v. 28, n. 4, 2016, p. 233-245. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

KUTCHER, L. E.; BEZERRA, B. J. **Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil:** um novo olhar acerca dos fatores de risco. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, v. 13, n. 5, 2011, p. 55. Disponível em:<<https://www.scielo.br>>. Acesso em:

25 de abr. 2021.

LIMA, T. E.; DANTAS, V. K.; SILVA, G. S. L.; AZEVEDO, C. A.; VALENÇA, I. A.

Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde. Rio de Janeiro: Revista brasileira de saúde, v. 14, n. 4, 2017, p. 24-

26. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 de abr. 2021.

LIMA, T. E.; MESQUITA, J. C. **Sujeito:** intersubjetividade e práticas de saúde. São Paulo: Revista ciência e saúde coletiva, v. 17, n. 5, 2018, p. 33. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 de abr. 2021.

MCGIRR, P. E. **Programas e políticas públicas para prevenção de suicídio:** o fenômeno suicida. Recife: Revista brasileira de saúde, v.4, n.4, 2007, p. 23-24.

Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 16 de abr. 2021.

MENEGEHL, E. O.; GODINHO, L. A. **Reforma psiquiátrica e cidadania:** o debate legislativo. São Paulo: Biblioteca virtual em saúde, 2004. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 07 de abr. 2021.

MESQUITA, S. O.; FREITAS, L. B. **O suicídio como questão de saúde pública.** Fortaleza: Revista brasileira de promoção a saúde, v. 31, n. 3, 2018, p. 77.

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

MINAYO. **A formulação das políticas públicas na área de saúde.** São Paulo: Revista Atlas, v. 2, n. 1, 2007, p. 26. Disponível em: <<https://docente.ifrn.edu.br>>. Acesso em: 09 de abr. de 2021.

OLIVEIRA, A. L.; MELO, R. O. **As políticas públicas para prevenção de suicídios.** Rio de Janeiro: Revista de educação, saúde e trabalho, v. 14, n. 90,2017, p. 21. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

OLIVEIRA, C. F.; KOCH, B. M. **Tentativas de suicídio:** tendências epidemiológicas

quanto ao geoprocessamento. Campina Grande: Revista ciência e saúde coletiva, v. 23, n. 4, 2018, p. 1183-1192. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

OLIVEIRA, M. A.; NOGUEIRA, P. R.; DULTRA, P. **Relato de experiência: condução do ciclo das políticas públicas em saúde mental**. Brasília: Revistabrasileira de enfermagem, v. 57, n. 4, 2017, p. 56. Disponível em:

<<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de abr. 2021.

OLIVEIRA, M. T.; SOUZA, L. E.; RAMOS, A. L. **Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil**. São Paulo: Revista brasileira de saúde ocupacional, v. 16, n.5, 2018, p. 72. Disponível em:<<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 30 de abr. 2021.

OLIVEIRA, R. P.; SATOS, E. N.; SILVEIRA, A. L. **A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde**. São Paulo: Revista brasileira de saúde ocupacional, v. 16, n. 5, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 de abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental: definições integrais**. Brasília: Revista papéis preventivos ao suicídio desenvolvidos pelos veículos midiáticos, 2016, p. 126-132. Disponível em: <<https://www.who.int>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicídio e vítimas ao redor do mundo**. Brasília: Revista papéis preventivos ao suicídio desenvolvidos pelos veículos midiáticos, 2000, p. 96-131. Disponível em: <<https://www.who.int>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicídio e vítimas ao redor do mundo**. Brasília: Revista digital de suicídio ranking mundial, 2017, p. 84-99. Disponível em: <<https://www.who.int>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

PARK, L.; STROFHER, A.; SOO, I. M. **Rising youth suicide and the changing cultural context in South Korea**. Ásia: Crisis, v. 34, n. 2, 2015, p. 102-109.

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

PEREIRA, K. A.; PEREIRA, C.; NEVES, Y. O. **A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde**. São Paulo: Revista sociedade e saúde, v. 8, n. 5, 2019, p. 89. Disponível em:

<<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 de abr. 2021.

PERLS, R. V. **A complexidade do fenômeno suicida**. Brasília: Caderno de educação popular e saúde, v. 87, n. 08, 2011, p. 76-77. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 11 de abr. de 2021.

PERLS, R. V. **A complexidade do fenômeno suicida**. Brasília: Caderno de educação popular e saúde, v. 87, n. 08, 2011, p. 31. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 11 de abr. 2021.

REYES, L. C. **Cuidado da equipe multiprofissional as pessoas em condições de adoecimento psíquico**. Florianópolis: Revista de enfermagem contexto, v.

17, n. 4, 2002, p. 22. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 de abr. 2021.

SÁ, H. E.; TEIXEIRA, J. **A saúde mental: evolução para o modelo de integralidade**. São Paulo: Revista de epidemiologia e saúde, v. 11, n. 2, 2008, p.

23. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 13 de abr. 2021.

SCHLOSSER, W. A. **As políticas públicas relacionadas ao suicídio**. Rio de Janeiro: jornal brasileiro de psicologia, v. 40, n. 2, 2014, p.15. Disponível em:

<<https://www.seer.ufal.br>>. Acesso em: 09 de abr. de 2021.

SCHUMAN, D.; FRANÇA, N. E.; DANTAS, O. R. **A Value-Critical Choice**

Analysis of a Policy to Prevent Suicide in Veterans and Service Members.

Estados Unidos: Soc work public health, v. 36, n. 1, 2016, p. 537-548. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

SILVEIRA, J. S.; RODRIGUES, P. M.; PASSOS, A. C. **Políticas de saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem**. São Paulo: Revista sociedade, v. 13, n. 11, 2019, p. 31-32. Disponível em:

<<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 de abr. 2021.

SIMÕES, M.A.; ALMEIDA, L. C. **Prevenção do suicídio: programa de intervenção**. São Paulo: Revista Electrónica em saúde mental, v. 8, n. 10, 2019,

p. 116. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de abr. 2021.

SOUSA, J. S.; DIAS, A. V.; TAVARES, M. **Importância da equipe multidisciplinar em saúde mental: relato de experiência**. Pernambuco: Revistaonline de enfermagem da universidade federal de Pernambuco, v. 11, n. 3, 2017,

p. 7. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br>>. Acesso em: 07 de abr. 2021.

SOUZA, L. M.; ELOY, T.; MARTINALLI, G. D. **Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental**. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, v. 10, n. 3, 2017, p. 38. Disponível em:<<https://www.scielo.br>>.

Acesso em: 07 de abr. 2021.

SWANSON, J. W.; BONNIE, R.; APPELBLAUM, P. S. M. D. **Getting Serious**

About Reducing Suicide: More "How" and Less "Why". Canadá: JAMA, v. 314,

v. 21, 2015, p. 2229-2230. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

TAKESHIMA, M.; INAGAKI, L.; CHIAKI, K. **Recommendation for revision of the General Principles of Suicide Prevention Policy.** Japão: Seishin shinkeigaru zasshi, v. 14, n. 2, 2015, p. 1445-1447. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

TRINDADE, T. S. C.; FERNANDES, O. **Transtornos mentais na atualidade:** um desafio para o enfermeiro. Brasília: Revista brasileira de enfermagem, v. 61, n. 5, 2018, p. 08. Disponível em: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 18 de abr.

2021.

VILAS, L. B.; SANTOS, L. E.; DIAS, A. C. T.; TAVARES, A. L. **A necessidade de**

aperfeiçoamento em saúde mental: a enfermagem. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, v. 12, n. 3, 2011, p. 67. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>.

Acesso em: 18 de abr. 2021.