

Tentativa de suicídio: análise de pacientes atendidos em uma unidade hospitalar

Suicide attempt: analysis of patients attended in a hospital unit

Janayna de Almeida Andrade¹
 Rahime Cristine Rosário Sarquis de Jesus²
 Lucas Aragão da Hora Almeida³
 Débora Pires Viana de Jesus⁴
 Aline Alves Menezes⁵
 Andrezza Marques Duque⁶

¹Terapeuta Ocupacional. Especialista em Atenção Hospitalar à Saúde, Residência Multiprofissional HUL-UFS. Pós-graduanda na modalidade de residência multiprofissional em Saúde da Família - UFS. Lagarto, Sergipe, Brasil.

²Terapeuta Ocupacional. Especialista em Atenção Hospitalar à Saúde, residência multiprofissional HUL-UFS. Lagarto, Sergipe, Brasil.

³Biólogo com ênfase em Genética. Doutor em Genética e Biologia Molecular - UESC.

⁴Psicóloga. Especialista em Atenção Hospitalar com ênfase em Saúde Mental, Residência Multiprofissional, HUPES/UFBA. Lagarto, Sergipe, Brasil.

⁵Psicóloga. Especialista em Saúde do Adulto e Idoso, Residência Multiprofissional UFS. Chefe da Unidade de Atenção Psicossocial no Hospital Universitário de Lagarto. Lagarto, Sergipe, Brasil.

⁶Terapeuta Ocupacional. Doutorado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/ UFS). Professora Adjunta do curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, Sergipe, Brasil.

Correspondência: Janayna de Almeida Andrade. E-mail: janaynadr@hotmail.com

Recebido: 21/04/21

Aceito: 27/07/21

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil dos pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um hospital geral do interior sergipano.

Metodologia: estudo descritivo, transversal, quantitativo. A coleta ocorreu com todos os pacientes atendidos entre agosto de 2019 a janeiro de 2020, por meio da análise de dados dos prontuários e fichas de notificações. Os dados foram analisados através do *software* SPSS, versão 20.0. Para a estatística descritiva, as variáveis categóricas foram expressas em frequência (porcentagem). Para as comparações, utilizaram-se os testes de qui-quadrado ou o Teste U-Mann Whitney, quando apropriado. As diferenças observadas durante a análise foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

Resultados: 56 pacientes foram atendidos na unidade hospitalar por tentativa de suicídio, sendo a maioria mulheres, adolescentes e adultos jovens. Predominou a ingestão de medicamentos como meio, tendo como principais fatores: contexto familiar, condições socioeconômicas, e depressão.

Conclusões: Foi identificado a importância da assistência de forma integral com encaminhamentos efetivos.

Palavras-Chave: Tentativa de suicídio; Suicídio; Saúde Mental; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: to identify the profile of patients treated for attempted suicide.

Methodology: Descriptive, cross-sectional, quantitative study. The collection occurred through the analysis of data from medical records and notification forms, with individual and statistical analysis.

Results: Of the 56 patients, most women, adolescents and young adults, brown, single, with good education, living with family members and unemployed. Medication as a means predominated, having as main factors the family context, socioeconomic conditions, and depression.

Conclusions: The importance of early identification of people at risk, as well as comprehensive care, is emphasized.

Keywords: Suicide attempt; Suicide; Mental health; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O suicídio representa um grande problema de saúde pública no mundo¹, sendo objeto de estudos ao longo dos anos. Trata-se de um fenômeno complexo, multidimensional, resultante da interação entre diversos fatores como os ambientais, sociais, psicológicos, fisiológicos e genéticos².

Apesar dos casos de subnotificação dos óbitos por suicídio, por vezes camuflado entre registros de homicídios e acidentes, por exemplo³, no mundo ocorre um suicídio a cada 45 segundos, com um total de 1.920 pessoas põe fim à vida diariamente. Ao final de um ano, esse dado supera a soma de todas as mortes causadas por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis^{2,4} e é responsável pela triste ocorrência de um milhão de óbitos, correspondendo a 1,4% do total de mortes.

Os registros oficiais disponíveis permitem afirmar a gravidade, transcendendo a categoria de acontecimentos específicos e unicastais, configurando-se como um sério problema de saúde pública, especialmente em função da intensidade da dor, dos anos potenciais de vida perdidos e do seu caráter epidêmico, assim como das consequências para toda família³.

Destaca-se que essas taxas não incluem as tentativas de suicídio, de 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio em si. Apresentam-se como a expressão de um processo de crise, desenvolvido de forma gradual e é o principal fator de risco para uma futura efetivação⁵, sobretudo, porque uma única visita a um serviço de emergência por tentativa de suicídio aumenta o seu risco em quase seis vezes⁶.

Nesse sentido, essas tentativas, não somente o ato consumado, devem ser encaradas com seriedade, sendo um sinal de alerta⁷. A literatura mostra a necessidade das pessoas que chegam a tentar o suicídio ser o principal foco das ações de vigilância e de ações preventivas dos profissionais e serviços de saúde⁵.

Considerando isso, o hospital apresenta-se como a principal porta de entrada durante uma tentativa de suicídio, antes de ocorrer uma tentativa fatal. Os serviços de emergência ocupam posição estratégica para a detecção de risco de suicídio⁶ e esse primeiro contato é fundamental para a equipe médica e demais profissionais de saúde identificarem o risco e intervirem para reduzi-lo¹. Portanto, é imprescindível a assistência qualificada, com

acolhimento adequado a partir de profissionais especializados e encaminhamentos efetivos.

Além disso, a caracterização dos pacientes atendidos em hospital de emergências devido a uma tentativa de suicídio pode auxiliar na estruturação da avaliação do risco de suicídio, por meio de protocolos específicos e na criação de programas de intervenção e prevenção de futuras tentativas⁸. A repetição da tentativa de suicídio é relativamente comum e está associada a um elevado risco de resultado fatal, reforçando a necessidade de medidas preventivas e estudos de intervenção^{3,4}.

Para isso, o estabelecimento de políticas públicas consistentes e adequadas à realidade local depende fundamentalmente da sistematização de informações referentes à caracterização dos indivíduos sob risco de suicídio, bem como das intervenções terapêuticas e/ou preventivas instituídas para manejo do comportamento suicida⁸.

Considerando essa problemática, conhecer o grupo de risco é uma estratégia para se trabalhar a prevenção do comportamento suicida, sendo bastante desafiador, pois os serviços de saúde que estão em contato com esse grupo de risco devem ter planos de ação para garantir o tratamento adequado, com encaminhamentos devidos⁹. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil dos pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um hospital universitário de Sergipe.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, com delineamento transversal, de caráter quantitativo. Realizado em um hospital universitário no interior do Estado de Sergipe. O hospital é integrado ao Sistema Único de Saúde e funciona como espaço de formação, ensino e pesquisa.

A coleta de dados incluiu pacientes atendidos no período de agosto de 2019 a janeiro de 2020. A população de referência foram todas as pessoas notificadas na unidade de atenção psicossocial por tentativa de suicídio. Considerou-se todos os pacientes identificados a partir das notificações compulsórias da vigilância epidemiológica da instituição. Estas eram preenchidas por qualquer profissional da instituição, entretanto, em alguns momentos os profissionais da Unidade Psicossocial identificavam casos que ainda não haviam sido notificados e registravam na vigilância.

Participaram do estudo 56 pessoas, de todas as faixas etárias. Realizou-se a coleta de dados após a alta dos pacientes, através de dados secundários retrospectivos, tais como os prontuários e fichas de notificações. O instrumento “Protocolo de Caracterização da Tentativa de Suicídio”⁸, foi adaptado para atender as necessidades da pesquisa, tornando-se um roteiro para a coleta. O protocolo compõe o Projeto SUPRE-MISS (Estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida da Organização Mundial da Saúde) e tem o objetivo de reduzir o impacto em termos de morbimortalidade do comportamento suicida. É composto por uma lista de itens para verificação dos dados relativos ao atendimento de emergência à pessoa que tentou suicídio, registrados em prontuário médico. Permite ainda coletar informações referentes aos dados sociodemográficos, as características da tentativa de suicídio, e aos encaminhamentos no momento da alta hospitalar. Com base nesse instrumento, foi elaborado um roteiro adaptado ao objetivo da pesquisa e a realidade do serviço.

Assim, buscou-se identificar os dados sociodemográficos, como idade, sexo, estado civil e renda. As variáveis relacionadas à avaliação do risco para tentativa de suicídio que incluem o meio utilizado, tentativa anterior de suicídio, histórico de suicídio na família, presença de suporte social, comunicação da intenção, se o paciente está em tratamento psiquiátrico e/ou psicológico ou é acompanhado em algum serviço. Por fim, foi identificado o risco atual para suicídio, sendo ele caracterizado como alto, médio ou baixo, além do encaminhamento feito a rede.

Após a coleta, os dados foram tabulados e as análises realizadas através do *software SPSS*, versão 20.0. Para a estatística descritiva, as variáveis categóricas foram expressas em frequência (porcentagem). Para as comparações, foram utilizados os testes de qui-quadrado ou o Teste *U-Mann Whitney*, quando apropriado. As diferenças observadas durante a análise foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Sergipe, sob o parecer número: 3.465.359.

RESULTADOS

Participaram do estudo 56 pacientes com história de tentativa de suicídio no período investigado. As idades variaram entre 16

e 57 anos, com média de 28 anos. Houve predominância entre as mulheres, adolescentes e adultos jovens, raça/cor parda, solteiros e com boa escolaridade, sendo principalmente ensino médio e fundamental, residindo com familiares e desempregados. Os dados são descritos detalhadamente na Tabela 1.

Tabela 1:
Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por tentativa de suicídio, 2019-2020. Aracaju, Sergipe, Brasil.

	VARIÁVEIS	N	%
Sexo	Masculino	19	33,9
	Feminino	37	66,1
Idade	Média – Desvio Padrão	28,62 – 9,57	
	Mediana (Mínimo – Máximo)	16 – 57	
	16 – 25	27	48,21
	26 – 35	13	23,21
Faixa etária	36 – 45	12	21,43
	46 – 57	4	7,1
	Branca	7	12,50
	Negra	3	5,36
Raça/cor	Parda	46	82,14
	Solteiro(a)	35	62,50
	Casado(a) ou união estável	15	26,79
Estado civil	Viúvo(a)	1	1,79
	Divorciado(a)	5	8,93
	Ensino fundamental	20	35,71
Escolaridade	Ensino médio	29	51,79
	Ensino superior	5	8,93
	Não informado	2	3,57
Com quem reside	Familiares	51	91,07
	Sozinho	5	8,93
	Aposentado ou recebe algum benefício	5	8,93
Tipo de ocupação	Trabalho Autônomo	10	17,86
	Trabalho Formal	13	23,21
	Desempregado	19	33,93
	Estudante	9	16,07
	TOTAL	56	100

A Tabela 2 descreve as condições clínicas associadas a tentativa de suicídio. Destacaram-se os medicamentos como meio mais utilizado para tentativa. A maior parte dos participantes não comunicou a intenção do suicídio e não buscou ajuda logo após a tentativa. Entre os participantes, 57,14% tiveram outras tentativas, porém a maioria nunca se automutilou nem é reincidente na insti-

tuição. Em relação ao risco de novas tentativas, a maioria apresentou risco médio e alto. A maior parte dos participantes apresentou suporte social e os encaminhamentos realizados durante o período de hospitalização ocorreram, sobretudo, para hospitais psiquiátricos e para o próprio ambulatório de saúde mental da instituição.

Tabela 2:
Condições clínicas dos pacientes atendidos por tentativa de suicídio, 2019-2020. Aracaju, Sergipe, Brasil.

VARIÁVEIS	N	%
Meio utilizado para tentativa de suicídio		
Medicamentos	38	67,86
Veneno	7	12,50
Arma Branca	4	7,14
Enforcamento	4	7,14
Produtos químicos	3	5,36
Comunicou a intenção		
Sim	8	85,71
Não	48	14,29
Buscou ajuda após a tentativa		
Sim	13	23,21
Não	43	76,79
Houve tentativas anteriores		
Sim	32	57,14
Não	24	42,86
Presença de automutilação		
Sim	12	21,43
Não	44	78,57
Reincidente na instituição		
Sim	11	19,64
Não	45	80,36
Paciente em tratamento psiquiátrico		
Sim	18	32,14
Não	38	67,86
Avaliação do risco atual		
Baixo	13	23,21
Médio	23	41,07
Alto	20	35,71
Presença de suporte social		
Sim	46	82,14
Não	10	17,86
Encaminhamento		
Ambulatório do hospital	23	41,07
Centro de Atenção Psicossocial	8	14,29
Hospital Psiquiátrico	18	32,14
Rede particular	3	5,36
Não houve	4	7,14
TOTAL	56	100

O presente estudo também permitiu identificar possíveis diagnósticos psiquiátricos, codificados de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM V) e tendo como destaque os transtornos de humor, sobretudo a depressão (Tabela 3).

Tabela 3:
Distribuição de pacientes atendidos no hospital, segundo diagnóstico psiquiátrico. Aracaju, Sergipe, Brasil.

Diagnóstico*	Frequência	%
Não possui	25	44,64
Transtornos de humor	22	39,28
Transtornos por uso de substâncias	6	10,71
Transtorno de ansiedade	3	5,36
Total	56	100

*Podem ser cumulativos, ou seja, um único paciente pode ter mais de um diagnóstico.

Dos participantes, 18 estavam em acompanhamento psiquiátrico na época da admissão no hospital e sete em tratamento psicológico. Os principais motivos pelos quais os pacientes tentaram o autoextermínio estão descritos na Tabela 4 e observou-se como principais fatores o contexto familiar, seguido de condições socioeconômicas, perdas e depressão.

Tabela 4
Distribuição de pacientes segundo principais fatores associados a tentativa de suicídio. Aracaju, Sergipe, Brasil.

Fatores Associados	Frequência	%
Contexto familiar	32	29,1
Depressão	13	11,8
Condição socioeconômica	15	13,6
Passional	6	5,5
Violência	3	2,7
Trabalho	6	5,5
Perdas	14	12,7
Transtorno Psiquiátrico	5	4,5
Uso de Drogas	4	3,6
Separação conjugal	2	1,8
Conflito Existencial	8	7,3
Uso abusivo de álcool	2	1,8
Total	110	100

* Podem ser cumulativos, ou seja, o paciente pode ter relatado mais de um motivo.

A associação entre a tentativa de suicídio e algumas variáveis investigadas indicaram alguns resultados significativos. Constatou-se maior número de caso em mulheres do que em homens ($\chi^2 = 5,786$; $p < 0,05$) e houve diferença entre os meios utilizados por homens e mulheres ($\chi^2 = 25,106$; $p = 0,000$). Foram identificadas associação entre a comunicação clara de intenção suicida e a maioria dos pacientes não comunicou a intenção de cometer suicídio ($p < 0,05$) e em relação a buscar ajuda após tentativa de suicídio, constatou-se a não busca por ajuda na maioria dos casos. ($p < 0,05$).

Quando analisados sexo e idade, os resultados apontam homens com idades, em média de 33 anos, são mais propensos a cometer suicídio que mulheres jovens (26 anos em média) [$t(54) = -2.704$; $p = 0.009$].

DISCUSSÃO

Nessa pesquisa, o perfil encontrado dos pacientes coincide com a literatura vigente. As tentativas de suicídio predominaram entre as mulheres tal como encontrado em outros estudos^{1,10}. Autores¹⁰ destacam pessoas do sexo feminino com maior comportamento suicida do que indivíduos do sexo masculino. No entanto, as mulheres escolhem métodos menos invasivos como a autointoxicação, sendo mais fácil a reversão dos casos e os homens optam por métodos mais agressivos e letais como enforcamento e envenenamento, sendo mais efetivos em suas tentativas. Isso foi também observado em nosso estudo, pois houve uma maior tendência de tentativas prévias entre as pessoas do sexo feminino.

Quanto aos meios utilizados, pode-se perceber diferença entre os meios utilizados entre homens e mulheres. Concordando com pesquisadores¹¹ que encontraram como resultados o registro de 137 óbitos por suicídio entre 2006 e 2016, em que aproximadamente 30,7% decorreram de autointoxicação, sendo a maioria (90,5%) por medicamentos. Com relação ao sexo, 63,4% das mulheres que cometeram suicídio utilizaram a autointoxicação, havendo um predomínio de tal método por esse sexo, principalmente no uso de medicamentos. Apesar da relevância desse dado, em registros oficiais, ainda há elevada taxa de indefinição dos meios utilizados para o suicídio, o qual prejudica a qualidade dos dados. Esse é um quesito que necessita ser aprimorado nos registros de morte, pois são essenciais para a elaboração de estratégias de prevenção.

Foi possível identificar a idade variando de 16 a 57 anos, estando mais frequente entre os adolescentes e adultos jovens. A literatura afirma que o suicídio nesse grupo tem aumentado, assim como o abuso e dependência de álcool e drogas que podem desencadear comportamentos suicidas¹². Alguns estudos apontam a ausência de escolaridade e o desemprego como de risco. Autores¹³ ressaltam que a baixa escolaridade comumente está associada a pobreza, se apresentando como fator de risco para a ocorrência de autoextermínio. O desemprego também está associado como fator de aumento no risco de suicídio, sobretudo em homens e pessoas de baixa e média renda. Em 2016 foram 75% dos casos¹⁴.

Nesse estudo, a maior parte dos participantes é solteiro. Acredita-se que os casos de suicídio ocorrem em menor proporção entre os casados porque o vínculo afetivo é ponto preventivo e os solteiros estão mais propensos ao isolamento social, considerando tal característica um fator de risco⁷.

Em relação ao acompanhamento psiquiátrico e psicológico não houve diferença significativa entre homens e mulheres. Destaca-se, que grande parte dos pacientes não estava sendo acompanhado por profissionais de saúde, o que pode levar a um fator de risco ao suicídio. A literatura afirma a importância da identificação dos grupos de riscos e o acompanhamento dos sobreviventes, pois compõe um importante cuidado para o enfrentamento desta problemática e para melhor gestão na assistência na rede de saúde mental¹³.

Assim como no presente estudo, a literatura afirma que os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. A situação de risco aumenta quando mais de uma dessas condições estão associadas¹⁵. O que ratifica a relevância desse estudo pois os pacientes, por vezes, apresentavam mais de um diagnóstico psiquiátrico.

Os fatores de risco mais comuns encontrados nessa pesquisa corroboram com dados encontrados na literatura, que refere que as tentativas de suicídio incluem frágil estrutura familiar, antecedentes psiquiátricos e falta de apoio social associadas ao sexo e a intensidade da ideação suicida¹⁶. Confirma ainda, a tentativa de suicídio como um evento multicausal, não existindo causa única para tal ato. Diversos fatores - biológicos, genéticos, psi-

cológicos, sociais, culturais e ambientais – podem predispor o indivíduo ao suicídio, por isso, é possível somente elencar desencadeadores⁸.

Nesse estudo, a maioria dos pacientes não comunicou a intenção de cometer suicídio. Esse é um dado importante sobre a comunicação e o modo como é possível identificar a intenção suicida a partir de pontos importantes, sendo eles: preparações especiais para a morte; expressões de despedida ou o desejo de morrer; expressão de desespero; grande dor ou sofrimento físico ou emocional; precauções para evitar resgate; tentativas anteriores de suicídio ou ameaças; eventos estressantes recentes ou perdas, depressão grave ou distúrbio mental¹⁷. Esse dado, aliado ao fato de que o número de pessoas que não buscaram ajuda após tentativa foi superior aos que buscaram por algum tipo de ajuda, pode representar um resultado importante, pois a literatura demonstra, em média, 90% das mortes por suicídio ocorreram no período de 24 meses depois da tentativa¹. Portanto, é necessário fortalecer o vínculo entre os serviços de saúde, família e rede de suporte social, reforçando a participação de todos os atores no cuidado a esse paciente.

Registros locais confiáveis quanto às ocorrências de tentativas de suicídio e óbitos por suicídio são fundamentais, pois o desconhecimento da situação e das características do perfil sociodemográfico dos sujeitos em nível local é um obstáculo para o planejamento de medidas efetivas, de serviços de prevenção e assistência, pois o suicídio demanda ações multidisciplinares e intersetoriais de enfrentamento¹⁵.

Diante de todos os dados obtidos, é preciso compreender o quanto as tentativas de suicídio devem ser consideradas como um sinal de alerta para a presença de sofrimento psíquico, bem como a possibilidade de um transtorno mental e fatores psicossociais complexos, necessitando cuidado adequado e atenção especializada, independente da faixa etária. Além disso, reflete a importância de trabalhar essas questões dentro do contexto familiar e alertar a rede de apoio do paciente sobre a vigilância do paciente.

Algumas limitações podem ser apresentadas nesta pesquisa, como inconsistências nas notificações, que muitas vezes notifica o motivo principal da entrada na instituição pela consequência, por exemplo, intoxicação exógena e não pela causa,

tentativa de suicídio. Desse modo, o paciente quando clinicamente estável recebe alta e não é identificado pela unidade de atenção psicossocial, o que pode ter levado a uma subnotificação dos registros na unidade hospitalar. Outra limitação refere-se aos pacientes que deram entrada em períodos que não havia profissionais da unidade de reabilitação psicossocial de plantão, levando a uma provável perda de dados. Além disso, não foi possível calcular algumas medidas de associação e, por se tratar de uma amostra não probabilística e de coleta com dados secundários, os dados podem não ser representativos da totalidade e as informações colhidas podem ter tido algum viés de registro.

Apesar disso, o protocolo utilizado nessa pesquisa propiciou uma identificação minuciosa das características dos pacientes, as circunstâncias envolvidas, e do manejo necessário para cada situação apresentada. Isso já sendo incorporado pela unidade hospitalar para aperfeiçoar os registros dos casos e diminuir as limitações dos registros. Ademais, o uso de protocolos e estudos de caracterização podem contribuir na identificação desse sério problema em nossa sociedade e para a promoção do cuidado. Também, a capacitação de profissionais para acolher a essa demanda ratificando a necessidade de utilização de um protocolo de acolhimento, acompanhamento e encaminhamento eficazes, que cumpra o que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstraram maior frequência de pacientes mulheres, adolescentes

e adultos jovens, raça/cor parda, solteiros, com boa escolaridade, residindo com familiares e desempregados. O método mais utilizado para a tentativa de suicídio foi a ingestão de medicamentos e, entre os que tinham algum diagnóstico, o mais frequente foi a depressão. A maioria dos participantes não comunicou a intenção do suicídio e não buscou por ajuda após a tentativa, apresentando risco médio e alto de novas tentativas e tendo como principais fatores o contexto familiar, as condições socioeconômicas, as perdas e a depressão. As mulheres tentaram mais suicídio que os homens e houve diferença entre os meios utilizados por homens e mulheres. Homens com idades, em média de 33 anos, foram mais propensos a cometer suicídio que mulheres jovens (26 anos em média).

A tentativa de suicídio é um grande problema de saúde pública e os dados obtidos nessa pesquisa apontam para um problema recorrente e crescente na sociedade atual. Identifica-se o quanto é necessário um plano estratégico e eficaz para a prevenção do suicídio, no âmbito da gestão em saúde, com ações interdisciplinares, para garantir uma assistência integral aos indivíduos mais suscetíveis. Por isso, ressalta-se a importância de compreender o perfil dos pacientes atendidos por tentativa de suicídio em hospitais, por ser a principal porta de entrada no momento de crise, a fim de direcionar programas e ações de prevenção com estratégias mais eficientes, para prestar-lhes assistência integral e prevenir novas tentativas de suicídio.

REFERÊNCIAS

1. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013. 29 (1): 175-187. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100020>.
2. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. 2014. [acesso em 19 de abril de 2021]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf.jsessionid=E08CBF0C711777AF0E255F29F2D772A7?sequence=1
3. Teixeira SMO, Souza LEC, Viana LMM. O suicídio como questão de saúde pública. 2018. 31 (3): 1-3. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8565>
4. Värnik P. Suicide in the world. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2012. 9 (3): 760-771. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph9030760>
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Suicídio: Saber, agir e prevenir. *Boletim Epidemiológico*. 2017. [acesso em 19 de abril de 2021]. 48 (30):1-15.
6. Olfson M, Marcus SC, Bridge JA. Emergency treatment of deliberate self-harm. *Archives of General Psychiatry*. 2012. 69 (1): 80-88. DOI: [10.1001/archgenpsychiatry.2011.108](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.108)
7. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*. 2014. 25 (3): 231-236. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.
8. Ferreira AD. Caracterização dos atendimentos por tentativa de suicídio em hospital geral de emergências e evolução durante dois anos. [Dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2012. [acesso em 19 de abril de 2021]. Disponível em: <http://pgsm.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2014/11/MESTRADO-ALCIN%C3%89IA-DONIZETI-FERREIRA.pdf>
9. Abreu KP, Lima MADS, Kohlrausch E, Soares JF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010. 12 (1): 195-200. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9537>
10. Parente ACM, Soares RB, Araújo ARF, Cavalcante IS, Monteiro CFS. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste brasileiro. *Revista brasileira de Enfermagem*. 2007. 60 (4): 377-381. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400003>.
11. Moreira RMM, Félix TA, Flôr SMC, Oliveira EN, Albuquerque JHM. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *SANARE- Revista de Políticas Públicas*. 2017. 16 (1): 29-34.
12. Soares RJO, Nascimento FPB. Suicídio e Tentativa de Suicídio: Contribuições da Enfermagem Brasileira. 2017. 19 (1): 19-24. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n1p19-24>
13. Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSE, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *Jornal brasileiro de Psiquiatria*. 2011. 60 (4): 294-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000400010>
14. World Health Organization. Global Health Observatory data repository. Geneva, 2018.
15. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World psychiatry*. 2002. 1 (3): 181-185. [acesso em 19 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>
16. Félix TA, Oliveira EN, Lopes MV de O, Parente JRF, Dias MS de A, Moreira RMM. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. *Revista Contexto e Saúde*. 2016. 16 (31): 173-185. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.31.173-185>
17. Miranda TG. Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Brasília: Brasília. 2014. [acesso em 19 de abril de 2021]. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16392/1/2014_TatianeGouveiaMiranda.pdf