

## **O papel do profissional de saúde frente ao paciente em risco de suicídio: uma revisão bibliográfica**

### **The role of the health professional in relation to patients at risk of suicide: a literature review**

DOI:10.34119/bjhrv7n1-076

Recebimento dos originais: 05/12/2023

Aceitação para publicação: 09/01/2024

#### **Sthéfane Cardoso Amorim**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Saúde Santo Agostinho

Endereço: Av. Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: cardosoamorimsthefane@gmail.com

#### **Hilla Fernanda Machado Mendonça**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Saúde Santo Agostinho

Endereço: Av. Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: hilla\_nanda@hotmail.com

#### **João Victor Barbosa Carôso**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Saúde Santo Agostinho

Endereço: Av. Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: joaovbc77@gmail.com

#### **João Lucas Silva Moreira**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Saúde Santo Agostinho

Endereço: Av. Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: jlucasabaira13@gmail.com

#### **Edvaldo Florêncio Santos Júnior**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Saúde Santo Agostinho

Endereço: Av. Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: juniorflorencio101@gmail.com

#### **Ivan Gilson Silva Moura**

Pós-Graduado em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Saúde Santo Agostinho

Endereço: Av. Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: ivangils0n@yahoo.com.br

**Iaggo Raphael David**

Mestre em Neurociências

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros - campus Prof. Darcy Ribeiro  
Endereço: Av. Prof. Rui Braga, Vila Mauriceia, Montes Claros - MG, CEP: 39401-089  
E-mail: iaggoraphaell@gmail.com

**RESUMO**

O suicídio envolve um conjunto de fatores neurológicos, psiquiátricos, comportamentais, sociais e ambientais. Estima-se que a cada 40 segundos, uma pessoa execute o ato ao redor do mundo. Este artigo objetiva descrever as medidas e intervenções que podem ser tomadas por profissionais da saúde frente a pacientes em risco de suicídio, descrevendo métodos de rastreio, diagnóstico, conduta e prevenção. Para a construção desta revisão de literatura, o levantamento bibliográfico foi feito por meio de artigos extraídos das plataformas UpToDate, PubMed e Medline, a partir dos descritores em português e inglês: suicídio, prevenção do suicídio, diagnóstico do suicídio e tratamento do suicídio, e *suicide, suicide prevention, suicide diagnosis and suicide treatment*, respectivamente, além de livros e documentos governamentais. O comportamento suicida envolve ambivalência, impulsividade e constrição sendo importante avaliar dentro desse espectro, a ideação e planejamento do suicídio, bem como execuções prévias do ato. Atualmente, existem poucas ferramentas validadas e confiáveis para fazer o rastreio e a classificação segundo o risco de pacientes, além disso, o diagnóstico precisa de estudos mais aprofundados para se estabelecer critérios com boa acurácia e confiabilidade. A prevenção baseia-se no encaminhamento de pacientes para os centros de atenção psicossocial (CAPS) e afastamento dos pacientes vulneráveis dos meios letais. Portanto, a abordagem do paciente sob risco de cometer suicídio ainda enfrenta falta de dados concretos e estudos mais profundos para definir ferramentas de rastreio e diagnóstico confiáveis, baseando-se no julgamento e prática clínica dos médicos, com manejo restringindo-se a tratar comorbidades psiquiátricas e encaminhamento para centros especializados.

**Palavras-chave:** suicídio, rastreio, diagnóstico, abordagem.

**ABSTRACT**

Suicide involves a set of neurological, psychiatric, behavioral, social and environmental factors. It is estimated that every 40 seconds, a person performs the act around the world. This article aims to describe the measures and interventions that can be taken by health professionals in the face of patients at risk of suicide, describing methods of screening, diagnosis, conduct and prevention. For the construction of this literature review, the bibliographic survey was done through articles extracted from the UpToDate, PubMed and Medline platforms, from the descriptors in Portuguese and English: suicídio, prevenção do suicídio, diagnóstico do suicídio e tratamento do suicídio, and *suicide, suicide prevention, suicide diagnosis and suicide treatment*, respectively, besides books and governmental documents. Suicidal behavior involves ambivalence, impulsivity and constriction, and it is important to evaluate within this spectrum the ideation and planning of suicide, as well as previous executions of the act. Currently there are few validated and reliable tools for screening and classification according to the risk of patients, in addition, the diagnosis needs further studies to establish criteria with good accuracy and reliability. Prevention is based on the referral of patients to psychosocial care centers (CAPS) and the removal of vulnerable patients from lethal means. Therefore, the approach of patients at risk of committing suicide still faces a lack of concrete data and more in-depth studies to define reliable screening and diagnostic tools, based on the judgment and clinical practice of physicians, with management restricting themselves to treating psychiatric comorbidities and referral to specialized centers.

**Keywords:** suicide, screening, diagnosis, approach.

## 1 INTRODUÇÃO

A cada 40 segundos, uma pessoa tira a própria vida ao redor do mundo (Bachmann, 2018). No Brasil, dados do Ministério da Saúde revelam que houve 55.649 registros de suicídios entre 2011 e 2015. Isso resulta em uma taxa geral de mortalidade de 5,5 por 100.000 habitantes. Estes números apontam para uma preocupante incidência de mortes por autoextermínio no país. (MARCOLAN, 2019)

Dentro do espectro do suicídio, existem três conceitos diferentes: o desejo de tirar a própria vida, o planejamento do ato suicida e a execução do plano. O primeiro conceito, conhecido como ideação suicida, refere-se aos pensamentos e à vontade de acabar com a vida. O planejamento do ato envolve a criação de um plano específico, incluindo decisões sobre como, quando e onde o ato será realizado. Já a execução do plano ocorre quando o indivíduo tenta tirar a própria vida, podendo resultar na morte ou não. (SCHEIBE, 2023)

O suicídio é considerado como a segunda maior causa de morte prematura em jovens no Brasil, durante o período de 2000 a 2012 foram registrados 112.103 óbitos por suicídio em maiores de 10 anos e apenas 61 óbitos em menores de 10 anos (MACHADO, 2015). Entre 1996 e 2015 houve 172.018 mortes por suicídio em todo Brasil, com maior registro no sexo masculino em comparação com o sexo feminino (com uma taxa de 4:1), já em questão de idade, na faixa dos 10-19 anos foram registrados 14.701 óbitos; dos 20-29 temos 39.840 registros; dos 30-39 foram encontrados 36.686 suicídios; dos 40-49 houve 31.905 óbitos; dos 50-59 tivemos 22.691 registros; dos com mais de 60 anos houve 25.562 óbitos (D'EÇA, 2019).

O comportamento suicida envolve a ambivalência, impulsividade e constrição (BRASIL, 2006) e, a sua identificação precoce por meio de frases que expressam sentimento de inutilidade, falta de perspectivas e vontade de cessar a própria vida, além de outras ferramentas de rastreio e avaliação, pode contribuir para a redução da mortalidade por suicídio. A detecção e a abordagem do paciente sob risco de cometer suicídio é papel de qualquer profissional da saúde, o qual deve estar devidamente capacitado para conduzir o caso de acordo com sua gravidade (BRASIL, 2006).

O suicídio é um grave problema de saúde pública, afetando aproximadamente 11.000 pessoas por ano no Brasil. É importante ressaltar que as tentativas de suicídio envolvem, em média, uma proporção cerca de 10 vezes maior de indivíduos em comparação aos casos efetivamente concretizados. (COUTINHO, 2021)

Dentro deste cenário, é essencial que os profissionais da área da saúde realizem um estudo aprofundado sobre como abordar pacientes em situação de risco suicida. O objetivo deste artigo é oferecer uma descrição abrangente das medidas e intervenções disponíveis para profissionais da saúde no atendimento a esses pacientes.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia empregada neste artigo consiste em uma revisão bibliográfica abrangente de fontes acadêmicas e científicas dos últimos 20 anos. Para garantir a abrangência e atualização do conteúdo, foram consultados bancos de dados confiáveis, como o PUBMED, MEDLINE, UptoDate que são conhecidos por conterem uma vasta coleção de artigos revisados por pares em diversas áreas da saúde. A coleta de dados foi realizada a partir dos seguintes descritores: suicídio, prevenção do suicídio, diagnóstico do suicídio e tratamento do suicídio, e *suicide, suicide prevention, suicide diagnosis and suicide treatment*. Vale ressaltar que as publicações foram selecionadas nos idiomas português e inglês. Além das bases de dados online, também foram exploradas teses e livros relacionados ao tema. A inclusão de teses acadêmicas e obras literárias contribuiu para a obtenção de perspectivas variadas e para uma revisão mais completa do conhecimento existente. Demonstrando assim, a relevância e a solidez do conteúdo deste artigo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 CONCEITO E FATORES DE RISCO

O suicídio é caracterizado por um conjunto de fatores neurobiológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos, filosóficos, ambientais, epidemiológicos e individuais, tanto intrapsíquicos quanto interpessoais. Vale salientar que apesar da estigmatização acerca do suicídio e da doença mental, nem todo indivíduo com transtorno mental evolui para o ato autodestrutivo, isso porque diversos indivíduos que possuem esses transtornos não idealizam extinguir com a própria vida, embora a doença preexistente aumente a vulnerabilidade e esteja envolvida em quase todos os casos de suicídio (DAMIANO, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020 estimava-se que aproximadamente 1,53 milhões de pessoas no mundo possivelmente tenham morrido por conta do suicídio. Diante desses dados, infere-se a tendência dos homens estarem mais relacionados com atos suicidas do que as mulheres, proporção essa de 3:1 (DAMIANO, 2021).

Nesse contexto, as letalidades dos métodos de suicídio são mais precisas no homem do que na mulher, isso porque no homem, na maioria das vezes existe a intencionalidade de morte,

enquanto a mulher visa apenas amenizar situações vivenciadas. É importante salientar que os idosos representam o grupo etário com a maior taxa de incidência de suicídio no Brasil nos últimos anos (NETO, 2007).

Os fatores de risco são divididos entre riscos modificáveis e não-modificáveis. Tendo como modificáveis: transtorno depressivo tratado, presença de arma de fogo no domicílio. Já os não-modificáveis baseiam-se na história pregressa, história familiar e os aspectos demográficos, como o sexo e a idade. Ademais, dificuldades financeiras e desemprego são fatores de difícil modificação, pelo menos a curto prazo. Assim, as condutas a serem adotadas necessitam ser fundamentadas nos fatores de risco modificáveis (NETO, 2007).

É preciso ressaltar ainda os fatores associados com menor risco de comportamento suicida, chamados de fatores de proteção, os quais incluem gravidez, religiosidade, satisfação em viver, presença de habilidades de enfrentamento e apoio da rede social. Essas medidas protetivas visam reduzir as razões que corroboram para o suicídio (NETO, 2007). Para certos pacientes, os laços familiares podem desencadear pensamentos suicidas, enquanto em outros casos, a família representa um apoio crucial que impede novas tentativas de suicídio. (VIEIRA, 2021).

Atualmente, as armas de fogo, enforcamento e ingestão de pesticidas estão entre os métodos mais comuns para cometer o suicídio. Nos Estados Unidos (EUA), por exemplo, as armas de fogo estão envolvidas em aproximadamente 50% dos casos, as asfixias causadas pelo ato de se enforçar são responsáveis por 25% e envenenamento são relacionados com 15% dos casos de suicídio no país (SCHREIBER, 2022). É importante lembrar que nos EUA há uma maior flexibilização de leis que facilitam o porte de armas de fogo, e com isso, torna-se o método mais utilizado. No Brasil, o local mais frequente para casos de suicídio é o ambiente doméstico, seguido por ocorrências em hospitais. Os métodos mais comuns empregados são o enforcamento, o uso de arma de fogo e o envenenamento. (VIEIRA, 2021)

Já no Brasil, tanto o enforcamento como a utilização de armamento são os mais usados. Vale lembrar que os métodos variam de acordo o gênero, uma vez que geralmente as mulheres optam por envenenamento ou ingestão de medicamentos, e os homens procuram métodos violentos e letais, como enforcamento e arma de fogo. Ademais, sabe-se que merece destaque, dentre os métodos mais utilizados pelo sexo feminino, o uso de álcool metílico para atear fogo em si mesmas e ingestão de carbamatos, utilizados como veneno de rato (NETO, 2007).

Segundo alguns estudos, 40% dos óbitos são oriundos do uso de pesticidas, na qual nota-se a influência do comércio ilegal, uma vez que normalmente esses produtos são adquiridos para outros fins. Dessa forma, há uma falta de controle e fiscalização na venda desses.

Atualmente, ainda é viável obter facilmente “chumbinho”, produto fabricado com agrotóxicos e vendido como “veneno para ratos” no Brasil. A porcentagem de letalidade relativa a armas de fogo tem relação com a possibilidade maior do acesso a armas vendidas de forma legal e ilegal no país. Estudos apontam que os acessos fáceis ao meio para cometer suicídio intensificam as chances de o indivíduo morrer por suicídio (MACHADO, 2015).

### 3.2 RASTREIO

Diferente de outros transtornos psiquiátricos, o suicídio não possui uma maneira de rastreio fora a investigação dos fatores de risco ou a confissão da intenção pelo paciente durante ou fora das consultas. Ao adentrar na atenção primária, o fluxo atual orienta que o rastreio para o suicídio deve ser feito somente para aqueles pacientes com queixas psíquicas, evidenciando a falta de protocolos confiáveis e com boa acurácia (BOUDREAUX; HOROWITZ, 2014). Deve-se coletar durante a anamnese, na história pregressa do paciente, variáveis que potencializam o risco de suicídio, como o abuso sexual, a idade (adolescentes e idosos), aumento do estresse, alucinações e delírios, desemprego, doenças físicas ou deficiências, desesperança, doença psiquiátrica grave, tentativas prévias de suicídio, parto recente, entre outros fatores. Boudreaux e Horowitz (2021), ressaltam que, apesar de os médicos temerem uma espécie de “efeito pandora” ao realizar a abordagem do paciente, não há evidências de isso aumente de alguma forma a mortalidade.

Ressalta-se algumas características que trazem um alto risco de suicídio, sendo elas a idade acima de 45 anos, gênero masculino, abuso e/ou dependência de álcool, comportamento violento e hospitalização psiquiátrica anterior com ou sem tentativa prévia de suicídio. Durante a consulta, caso seja detectado algum indício de que o paciente possa estar em risco de suicídio deve-se realizar o questionamento sobre a intenção ou planejamento, por meio de ferramentas validadas, o que deflagra um grande desafio visto a escassez dessas. Após a decisão de rastreio, o médico, pelo seu julgamento clínico decide se uma intervenção é necessária, para assim, estabelecer ações preventivas e encaminhar o paciente para o serviço especializado.

### 3.3 DIAGNÓSTICO E MANEJO

O transtorno do comportamento suicida consta no DSM-V como um diagnóstico para o qual são necessárias pesquisas mais profundas e critérios mais sólidos (FEHLING; SELBY, 2021). Os critérios atuais que oferecem possibilidade de maior acurácia clínica envolvem o preenchimento dos 5 tópicos abaixo:

- I. Tentativa de suicídio nos últimos 24 meses;

- II. A tentativa não se caracteriza como um episódio de automutilação não suicida;
- III. O diagnóstico não inclui ideação ou planejamento;
- IV. A tentativa não ocorreu durante um episódio de delírio ou confusão mental;
- V. A tentativa não foi um ato político ou religioso;

Fehling e Selby (2021) propõem ainda que o diagnóstico deve levar em conta indicadores de validação passados, atuais e preditivos, os quais devem estar presentes na anamnese do paciente e auxiliam tanto no diagnóstico do transtorno quanto na predição de que o paciente execute o ato planejado. Os indicadores passados envolvem agregantes familiares e co-agregantes, os quais perpassam o histórico familiar de suicídio, uma vez que indivíduos com histórico positivo possuem cerca de duas vezes mais chances de tirar sua própria vida; fatores ambientais, os quais dizem respeito a fatores como eventos traumáticos durante a infância (abuso sexual, psicológico, maus tratos), acesso a objetos letais (armas de fogo, substâncias tóxicas) e estressores sociais (demissão, perda financeira, fim de relacionamentos); fatores sócio-demográficos, tais quais profissões de linha de frente, baixa renda e grupos sociais marginalizados; e histórico patológico pregresso de doenças psiquiátricas, como Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Bipolar e Esquizofrenia.

Para os autores, os indicadores atuais incluem emoções negativas como desalento e pessimismo, bem como pensamento excessivo em situações passadas; dificuldades cognitivas como incapacidade de resolução de problemas e fatores comportamentais, como introversão, impulsividade, agressividade, supressão emocional e perfeccionismo; e biomarcadores, como as baixas taxas de serotonina e seus precursores no sangue e líquido cefalorraquidiano. Apesar de promissores, o uso de marcadores biológicos como indicador atual necessita de estudos mais aprofundados. O perfil de comorbidades que o paciente já enfrenta também deve ser incluído, já que aquelas que se apresentam com agitação ou redução do humor podem aumentar as chances de suicídio;

Os indicadores preditivos, segundo Fehling e Selby (2021), representam o prognóstico do paciente já diagnosticado com Transtorno do Comportamento Suicida. A literatura atual mostra que o risco de execução do ato suicida é alto nos primeiros 2 anos após o diagnóstico e nos primeiros dias após a intervenção psiquiátrica quando essa é necessária, entretanto, há registros de pacientes que cometeram suicídio após quinze anos do seu diagnóstico. Além disso, aqueles pacientes que não respondem bem ao tratamento farmacológico e não farmacológico apresentam um pior prognóstico e têm chances aumentadas de cessarem suas próprias vidas.

Fehling e Selby (2021) ainda trazem que, apesar dos critérios e indicadores supracitados, não há solidez para o diagnóstico definitivo do Transtorno do Comportamento Suicida, já que

em um curto intervalo de tempo, há grandes variações comportamentais do paciente que podem deixar de preencher os critérios. Atualmente, apesar de a Food and Drug Administration (FDA) recomendar o uso do Algoritmo de Classificação de Columbia para Avaliação do Suicídio, Alphas et al (2020), recomendam o uso da Ferramenta de Avaliação do Comportamento e Ideação Suicidas, uma vez que esse apresenta-se como um instrumento que utiliza desfechos reportados tanto pelo paciente quanto pelo médico, avaliando as rápidas mudanças no Transtorno do Comportamento Suicida, itens que não são integrados ao algoritmo de Columbia. Após coletar informações do paciente, o médico pode revisá-las com esse e após, realizar uma avaliação crítica impondo suas interpretações, para assim, chegar a uma conclusão sobre a severidade do transtorno, risco de execução do ato e manejo do paciente.

Após o diagnóstico, o médico pode realizar um plano contratual com o paciente, em que o último firmará um pacto de não tentar cessar a própria vida novamente pelo menos até a próxima consulta (SCHREIBER; CULPAPPER, 2022). Além disso, pacientes que acabaram de executar o ato e o mesmo foi malsucedido, devem ser encaminhados para a emergência e serem imediatamente estabilizados. A internação hospitalar deve ser considerada em especial nos pacientes que utilizaram de meio altamente letal, ou que se sentem decepcionados pelo fracasso da tentativa e não querem falar abertamente sobre a mesma, além daqueles que estão agitados, impulsivos, possuem desalento severo e pobre apoio social, e aqueles que possuem histórico patológico de doença psiquiátrica. Caso o paciente apresente resistência à internação voluntária, a internação compulsória pode ser considerada.

Para os pacientes com risco apenas elevado de executarem o ato suicida, mas não iminente, a abordagem ambulatorial é preconizada, com estratégias que permitem o envolvimento e orientação de familiares a respeito da condução de recaídas, evitar o acesso a meios letais pelo paciente, tratar de forma agressiva os transtornos psiquiátricos e adverter sobre o efeito desnibidor do álcool e outras drogas, além de identificar e intervir em gatilhos para recaídas.

A farmacoterapia deve ser indicada para evitar o ato suicida em pacientes com outros transtornos psiquiátricos já estabelecidos. Pacientes com Transtorno Depressivo Unipolar beneficiam-se mais do Carbonato de Lítio a fim de evitar episódios de humor rebaixado, desde que não apresentem chances iminentes de cessarem a própria vida, uma vez que podem autoinduzir intoxicação medicamentosa, sendo que nesses casos, as drogas mais seguras e de escolha são os Inibidores da Recaptação de Serotonina.

A psicoterapia é fundamental para o manejo e acompanhamento do paciente com Transtorno do Comportamento Suicida, com a Terapia Cognitivo Comportamental



apresentando bons resultados na prevenção nas tentativas de suicídio. O paciente que já tentou executar o ato, deve ter um acompanhamento longitudinal com consultas recorrentes e o estabelecimento de um plano de segurança, no qual o médico dispõe de estratégias para que o paciente saiba manejar as futuras recaídas.

### 3.4 PREVENÇÃO

Bertolote (2004) divide intervenções para a prevenção do suicídio em eixos que envolvem a eliminação dos fatores de risco, assemelhando-se a ações de prevenção primária, como o não acesso a meios letais, tratamento de pessoas com doença mental, capacitação de profissionais da atenção primária e ações educativas em escolas. Os mesmos autores ainda preconizam um seguimento terapêutico longitudinal com o paciente, mantendo-o sempre perto do sistema de saúde, em especial aqueles com alguma comorbidade mental e que já tentaram cessar a própria vida. Além disso, é necessária uma forte integração ente as práticas dos profissionais de saúde e ações desenvolvidas pelo poder público.

Políticas públicas de prevenção ao suicídio têm surgido ao longo dos anos. A Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, por meio do Ministério da Saúde, lançou o manual *Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*, no ano de 2006. Esse material abrange a importância das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial na prevenção do suicídio, descreve a abordagem adequada de potenciais suicidas e as formas de ajudá-los, além de trazer sobre o manejo de pacientes e encaminhamento dos mesmos (BRASIL, 2006). Por meio de tais políticas, é necessário que haja uma maior disseminação e discussão sobre o tema com a população em geral, a fim de desmistificar o suicídio e permitir que mais pessoas procurem ajuda (MULLER, 2017).

O CAPS é uma das principais instituições que são responsáveis pela prevenção ao suicídio e está na linha de frente desta problemática, por meio da adesão ao tratamento por parte do indivíduo e também de sua família. Estima-se que a participação da família é fundamental na busca da compreensão acerca das motivações do sujeito na tentativa de suicídio, quando, ao escutar essas motivações, há a possibilidade de preservação da vida, tornando a família um suporte no enfrentamento e superação do sofrimento psíquico (Heck, Kantorski, Borges, Lopes, Santos, & Pinho, 2012). Desta forma, a equipe do CAPS tem como objetivo trazer a família para participar ativamente do tratamento, ofertando-lhe escuta, acolhimento e informação por meio de Grupos de Apoio formado pelos familiares dos usuários (MULLER, 2017).

#### **4 CONCLUSÕES**

A abordagem do paciente em risco de cessar a própria vida é complexa e enfrenta muitos desafios desde a falta de preparo dos profissionais de saúde até tabus acerca do tema. Não existem ferramentas consolidadas e com boa acurácia para identificar pacientes em risco de cometerem suicídio e nem para diagnosticarem pacientes com o transtorno do comportamento suicida, fazendo com que julgamento clínico do médico guie todo o fluxo de atendimento do paciente, muitas vezes negligenciando aspectos fundamentais e particulares do paciente suicida, limitando-se somente ao diagnóstico e tratamento de patologias psiquiátricas e ao encaminhamento para centros especializados. Os profissionais do primeiro contato com esses pacientes precisam estabelecer um vínculo forte ao identificarem o risco de suicídio, estabelecendo pactuações e um manejo longitudinal, envolvendo também a família e meios sociais, a fim de que um plano de cuidado e ações preventivas sejam desenvolvidos de forma eficaz.

## REFERÊNCIAS

- BACHMANN, S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.15, n.7, 2018.
- BERTOLETE, J. Suicide Prevention: at what level does it work? *Prevention of Suicide Worldwide*, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília, 2006.
- COUTINHO, Laura; SILVA, Lucia. Tentativa de suicídio: um estudo das publicações brasileiras. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1, p.3425-3433 jan./feb.2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24968/19908>>. Acesso em: 08.dez.2023.
- D'EÇA, A. et al.. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante?. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 20–24, jan. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/BzKzMHBZ5rDwB5n6SStGCzh/?format=html&lang=pt>>
- DAMIANO, RF; LUCIANO, AC; CRUZ, IDGD; AL., E. *Compreendendo o suicídio*. [São Paulo]: **Editora Manole**, 2021.
- FEHLING, K.; SELBY, E. Suicide in DSM-5: current evidence for the proposed suicide behavior disorder and other possible improvements. *Frontiers in Psychiatry*, 2021.
- MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. DOS .. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, p. 45–54, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/jSFVzxZCLjTrDMqzwVSpGKG/>>
- MACHADO, Daiane; SANTOS, Darci. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. 1 Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC)., 2015 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/jSFVzxZCLjTrDMqzwVSpGKG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08.nov.2022
- MARCOLAN, João; SILVA, Daniel. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *REVISTA M. Rio de Janeiro*, v. 4, n. 7, p. 31-44, jan./jun. 2019. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/revistam/article/view/9290/7954>>. Acesso em: 09. Nov. 2023
- MULLER, Sonia de Alcântara; PEREIRA, Gerson; ZANON, Regina Basso. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Psicol. IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 6-23, dez. 2017. Disponível em :<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-50272017000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>.

NETO, Mário Rodrigues L.; ELKI, Hélio. *Psiquiatria Básica. Grupo A*, 2007. E-book. ISBN 9788536309606. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309606/>. Acesso em: 08 nov. 2022.

SCHEIBE, Simone; LUNA, Ivânia. *Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência*. Ver. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(3):863-874, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/K9spvp9Yc6P99c8ZLgwrYVc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09. Nov. 2023

SCHREIBER, Jennifer; CULPEPPER, Larry. *Ideação e comportamento suicida em adultos*. UpToDate. 2022. Disponível em: < <http://www.uptodate.com/online>>. Acesso em: 08.nov.2023.

VIEIRA, Mirela et al. *Fatores de risco de suicídio em homens e mulheres: uma revisão de literatura*. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.2, p.6474-6484mar./apr.2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27000/21354>>. Acesso em 08.dez.2023.