

## A relação entre sofrimento psíquico e ideação suicida

### The relationship between psychological distress and suicidal ideation

DOI:10.34119/bjhrv5n2-126

Recebimento dos originais: 27/01/2022

Aceitação para publicação: 25/02/2022

#### **Mirian May Philippi**

Mestrado em Psicologia pela UnB

Instituição: Professora Universitária Titular no Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: miriam.philippi@ceub.edu.br

#### **Ana Paula Hesketh Campos Magno**

Aluna do 7º Semestre de Medicina

Instituição: UniCEUB - Centro Universitário de Brasília - DF

Endereço: SQN 112, BLOCO C, APTO 204, CEP: 70762-030, Brasília-DF

E-mail: anaphesketh@gmail.com

#### **Eduardo Primo da Silva**

Acadêmico 7º semestre de Medicina

Instituição: UniCEUB - Centro Universitário de Brasília

Endereço: SQN 407 BLOCO G AP 307, Brasília-DF

E-mail: betachuva@gmail.com

#### **Isabella Bringel Cardoso Ramos**

Acadêmico 7º semestre de Medicina

Instituição: UniCEUB - Centro Universitário de Brasília - DF

Endereço: Rua 236 número 145 setor leste universitário Goiânia - GO

E-mail:isabella.bringel@sempreceub.com

#### **Mariana Abreu Accioly**

Acadêmico 7º semestre de Medicina

Instituição: UniCEUB - Centro Universitário de Brasília - DF

Endereço: SQN 303 BLOCO J APTO 305, Brasília- DF

E-mail: marianabianco.abreu@gmail.com

### **RESUMO**

**Introdução:** O suicídio é um grave problema de saúde pública que envolve questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais desafiadoras, tratando-se de fenômeno complexo e multifacetado. **Objetivos:** Buscou-se neste trabalho evidenciar a relação entre sofrimento psíquico e ideação suicida, abordando as possibilidades de prevenção, intervenção e políticas públicas. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica nos portais de periódicos Scielo e PubMed dos anos de 2000 a 2019, sendo uma revisão narrativa de artigos científicos. **Revisão de Literatura:** O estudo da ideação suicida na adolescência e de quadros relacionados, como a depressão, tem ajudado na compreensão desse comportamento e prevenção do suicídio, que é umas das principais causas de morte na adolescência. Para prevenir o ato suicida e o tabu associado a ele por meio de discursos religiosos, morais e culturais, medidas preventivas e

educativas que envolvam capacitação técnica dos serviços de saúde e das próprias relações familiares. A abordagem do paciente deve ser feita com perguntas amplas, em local privado e seguro. Caso ainda não tenha ocorrido a tentativa de suicídio, as perguntas a serem feitas devem ser focadas na avaliação da intenção suicida. Essa investigação, pode elevar a confiança médico-paciente e definir o cenário inicial para um tratamento eficaz. Somente em 2017, com um plano nacional, é dado o primeiro passo para produção de atos normativos específicos para tratar do tema. **Conclusão:** Existe evidência na relação entre o sofrimento psíquico e a ideação suicida, carecendo ampliar as políticas públicas específicas para o tema.

**Palavras-chave:** ideação suicida, suicídio, transtorno mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** Suicide is a serious public health problem that involves challenging sociocultural, historical, psychosocial and environmental issues, being a complex and multifaceted phenomenon. **Objectives:** This study sought to highlight the relationship between psychological suffering and suicidal ideation, addressing the possibilities of prevention, intervention and public policies. **Methodology:** Bibliographic research in Scielo and PubMed from 2000 to 2019, as a narrative review of scientific articles. **Literature Review:** The study of suicidal ideation in adolescence and related conditions, such as depression, has helped in understanding this behavior and preventing suicide, which is one of the leading causes of death in adolescence. To prevent the suicidal act and the taboo associated with it through religious, moral, and cultural discourses, preventive and educational measures that involve technical training of the health services and the family relationships themselves. The approach to the patient must be made with ample questions, in a private and safe place. If the suicide attempt has not yet occurred, the questions to be asked should be focused on the assessment of suicidal intent. This investigation, can raise doctor-patient trust and set the initial stage for effective treatment. Only in 2017, with a national plan, the first step is taken to produce specific normative acts to address the topic. **Conclusion:** There is evidence on the relationship between psychological suffering and suicidal ideation, lacking the expansion of specific public policies for the topic.

**Keywords:** ideação suicida, suicídio, transtorno mental.

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme demonstra a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020, lançada pelo Boletim Epidemiológico 2017 do Ministério da Saúde, o suicídio é um grave problema de saúde pública que envolve questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais (BRASIL, 2017).

Tanto os fatores de risco quanto os de proteção para o comportamento suicida e para o suicídio são complexos, com múltiplas determinações, podendo ser prevenidos através de intervenções oportunas embasadas em dados confiáveis. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas se suicidam no mundo anualmente, o que equivale a

uma pessoa a cada 40 segundos, com uma taxa de 10,7 mortes por 100 mil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). A cada 3 segundos uma pessoa faz uma tentativa de suicídio.

Assim, a prevenção ao suicídio é uma das prioridades do Ministério da Saúde (MS) e representa um desafio para a saúde pública por se tratar de um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações.

Nesse sentido, considerando o amplo espectro envolvido, faz-se necessário a união de esforços públicos e privados no sentido de modificar comportamentos, por meio de ações e informações que minimizem esse tipo de evento.

Dessa forma, o envolvimento da sociedade é de suma importância, pois, ainda existe uma barreira a ser vencida no que tange à disponibilidade ativa e passiva em falar sobre o tema. Esse diálogo, apesar de ser visto com muita ressalva é essencial para a solução do problema.

Sobre o diálogo e a importância de se distinguir intervenções emergenciais e preventivas, assim, ponderou Tavares (2018, p-4):

O problema de falar sobre o suicídio é que isso tem impacto maior justamente nas pessoas mais vulneráveis, e, em geral, o impacto é negativo. Então, temos de observar as boas indicações de como tratar este assunto [...] boas estratégias preventivas não falam sobre suicídio, mas sobre a superação de problemas de vida, sobre como enfrentar as dificuldades – e criam alternativas de acesso a recursos para essa superação.

De um lado, precisamos dar socorro emergencial. Mas, de outro, precisamos criar estratégias de prevenção em longo prazo. É muito importante eu distinguir a identificação precoce de riscos e a identificação de novos casos para, em um caso, eu lidar com o risco constituído de forma efetiva, e, no outro, saber fomentar os mecanismos de proteção de longo prazo, de forma a evitar que a pessoa entre em risco constituído. As duas coisas são importantes.

Desse modo, não é possível apontar uma única questão como sendo aquela que resolverá por definitivo a questão do suicídio, mas o acompanhamento por meio de medidas preventivas poderão intervir no sentido de amenizar e evitar desfechos derradeiros.

Em razão disso, ao se deparar com tema pouco explorado pela mídia, encontramos uma razão para buscar nos trabalhos científicos a visão técnica da comunidade no modo de agir diante do sentimento de praticar o derradeiro ato contra à própria vida.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido através do método da pesquisa bibliográfica dos anos de 2000 a 2019 tendo como material base de trabalho os dados online, disponibilizados pelos portais de periódicos Scielo e PubMed, por meio de revisão narrativa de artigos científicos. Os resultados de trabalhos de pesquisa de diversos autores e as informações obtidas na literatura

foram comparados para averiguar a associação investigada por este trabalho.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### Ideação Suicida

Em todo o mundo, o suicídio é uma das principais causas de morte na adolescência (AZEVEDO, 2014). O estudo da ideação suicida tem contribuído com dados importantes para a compreensão do comportamento suicida na adolescência. Segundo uma perspectiva que concebe o comportamento suicida como um espectro comportamental, a ideação pode ser vista como um estado preliminar, precursor de outros comportamentos suicidas mais severos (PFEFFER, 1985).

As perturbações do humor, particularmente a Depressão Maior e a Perturbação Distímica, são transtornos mais identificados em quem tenta o suicídio. A depressão é considerada um dos maiores problemas de saúde mundial (World Health Organization, 2008), e está fortemente correlacionada com o comportamento suicidário (MARTTUNEN, 1991; TRAUTMAM, 1988). Apesar de a suicidalidade não se limitar a adolescentes com perturbações depressivas, a maioria dos adolescentes deprimidos manifesta ideação suicida de modo significativo, segundo Bahls, & Bahls (2002) *apud* Azevedo (2014).

Quando se avança na idade também se observa situação semelhante, um estudo realizado na Hungria oferece uma noção mais específica de fatores que podem estar envolvidos no risco associado às ideias, tentativas e concretizações suicidas. Com efeito, sugerem que os maiores fatores de risco tendem a estar associados a fatores sociodemográficos, nomeadamente o desemprego, a baixa escolaridade, o estado civil, bem como o isolamento social. Apresentam-se, ainda, como fatores de risco acrescentado, a prevalência de fatores clínicos, como a existência de diagnósticos prévios de doença mental, com particular destaque para a depressão e a esquizofrenia, assim como os casos de abuso de álcool e drogas. Como condições protetoras, o estudo identificou a prática religiosa e o suporte social (VASCONCELOS-RAPOSO, 2016).

Também, no que diz respeito aos fatores clínicos, eles assumem variáveis importantes no que diz respeito à análise do comportamento suicida. Dentro dos diversos quadros clínicos destacam-se a depressão e ansiedade, quer seja de forma independente ou em comorbidade. Esses transtornos estabelecem uma elevada associação com a ideação suicida (DENNEY, 2009; ALVARES, 2002; LEE, 2009). As perturbações caracterizadas pela presença de ansiedade emergem como fortes e úteis preditoras de ideação e de tentativas não planejadas (NOCK, 2009). Estima-se que cerca de 90% dos indivíduos que cometeram suicídio tenham tido alguma

perturbação de foro mental e que, no momento do ato, 60% estavam deprimidos (Organização Mundial da Saúde, 2006 apud VASCONCELOS-RAPOSO, 2016).

Contrariando esse fato, ainda que a presença de depressão fosse um fator de risco para a ideação (ARRIA et al., 2009 apud VASCONCELOS-RAPOSO, 2016) afirmaram que a maioria dos indivíduos da pesquisa que apresentaram ideação suicida (cerca de 60%) não satisfazia o critério para altos níveis de sintomatologia depressiva.

Assim, sob a ótica de uma perspectiva preventiva, torna-se essencial identificar adolescentes com ideação suicida, já que este pode ser o primeiro passo para o suicídio, principalmente, quando associada a aspectos não caracterizados por patologias. Desta forma, destaca-se a importância de programas de prevenção que evitem que as pessoas desenvolvam comportamentos suicidas ou adotem condutas autodestrutivas (BORGES, 2006).

#### **4 PREVENÇÃO**

A vergonha e o pecado atribuídos ao suicídio pelo discurso religioso, moral e cultural é um dos motivos que o torna um tabu na sociedade (ASSUMPÇÃO et al., 2018). Além dessas atribuições, existe a falta de capacitação técnica e profissional daqueles responsáveis pela área da saúde para uma detecção precoce dos sinais e sintomas de depressão (BARBOSA et al., 2011) assim como os serviços de saúde e seus profissionais não terem o costume de acompanhar seus pacientes pós-evento, negligenciando a importância vital do encaminhamento para serviços de atenção em saúde mental para tratamento e orientação dos familiares (BARBOSA et al., 2011).

Existe, também, o fato de muitas famílias não estarem presentes o suficiente para perceberem a necessidade de um apoio especial aos seus entes queridos que estão depressivos (OMS, 2011).

Portanto, fica evidente como quebrar esse tabu, por meio de programas de prevenção (LOPES, 2005) e educação (SCHEIDMAN, 1996) que discutam o assunto abertamente, e como a capacitação dos serviços de saúde, dos profissionais e das próprias famílias (algo que a própria Estratégia Saúde da Família (ESF) pode realizar) (BRASIL, 2017c) podem ser de extrema importância para a promoção da saúde e da prevenção do ato suicida.

#### **5 INTERVENÇÃO**

Estima-se que metade dos que morrem por suicídio foram a uma consulta médica em algum momento do período de seis meses que antecederam a morte, e 80% foram a um médico no mês anterior ao suicídio (BOTEGA et al., 2006). Portanto, trata-se de um grave problema

de saúde pública com um impacto psicológico, social e financeiro imensurável para a família e a comunidade. Entretanto, a maior parte dos suicídios pode ser evitada em tempo oportuno mediante adequada intervenção (BACHMANN, 2018).

Nesse sentido, o primeiro contato do médico com o paciente é de extrema importância, pois é a partir dele que se estabelece o vínculo que influenciará de maneira decisiva o manejo da situação. Assim, a anamnese deve ser feita em local calmo e seguro, onde haja privacidade (DAUDT et al., 2013). Outra premissa importante durante a entrevista é indagar diretamente sobre a presença e a gravidade da ideação suicida, fator crucial para se fazer julgamentos clínicos de qualquer ordem (RAUE et al., 2014).

Salienta-se que os pacientes raramente declaram o grau de suas intenções e tampouco os médicos podem fazer determinações a respeito por meio de simples observação comportamental. Ao contrário do que se acredita, perguntar sobre pensamentos de morte ou suicídio não está relacionado ao aumento do risco das tentativas. Em vez disso, essa investigação pode elevar a confiança médico-paciente e definir o cenário inicial para um tratamento eficaz (RAUE et al., 2014).

Por fim, a abordagem do paciente deve ser feita inicialmente com perguntas amplas. Perguntas como “tem enfrentado muitos problemas recentemente?” e “como tem se sentido ultimamente?” dão abertura para que o paciente possa falar mais abertamente sobre os seus sentimentos e sua visão de mundo. Caso ainda não tenha ocorrido a tentativa de suicídio, as perguntas a serem feitas devem ser focadas na avaliação da intenção suicida. Perguntas como “você tem pensado em morrer?”, “você tem pensado em tirar a sua vida?” ajudam nesta análise. Em caso afirmativo, a existência de um plano e a sua viabilidade devem ser estimadas, ajudando nestas tarefas perguntas como “você tem ideia de que forma poderia se matar?” e “você tem armas, veneno ou pílulas em casa?” (DAUDT et al., 2013).

## 6 POLÍTICAS PÚBLICAS

É indubitável que o tema do suicídio é considerado, atualmente, um problema de saúde pública e o crescimento do número de casos registrados tem sido foco de preocupação em âmbito mundial (FERREIRA et al., 2019).

Nesse ínterim, ao considerar o papel da APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), ressalta-se a importância do trabalho neste ponto da rede, uma vez que o acesso ao atendimento de saúde para pessoas cuja demanda se relaciona de alguma forma com o tema do suicídio é base para a prevenção (FERREIRA et al., 2019).

Em 2006, O Ministério da Saúde (MS) lançou a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que institui Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio. No mesmo ano, também lançou um Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Este material encontra-se em constante processo de revisão e atualização (BRASIL, 2006).

A partir da Portaria nº 3088/2011, em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, sendo ofertado o cuidado em saúde mental por todos os pontos da RAPS, sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - (BRASIL, 2011).

Em 2014, a Portaria nº 1271, responsável por abranger a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, torna as tentativas de suicídio e o suicídio agravos de notificação compulsória imediata em todo o território nacional. Isso determina a necessidade de acionamento imediato da rede de atenção e proteção para a adoção de medidas adequadas a cada caso (BRASIL, 2014).

Ainda entre os anos de 2014 e 2015, foram certificados aproximadamente 1.990 profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, por meio da disponibilização de cursos de ensino à distância voltados para Crises e Urgências em Saúde Mental (BRASIL, 2017).

A partir de 2015, o Centro de Valorização da Vida (CVV), por meio de uma parceria com o Ministério da Saúde (MS), passou a oferecer apoio emocional mediante ligação telefônica para prevenção de suicídios. Em 2017, a parceria foi ampliada, tendo sido assinado um novo Acordo de Cooperação Técnica, que prevê a gratuidade das ligações ao CVV em todo o território nacional (BRASIL, 2017).

Além disso, em setembro de 2017, o Ministério da Saúde lançou o Boletim Epidemiológico 2017 (BRASIL, 2017) e a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020 (BRASIL, 2017).

Em 18 de dezembro de 2017, foram lançadas duas portarias: Portaria nº 3.479, a qual instituiu o Comitê Gestor para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil em consonância com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017). Por fim, a Portaria Nº 3.491, a qual institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

## 7 CONCLUSÃO

Buscou-se nesse estudo analisar a relação entre o sofrimento psíquico e a ideação suicida.

Pois, o suicídio, além de uma grande tragédia pessoal, representa um grave problema na saúde pública. Dessa forma, a abordagem correta da situação mediante intervenções médicas efetivas pode influenciar de maneira decisiva o resultado evitando o desfecho letal da situação.

Em suma, é válido enfatizar que a compreensão das abordagens do tema denota a necessidade de fortalecimento das redes de saúde como um todo. Embora exista uma intensa atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) e também diversas políticas públicas disponíveis, a ideação suicida ainda é um problema que demanda um cenário interdisciplinar e intersetorial, exigindo uma ampliação das possibilidades de intervenção no contexto atual. Assim, carrear mais recursos é essencial para aumentar a efetividade das políticas de prevenção e auxílio no enfrentamento dessa realidade.

## REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva; OLIVEIRA, Luciele Aparecida; SOUZA, Mayra Fernanda Silva. Depressão e Suicídio: Uma Correlação. [S. l.], 20 jan. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/download/15973/13041>. Acesso em: 22 abr. 2020.

AZEVEDO, A. et al. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Volume 15, número 1. Lisboa-Portugal. Março de 2014. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862014000100015&lng=en&tlng=en&gathStatIcon=true](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000100015&lng=en&tlng=en&gathStatIcon=true). Acesso em 22 abr. 2020.

BACHMANN, Silke. *Epidemiology of Suicide and the Psychiatry Perspective*. PubMedCentral, 2018. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6068947/> >. Acesso em 22 de abr. de 2020.

BARBOSA, F. O., MACEDO, P. C. M., SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 abr. 2020.

BORGES, V. R., WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia (Natal)*. Volume 11, número 3. Natal-RN, set-dec 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2006000300012#back](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300012#back). Acesso em 22 abr. 2020.

BOTEGA, Neury et al. Prevenção do comportamento suicida. *Revista Psico*, 2006. Disponível em: < <https://core.ac.uk/download/pdf/25531805.pdf> >. Acesso em 22 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2006 ago 14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2011 dez 23; Seção 1:37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2014 jun 6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017. Institui Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2017 dez 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017. Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), a onerarem o orçamento ciência plural Revista Ciência Plural. 2019; 5(2):129-142 142 de 2017. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2017 dez 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio- Saber, agir e prevenir- Boletim Epidemiológico, Brasília (DF), 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017- 2020. Brasília (DF), 2017 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2017c.

DAUDT, Arthur et al. Suicídio: avaliação de risco e manejo. Psiquiatria para estudantes de medicina, 2013. Disponível em: < <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882736/manejo-em-emergencia-do-paciente-suicida.pdf> >. Acesso em 22 abr. 2020.

LOPES, Janaína Parreira. Depressão: uma doença da contemporaneidade: uma visão analítico comportamental. Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3069/2/20074556.pdf> f>. Acesso em: 01 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. rev. 3. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção ao Suicídio: Um Manual para Profissionais da Mídia. Genebra, 2000. Disponível em [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_media\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf). Acesso em 22 abr 2020.

RAUE, Patrick et al. Suicide Risk in Primary Care: Identification and Management in Older Adults. PubMedCentral, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4137406/> >. Acesso em 22 abr. 2020.

Schneidman ES. The suicidal mind. New York; Oxford University Press; 1996.

Universidade Federal de Minas Gerais. Coberturas Especiais Especialista da UnB em Prevenção do suicídio fala à equipe da UFMG. Belo Horizonte, 2018. Disponível em <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/especialista-em-prevencao-do-suicidio-da-unb-se-reuniu-com-equipe-da-ufmg>. Acesso em 22 abr 2020.

VASCONCELOS-RAPOSO J., SOARES, A. R., FERNANDES, M. G., TEIXEIRA, C. M. Estudos de Psicologia Campinas. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. Volume 33, [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2016000200345](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000200345). Acesso em 22 abr 2020.