

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

JHÉSSICA RODRIGUES BOTELHO

**QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
FRENTE AOS PACIENTES EM TENTATIVA DE
AUTOEXTERMÍNIO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Paracatu

2022

JHÉSSICA RODRIGUES BOTELHO

**QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS
PACIENTES EM TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO NA URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientador: Prof. Msc. Renato Philipe de Sousa

Paracatu

2022

JHÉSSICA RODRIGUES BOTELHO

**QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS
PACIENTES EM TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO NA URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientador: Prof. Msc. Renato Philipe de Sousa

Banca Examinadora:
Paracatu- MG, 10 de junho de 2022.

Prof. Msc. Renato Philipe de Sousa
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Alice Sodré dos Santos
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Francielle Alves Marra
Centro Universitário Atenas

Dedico aos meus pais
Hisontina Severino Botelho e Jessé
Rodrigues dos Santos, que sempre foram
minha base. Dedico a minha família, que
me incentiva a buscar o melhor e que se
orgulha de mim a cada nova conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeira e especialmente a Deus, por ser meu refúgio e me dar forças.

Agradeço a minha mãe Hisontina Severino Botelho que é meu exemplo de força e dedicação. Que sempre me dá apoio, amor e cuida de mim nos momentos difíceis.

Agradeço a meu pai Jessé Rodrigues dos Santos por me dar todo apoio necessário nos estudos, me motivar e não me deixa desistir.

Ao meu irmão, Victor Hugo Botelho Oliveira, que me dá significado e razão para buscar fazer tudo com excelência se ser exemplo para ele ter como inspiração.

Agradeço aos meus avós, Maria Vieira Botelho e Rafael Severino Botelho por todo incentivo e orgulho que demonstraram a cada nova conquista minha, sempre me deram combustível para fazer o meu melhor, em especial ao meu Avô Rafael Severino Botelho, que em vida sempre torceu por mim.

Agradeço ao meu tio Naim Severino Botelho por todo apoio em relação a minha mudança de cidade em função dos meus estudos, e as minhas tias Marilene Soares Bento Botelho e Marina Severino Botelho por todo incentivo em iniciar a graduação.

Agradeço ao meu orientador Prof. Ms. Renato Philipe de Sousa, por todo empenho e dedicação em me acompanhar, ajudando solucionar minhas dúvidas e prestando todo auxílio necessário para realização e conclusão do trabalho.

Agradeço a instituição de ensino pela disponibilização de recursos essenciais para a conclusão do estudo.

Agradeço ao corpo docente, que teve um papel essencial na minha formação como profissional.

RESUMO

O presente estudo norteia o cuidado de Enfermagem na urgência e emergência com pacientes em tentativa de autoextermínio. As tentativas de autoextermínio e o ato consumado se tornam mais constantes, esses pacientes são recebidos pelos profissionais de saúde que atendem nas unidades de urgência e emergência, onde recebem cuidados dos profissionais de Enfermagem. O problema norteador procura identificar a qualidade do cuidado de Enfermagem prestado a esses pacientes. Este estudo objetivou compreender a assistência de Enfermagem. Foi realizada uma pesquisa documental, de abordagem quanti-qualitativa, examinando boletins epidemiológicos, livros, artigos indexados nas bases SCIELO, LILACS, Redalyc e CAPES e analisando grades curriculares das instituições de ensino superior de Enfermagem selecionadas. As abordagens principais foram a análise do cuidado de Enfermagem com pacientes em tentativa de autoextermínio, identificação dos casos de autoextermínio nos anos de 2010 a 2019 e como está sendo a competência dos profissionais para atender a esses pacientes de forma ética e humana. Percebe-se o aumento do índice de autoextermínio, é evidenciado o despreparo dos profissionais de Enfermagem para lidar com esses pacientes e a falta da temática de autoextermínio na ementa das disciplinas de saúde mental presente nas instituições de ensino superior de Enfermagem no Brasil, percebe-se também a carência de disciplinas de Ética e Bioética nessas instituições.

Palavra-chaves: Suicídio. Tentativa de Suicídio. Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental.

ABSTRACT

The present study guides Nursing care in urgency and emergency with patients in an attempt to self-extermination. Attempts at self-extermination and the consummated act become more constant, these patients are received by health professionals who serve in urgent and emergency units, where they receive care from Nursing professionals. The guiding problem is to identify the quality of Nursing care provided to these patients. This study aimed to understand Nursing care. A documental research was carried out, with a quantitative-qualitative approach, examining epidemiological bulletins, books, articles indexed in the SCIELO, LILACS, Redalyc and CAPES databases, and analyzing the curricula of the selected higher education institutions in Nursing. The main approaches were the analysis of Nursing care with patients in an attempt to self-extermination, identification of cases of self-extermination in the years 2010 to 2019 and how the competence of professionals is being to care for these patients in an ethical and humane way. There is an increase in the rate of self-extermination, the lack of preparation of Nursing professionals to deal with these patients and the insufficiency of preparatory disciplines in higher education institutions of Nursing in Brazil is evidenced.

Keywords: *Suicide. Suicide Attempt. Nursing Care. Mental Health.*

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo região. Brasil, 2010 a 2019	21
GRÁFICO 2 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo sexo. Brasil, 2010 a 2019	22
GRÁFICO 3 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2019	23

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Classificação de Risco Manchester

30

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Análise da existência da disciplina de Saúde Mental na grade curricular das Instituições de Ensino Públicas selecionadas	33
QUADRO 2 – Análise da existência da disciplina de Saúde Mental na grade curricular das Instituições de Ensino Privadas selecionadas	35
QUADRO 3 – Análise da existência da disciplina de Ética e Bioética na grade curricular das Instituições de Ensino Públicas selecionadas	36
QUADRO 4 – Análise da existência da disciplina de Ética e Bioética na grade curricular das Instituições de Ensino Privadas selecionadas	39

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição das lesões autoprovocadas segundo características sociodemográficas. Brasil, 2019	24
TABELA 2 – Características da ocorrência dos casos de violência autoprovocada notificadas no Sinan, Brasil, 2019	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS Organização Mundial da Saúde

SCIELO Scientific Library Online

LILACS Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências e Saúde

REDALYC Sistema de Información Científica

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Enade Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

e-MEC Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior

CEP Comitês de Ética em Pesquisa

CONEP Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SIM Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN Sistema de Informações de Agravos de Notificação

CH Carga Horária

CNE Conselho Nacional de Educação

CES Câmara de Educação Superior

CEPE Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	15
1.2 HIPÓTESE	15
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 OBJETIVO GERAL	15
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4 JUSTIFICATIVA	16
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	16
1.5.1 TIPO DE ESTUDO	16
1.5.2 FONTES	17
1.5.3 BALIZA TEMPORAL	17
1.5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
1.5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
1.5.6 ANÁLISE DE DADOS	18
1.5.7 ASPECTO ÉTICO LEGAL	18
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	18
2 AUTOEXTERMÍNIO NO BRASIL DE 2010 A 2019	20
3 AUTOEXTERMÍNIO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	27
4 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA ATUAR COM PACIENTES EM TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

O autoextermínio é um ato de auto aniquilamento associado à percepção da morte como a melhor solução para escapar de uma dor psíquica insuportável. Assim, o autoextermínio emerge de decisões pessoais, mas é influenciado por fatores sociais (SANTOS et al., 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o autoextermínio é a décima quinta causa de morte na população em geral e a segunda entre jovens de 15 a 29 anos, é responsável por 50% de todas as mortes violentas em homens e 71% em mulheres, com ocorrência maior em países de baixa e média renda onde os recursos e serviços de saúde são escassos (GENEBRA, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2017) o perfil epidemiológico no Brasil apresentado pelo boletim epidemiológico brasileiro, no período de 2011 a 2016, mostram que foram notificados 48.204 casos de tentativas de autoextermínio e de 2011 a 2015 ocorreram 55.649 óbitos, considerado a terceira causa de morte no sexo masculino e a oitava entre as mulheres.

Em relação aos estudos sobre a atitude suicida e serviços de emergência, a bibliografia apresenta-se precária. Observa-se, até este momento, que os estudos indicam, progressivamente mais, que há uma carência no desempenho clínico frente a esses pacientes. Além disso, a carência de instrução profissional e acadêmica dos enfermeiros, resulta e conserva uma conduta com um foco físico e clínico ao paciente, fazendo com que fique prejudicada a restauração da saúde biopsicossocial (SANTOS et al., 2017).

O paciente em tentativa de autoextermínio situa-se em aflição psíquica e, na tentativa de externar sua angústia efetua tal conduta. Porém, algumas vezes, esse fato pode não ser visualizado pelo Enfermeiro, levando a um cuidado inadequado, que tem como característica uma conversa com foco na busca de razões para o presente ato de autoextermínio. É importante que haja um cuidado humanizado e empático, buscando escutar o paciente, estabelecer diálogo favorecendo a troca de informações e a aplicação de ações que espelhem de forma positiva na assistência e tomada de decisões durante uma emergência (SANTOS et al., 2017).

Se define autoextermínio como uma ação voluntária, onde o indivíduo tem a intenção e promove o próprio óbito. Na tentativa de autoextermínio, mesmo

havendo uma atitude iminentemente prejudicial auto infligida, o desfecho não chega ao óbito (CROSBY et al., 2011).

Tanto o autoextermínio, quanto a tentativa de autoextermínio com desfecho não fatal são ocorrências complexas e decorrentes de múltiplos fatores. Eles correspondem um amplo problema de saúde pública no mundo todo (MONTEIRO et al., 2015).

Dentre os fatores que levam a uma ação voluntária de autoextermínio estão, principalmente: baixa comunicação com pais e amigos, depressão, ansiedade, sensação de solidão, ter exemplo de tentativa de autoextermínio em pessoa próxima, ser do sexo feminino, preocupações, desesperança, uma autoestima prejudicada, ter histórico de abuso sexual, ter histórico de agressões e fazer uso de drogas (MOREIRA; BASTOS, 2015).

Avaliando uma média global, as tentativas de autoextermínio são vinte vezes mais constantes do que o autoextermínio consumado. Após tentar uma vez, amplia em até cem vezes o risco de uma nova tentativa, e, a frequência das tentativas é aumentada dentro de um período temporal (BOTEG, 2014).

Diante da elevada incidência e reincidência de tentativas de autoextermínio, os profissionais de saúde que prestam serviço às urgências e emergências têm um contato direto com esses pacientes, exercendo assim, uma significativa atribuição no acolhimento, na intervenção frente ao autoextermínio, conseguindo estabelecer relacionamento, vínculos interpessoais com o paciente, proporcionando um tratamento tranquilo com aceitação e adesão por parte do paciente (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

O cuidado de Enfermagem proporcionado aos pacientes recebidos na emergência por tentativa de autoextermínio é mostrado com o foco voltado para o aspecto biológico, em que se difere da parte física e da parte psicológica. Os profissionais da equipe de Enfermagem entendem que essa desagregação é uma barreira no cuidado, mas que algumas situações específicas ao decorrer da jornada de trabalho impedem que se torne possível a concretização de um cuidado humanizado e integral (FONTÃO et al., 2018).

É importante ressaltar que a violência auto infligida com desfecho não fatal caracteriza, geralmente, como uma urgência/ emergência, o que requer intervenções precisas, eficazes e atribuídas de efetividade a curto e médio prazo (MAGALHÃES et al., 2014).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como deve ser prestado o atendimento em urgência e emergência aos pacientes com tentativa de autoextermínio?

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que o cuidado de Enfermagem apresenta carência por falta de qualificação profissional específica para saber como se posicionar de forma ética e humanizada frente ao paciente em tentativa de autoextermínio, estimulando a confiança gerando uma comunicação objetiva que favoreça o cuidado. E devido a rotina sobrecarregada, falta de profissionais, ambiente tumultuado que é a realidade de unidades de urgência e emergência, os profissionais de Enfermagem podem não estar conseguindo assistir o paciente em sua totalidade, assim percebe-se uma dificuldade em identificar e lidar com pacientes em tentativa de autoextermínio.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a assistência de Enfermagem em urgência e emergência com pessoas em tentativa de autoextermínio.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) identificar os casos de autoextermínio no Brasil dos anos de 2010 a 2019;
- b) compreender o cuidado de Enfermagem em urgência e emergência às pessoas que tentam autoextermínio;
- c) analisar a formação dos profissionais de Enfermagem para atuar com pacientes em tentativa de autoextermínio.

1.4 JUSTIFICATIVA

O trabalho se faz relevante para o ensino, pois disserta a realidade do cuidado que a Enfermagem enfrenta atuando com pacientes em tentativa de autoextermínio. Avaliando condutas positivas e negativas. É de grande valor que o Enfermeiro já entre no mercado de trabalho, consciente e capaz de lidar com pacientes em tentativa de autoextermínio.

Para pesquisa, é uma importante fonte de dados que agrega conteúdos relevantes para a informação, tanto para a análise da realidade do cuidado de Enfermagem, quanto para um esclarecimento do que é um cuidado de Enfermagem efetivo. Pacientes em tentativa de autoextermínio são cada ano mais frequentes sendo recebidos na urgência e emergência, em razão disso a necessidade da presença de uma pesquisa aprofundada sobre o tema.

É importante para a prática profissional da Enfermagem, que a educação seja continuada. Se o enfermeiro não tem qualificação profissional adequada para lidar com pacientes com tentativa de autoextermínio podem apresentar insegurança ao se deparar com a situação. Esse trabalho vem para agregar conhecimento para a prática desses profissionais, orientando a assistência correta aos cuidados. É relevante, pois enfatiza a importância de um cuidado de qualidade com paciente em tentativa de autoextermínio, com humanização, autoridade e empatia. E informar os comportamentos que podem ser considerados imprudência por parte desses profissionais.

1.5 METODOLOGIA

1.5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem quanti-qualitativa. Segundo Lakatos (2003), pesquisa documental é uma fonte de coleta de dados que está restrita a documentos, escritos ou não, denominando o que é conhecido como fontes primárias.

De acordo com Apollinário (2004), a pesquisa qualitativa lida com fenômenos: prevê a análise hermenêutica dos dados coletados. E a pesquisa quantitativa lida com fatos. Nesse tipo de pesquisa, portanto, as variáveis devem ser

rigorosamente determinadas e sua mensuração já deve estar pressuposta pelo próprio método, partindo de uma análise quase sempre mediada por algum critério matemático.

1.5.2 FONTES

Para Barros (2004), fonte é aquilo que coloca o pesquisador, diretamente, em contato com o problema, sendo o material com o qual se examina ou analisa a sociedade humana no seu tempo e espaço. Isto implica que, para esse estudo as fontes, dessa investigação, serão artigos publicados, matrizes curriculares dos cursos de Enfermagem e os boletins epidemiológicos do ministério da saúde e os autores que serão utilizados como referencial teórico será denominado literatura de apoio, que irá fundamentar e dialogar com o texto.

1.5.3 BALIZA TEMPORAL

As pesquisas incluirão artigos, livros e documentos, sendo os documentos de 2010 a 2019, devido a maior confiabilidade de se usar documentos com estudos recentes, contribuindo para que a abordagem seja atualizada sobre o assunto estudado.

1.5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão são pesquisas publicadas na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Sistema de Información Científica Redalyc e pelo Portal de Periódicos CAPES. Textos em português e inglês nas seguintes literaturas: artigos e artigos de revisão. Com base nos critérios anteriores foram encontrados na SCIELO, LILACS, Redalyc e no CAPES artigos relevantes para o estudo e entre eles, foi analisado a relevância para a pesquisa, incluídos aqueles que acrescentam informações úteis como base para a realização da pesquisa.

Para selecionar as matrizes curriculares foram selecionadas Instituições de Ensino Públicas e Privadas, ainda em atividade, em que o curso de bacharelado em Enfermagem possui nota 5 no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

(Enade) 2019, a busca e seleção foram realizadas pelo Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC, com o total de 28.

1.5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão são artigos que não acrescentam informações úteis como base para a realização da pesquisa e artigos com o idioma espanhol.

1.5.6 ANÁLISE DE DADOS

Serão analisados dados presentes nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, em matrizes curriculares dos cursos de Enfermagem e pesquisas em artigos científicos. Os dados serão analisados conforme a abordagem quali-quantitativa. Segundo Gonsalves (2003), a abordagem qualitativa possibilita tanto a compreensão como a interpretação do fenômeno. E Apollinário (2004) afirma que a de cunho quantitativo lida com fatos. Ambas abordagens se fazem importantes na análise dos dados presentes na pesquisa.

1.5.7 ASPECTO ÉTICO LEGAL

Esse trabalho será isento de ser submetido ao comitê de ética devido à Resolução nº 510/2016 que cita no Art. 1º que pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica, não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho vigente é composto por uma estrutura de cinco capítulos.

O primeiro capítulo apresenta o tema, introdução com a construção do trabalho, problema de pesquisa, hipótese, objetivos, justificativa, metodologia e a estrutura do trabalho.

O segundo capítulo identifica as ocorrências de autoextermínio no Brasil de 2010 a 2019, reconhecendo aumento de casos de acordo com idade, sexo, região, escolaridade e locais de acontecimento de tentativas de autoextermínio.

O terceiro capítulo relata o cuidado de Enfermagem com os pacientes de autoextermínio na urgência e emergência, expondo a realidade desses cuidados no dia-a-dia e as dificuldades enfrentadas.

O quarto capítulo discorre sobre a formação dos profissionais de enfermagem para atuar com pacientes em tentativa de autoextermínio, investigando instituições de ensino previamente selecionadas, em busca de disciplinas de ética, bioética e saúde mental nas grades curriculares disponibilizadas.

O quinto capítulo é composto pelas considerações finais, erguendo questões relevantes a cooperar com futuras pesquisas.

2 AUTOEXTERMÍNIO NO BRASIL DE 2010 A 2019

O autoextermínio tem impactos enormes na sociedade e é um significativo problema, trazendo uma das maiores preocupações de saúde pública da atualidade. Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) calculasse que, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, no mundo, isso torna o suicídio a quarta maior causa de mortes de jovens entre 15 a 29 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Ocorrências de autoextermínio existem na sociedade a muitos anos, não é um problema de saúde pública novo. As tentativas de autoextermínio compreendem a um valor de 10 a 20 vezes mais elevado que o ato consumado de autoextermínio ao ano. Observando o índice global, o coeficiente de autoextermínio é 10,6 a cada 100 mil habitantes. Isso faz com que os óbitos por autoextermínio representem 1,4% dos óbitos mundiais. O Brasil se posiciona entre os 10 países com o maior número absoluto de óbitos por autoextermínio, ainda assim, é um índice visto como baixo, considerando o fato de ser um país grande e abundante em população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

O autoextermínio é uma ocorrência complicada e com muitas causas relacionadas, tem um grande impacto tanto individual quanto coletivo, indivíduos das diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades podem ser afetados.

Estende-se etiologicamente por uma série de fatores, abrangendo desde os de natureza cultural, econômica, política, sociológica, fatores psicológicos e psicopatológicos, até biológicos. As pessoas acometidas por algum transtorno mental, representam a imensa maioria das pessoas que tentam ou cometem suicídio, sendo o transtorno mental que mais comumente leva ao ato é a depressão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Reafirmando esse fato, a *World Health Organization*, alega que o ato do suicídio é o resultado cumulativo de fatores, não é decorrente de uma única causa ou um único estressor, muitos fatores de risco provocam uma maior vulnerabilidade do indivíduo ao comportamento suicida. Logo, é notório que o comportamento suicida carece de discernimento e abordagem multidimensional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

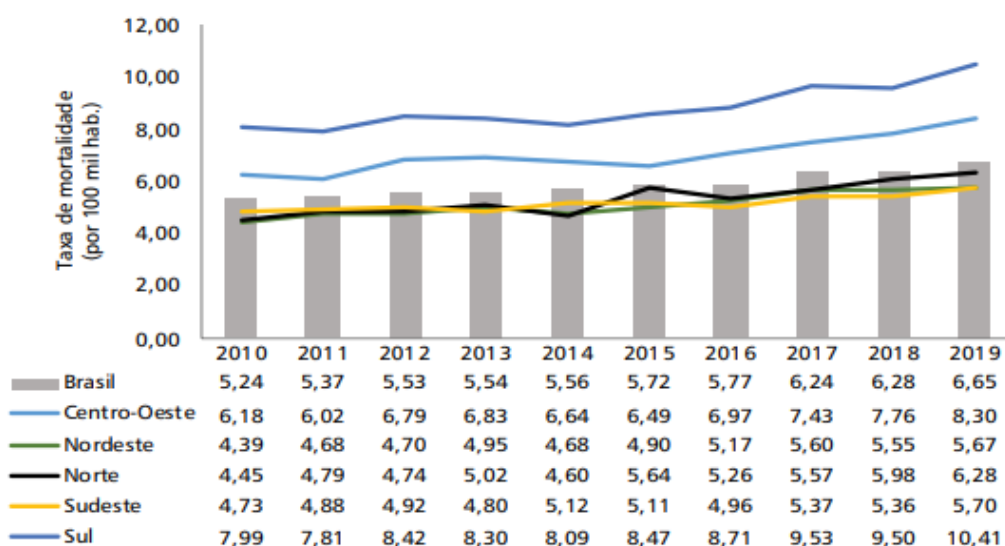
É de importância a identificação e conhecimento dos casos de autoextermínio no Brasil de forma completa, considerando as limitações de

pesquisa. Informação que auxilia na elaboração de políticas públicas. Assim, possibilitando um preciso enfrentamento e prevenção de novos casos, tanto de tentativas de autoextermínio quanto o ato consumado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Os dados utilizados como base para análise e interpretação casos de autoextermínio no Brasil, nos anos de 2010 a 2019, foram extraídos em estudos do Boletim Epidemiológico de Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, publicado em setembro de 2021.

Observa-se que, no Brasil, no período de 2010 a 2019, o número de mortes por autoextermínio alcança 112.230. No ano de 2010 a um total de 9.454 casos, já no ano de 2019 a um total de 13.523 casos. A partir disso podemos observar um aumento de 43% no número de mortes anuais. Supõe-se que nessa mesma baliza temporal, a população tenha crescido de 190.732.694 para 210.147.125, ocasionando um crescimento de 10,17% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

GRÁFICO 1 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo região. Brasil, 2010 a 2019.

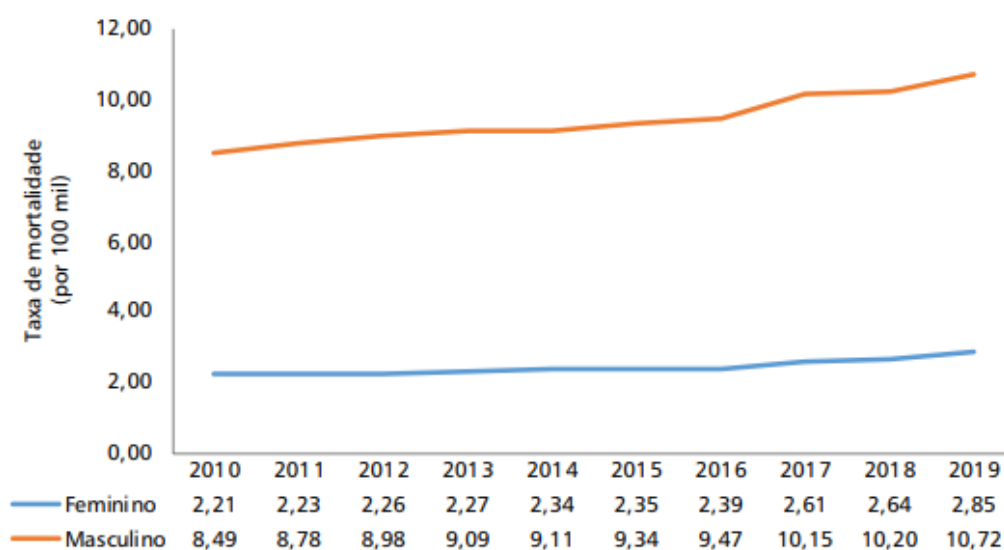


Fonte: (BRASIL, 2021).

O gráfico 1, fundamentado pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), permite a visualização geral das taxas de mortalidade por autoextermínio, ajustadas por idade, segundo região. A taxa nacional de 2010 foi de 5,24 por 100 mil habitantes, esse valor evoluiu para 6,65 em 2019. Analisar as taxas

de mortalidade por período anual, segundo regiões, permite a visualização de um aumento de risco de autoextermínio em todas as regiões brasileiras. Destacam-se as regiões Sul e Centro-Oeste, que evoluem de uma taxa de 7,99 e 6,18 respectivamente, para uma taxa de 10,41 e 8,3 respectivamente. Ocupando assim a posição de regiões com maiores taxas de autoextermínio no Brasil.

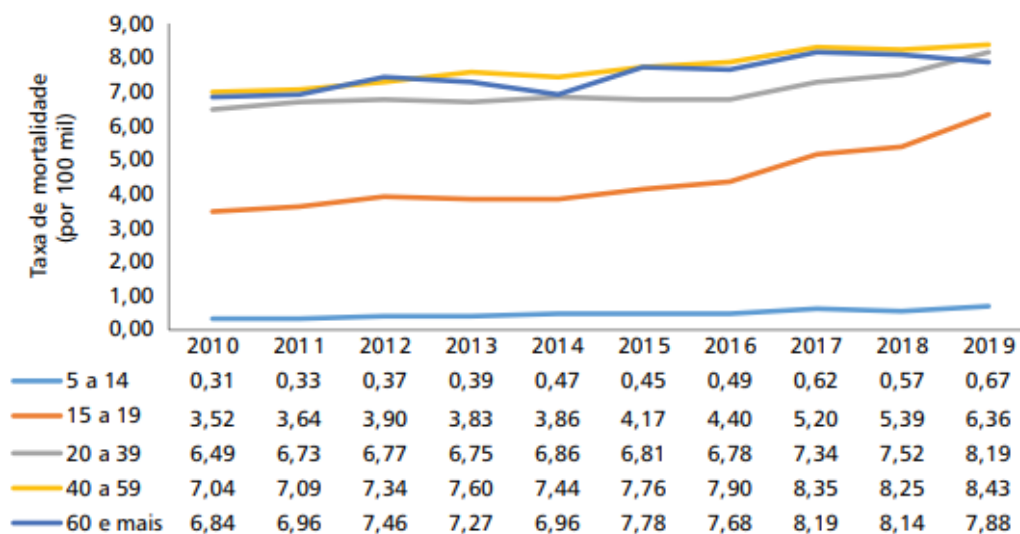
GRÁFICO 2 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo sexo. Brasil, 2010 a 2019.



Fonte: (BRASIL, 2021).

O gráfico 2, fundamentado pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), permite visualização das taxas de mortalidade por autoextermínio, segundo sexo. Observa-se que homens expõem um risco maior de autoextermínio comparado as mulheres, estima-se um risco 3,8 vezes maior. Em 2010, a taxa de mortalidade de homens e mulheres eram 8,49 e 2,21 respectivamente, a cada 100 mil habitantes, já em 2019, a taxa de mortalidade de homens e mulheres evoluiu-se para uma taxa de 10,72 e 2,85 respectivamente. Assim observamos um aumento das taxas em ambos os sexos, nas mulheres um aumento de aproximadamente 29% e nos homens um aumento de aproximadamente 26%.

GRÁFICO 3 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2019.



Fonte: (BRASIL, 2021).

O gráfico 3, fundamentado pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), permite visualização das taxas de mortalidade por autoextermínio, segundo faixa etária. Após analisar a evolução das taxas, constata-se que, em todas as idades houve um aumento na incidência de autoextermínio. Há um destaque quando observamos as taxas em adolescentes, nota-se um aumento claro, de aproximadamente 81% de 2010 a 2019. A taxa de autoextermínios em adolescentes evoluiu de 3,52 por 100 mil habitantes para 6,36. Deslocando-se de 606 óbitos para 1.022 óbitos a cada 100 mil habitantes.

Entre 2010 e 2019 houve um aumento de aproximadamente 116% na taxa de mortalidade por autoextermínio em menores de 14 anos. Se tornando assim, outro destaque importante a se observar. Os óbitos passam de 104 para 191 óbitos a cada 100 mil habitantes e a taxa de mortalidade passa de 0,31 para 0,67 a cada 100 mil habitantes.

TABELA 1 – Distribuição das lesões autoprovocadas segundo características sociodemográficas. Brasil, 2019.

	N.º	%
Sexo		
Masculino	35.709	28,6
Feminino	88.983	71,3
Faixa etária		
Menores de 14	12.314	9,8
15 a 19	29.065	23,3
20 a 39	57.746	46,3
40 a 59	21.484	17,2
60 e mais	3.691	3,0
Ignorado	409	0,3
Raça/Cor		
Branca	59.031	47,3
Negra	52.917	42,4
Amarela	927	0,7
Indígena	665	0,5
Ignorado	11.169	9,0
Escolaridade		
Sem escolaridade	610	0,5
Ensino fundamental	32.293	25,9
Ensino médio	37.836	30,3
Ensino superior	8.331	6,7
Não se aplica	969	0,8
Ignorado	44.670	35,8

Fonte: (BRASIL, 2021).

Ao observar a tabela 1, identifica-se que a maioria das ocorrências de lesões autoprovocadas são mais comuns em pessoas entre 20 e 39 anos, representando 46,3% dos casos. Já as pessoas de 15 a 19 anos ocupam a segunda colocação com 23,3% dos casos. Em relação à escolaridade podemos constatar que 1/3 possuíam ensino médio completo ou incompleto e apenas 6,7% dispõem de ensino superior. Ao analisar raça/cor, observamos uma maior prevalência de lesões autoprovocadas em indivíduos de cor branca, representando 47,3% dos casos.

TABELA 2 – Características da ocorrência dos casos de violência autoprovocada notificadas no Sinan, Brasil, 2019.

	N.º	%
Aconteceu outras vezes		
Sim	51.047	40,9
Não	46.330	37,2
Ignorado	27.332	21,9
Local de ocorrência		
Residência	104.686	83,9
Escola	1.598	1,3
Habitação coletiva	717	0,6
Via pública	4.786	3,8
Outros ¹	3.924	3,1
Ignorado	8.998	7,2
Meio de agressão		
Envenenamento	83.470	60,2
Objeto cortante	22.421	16,2
Enforcamento	8.636	6,2
Objeto contundente	1.775	1,3
Substância/objeto quente	1.205	0,9
Arma de fogo	699	0,5
Outros	20.472	14,8

Fonte: (BRASIL, 2021).

Analisando a tabela 2, nota-se que um local que apresenta destaque, sendo amplamente utilizado para efetuar lesões autoprovocadas, é a própria residência do indivíduo. 83,9% dos casos de tentativa de autoextermínio são realizadas na própria residência. 40,9% dos indivíduos que tentam o autoextermínio, voltam a realizar novas tentativas. A diversos meios de agressão utilizados, entre eles: envenenamento, utilização de objetos perfurocortantes, enforcamento, objetos contundentes, substâncias ou objetos quentes, armas de fogo, entre outros. Os meios mais utilizados são envenenamento e objetos perfurocortantes, representando 60,2% e 16,2% dos casos respectivamente.

Na baliza temporal de 2010 a 2019 observamos um crescente e importante aumento na taxa de mortalidade por autoextermínio. Destaca-se que, em homens, o risco de autoextermínio é maior comparado a mulheres. E, destaca-se também, um importante aumento nas taxas de autoextermínio em jovens. O perfil padrão observado nas notificações de tentativas de autoextermínio inclui: pessoas de cor branca, sexo feminino, com baixo grau de escolaridade e idade entre 20 a 39

anos. A residência é um local preferível entre os indivíduos para a tentativa, sendo o envenenamento o meio amplamente escolhido.

O grande aumento de risco de suicídio em homens pode estar relacionado a diversos fatores: o comportamento impulsivo, maior intenção de morte, maior facilidade de ter em mãos tecnologias letais e armas de fogo e o fato de apresentarem um consumo elevado de álcool e outras drogas (OMS, 2012).

Quando comparamos homens e mulheres, notamos que os homens apresentam um maior risco de morrer por autoextermínio, e as mulheres, apresentam maior prevalência de tentativas de autoextermínio (NOCK et al., 2009)

Observamos que mulheres têm muitos fatores que reduzem o risco de letalidade, destacando o uso de meios menos letais, atenção maior com o autocuidado, redes de apoio mais estáveis, um menor uso de álcool e outras drogas quando comparado a homens (OLIVEIRA et al., 2016).

Houve um elevado crescimento nas taxas de autoextermínio entre jovens e adolescentes. Se o adolescente ou jovem tem, ou não o privilégio de uma rede de apoio e um convívio afetivo familiar, reflete no convívio do mesmo com o seu meio social. É essencial que haja cuidado e apoio familiar e comunitário quando o adolescente for exposto a situações difíceis ao longo do desenvolvimento. Esses elementos, quando presentes, se tornam proteção para sintomas psicopatológicos, comportamentais e cognitivos (SILVA; ALBERTO, 2019). A falta dessa base pode acarretar comportamento suicida (MOREIRA; BASTOS, 2015).

A presente análise reforça o autoextermínio como um crescente e importante problema de saúde pública no Brasil. É indispensável um olhar atencioso e humano, para constante aprimoramento das redes de atenção à saúde, elaborando intervenções em saúde mental.

3 AUTOEXTERMÍNIO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O profissional de Enfermagem está presente no primeiro contato da vítima de tentativa de autoextermínio com o sistema de saúde, principalmente nos serviços de urgência e emergência. É importante ressaltar que após uma primeira tentativa, há um grande índice de reincidência, assim, o Enfermeiro lida diretamente com pacientes em risco. Oportunidade a ser utilizada para mostrar acolhimento, empatia e cuidado na assistência, gerando um relacionamento interpessoal entre paciente e equipe de saúde, facilitando o tratamento, mediante a uma melhor adesão do paciente aos cuidados. A junção de uma boa conduta profissional e uma boa aceitação do paciente ao tratamento é essencial para prevenir próximas tentativas de autoextermínio (NAVARRO; MARTINEZ, 2012).

As realidades observadas são profissionais despreparados e com atitudes negativas frente ao atendimento de pacientes em tentativa de autoextermínio. Gerando ações inadequadas, uma avaliação precária do paciente na totalidade e carência de habilidades em gerar uma relação interpessoal (NAVARRO; MARTINEZ, 2012).

Em estudo realizado com os profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário (HU) do Sul do Brasil intitulado *Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide*. Observa-se que a assistência de Enfermagem tem um cunho mais clínico e técnico, mesmo sendo de intenção de alguns profissionais, a demanda de trabalho e o ambiente não permitem um cuidado integral com cada paciente em tentativa de autoextermínio e ideação suicida. Profissionais de Enfermagem alegam que a parte psiquiátrica do cuidado frente a esses pacientes são ignoradas, relatam não se sentir preparados para assumir esse cuidado, então fazem o mínimo, o suporte que dão é voltado a família até o profissional psicólogo chegar. Alguns profissionais de Enfermagem entrevistados não consideram os cuidados psicológicos uma atribuição da Enfermagem, considerando a existência de uma equipe psiquiátrica para tal função (FONTÃO et al., 2018).

No mesmo estudo relatam sobre os cuidados técnicos realizados com pacientes vítimas de tentativa de autoextermínio, entre eles: controle hemodinâmico, verificação dos sinais vitais, vigilância do paciente (convocar a família para estar presente em tempo integral), classificação de risco, higiene, elevação de grades do

leito quando necessário, sondagens, administração de medicamentos, contenção física e lavagem gástrica quando necessário (FONTÃO et al., 2018).

Há uma grande demanda de cuidados clínicos, assim, os profissionais deixam a parte psicológica para os psicólogos, psiquiatras e serviço social. Outros profissionais alegam que estão cientes da importância de ultrapassar um cuidado meramente clínico, porém, consideram um ambiente de urgência e emergência, tumultuado para tais cuidados, onde há poucos profissionais para a demanda de pacientes, conseqüentemente, o tempo é curto para cada paciente. Isso dificulta a escuta qualificada, o acolhimento, tanto com o paciente quanto com os familiares, atrapalhando assim a criação de vínculo (FONTÃO et al., 2018).

Rotina sobrecarregada, estressante e movimentada, falta de profissionais, espaço físico inadequado para atendimento de pacientes que necessitam de um ambiente calmo. Esta é a realidade dos Enfermeiros que trabalham na Urgência e Emergência de um hospital, ocasionando uma rotina cada vez mais conturbada (DÓRIA; FARO, 2017).

Relatam também, que o ambiente de urgência e emergência não dispõe de profissionais de psicologia diariamente, então, para que o cuidado de saúde mental não fique fragilizado e seja um cuidado humano e integral, a equipe de Enfermagem precisa entender e estar preparada para abordar uma assistência qualificada a esses pacientes (FONTÃO et al., 2018).

Profissionais da saúde necessitam apresentar comportamento ético quando se trata de padrões sociais e tabus, não devem ficar presos a preconceitos e julgamentos. É importante ter uma equipe capacitada para entender e respeitar todos os aspectos multicausais que levam a tentativas de suicídio (SOUSA et al., 2020).

O comportamento dos profissionais da saúde pode ser influenciado, baseado em estigmas quanto ao autoextermínio, levando a más atitudes no atendimento, como negligências e hostilização, por visualizarem a ideação suicida como opcional ao paciente. Estigmas podem abalar de forma negativa o tratamento do paciente (NEBHINANI et al., 2013).

Segundo o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (2017), que estipula um modelo comportamental ético estabelecendo: direitos, princípios, proibições, deveres e responsabilidades. Na Seção 01, entre os deveres e

responsabilidades quanto a relação com paciente, família e comunidade alega que o profissional de Enfermagem deve:

“Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 15 - Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde”

(CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, 2017).

Alguns profissionais afirmam, de forma equivocada, que os pacientes em tentativa de autoextermínio perturbam o curso do hospital, e quando julgarem necessário, poderão reverter a prioridade para aqueles pacientes que valorizam hipoteticamente a vida, por não terem dado entrada a um ambiente hospitalar após ter tentado contra ela. Isso gera uma assistência carregada de preconceitos (AZEVEDO, 2012).

Por viverem uma rotina em que sua assistência é voltada para evitar a morte, diminuir danos, sofrimentos e prolongar os dias de vida de seus pacientes, alguns profissionais da saúde não lidam de forma adequada e benéfica ao observar pacientes que dão entrada por tentar tirar a própria vida, visualizam esse comportamento como desrespeito a vida, indo contra suas convicções pessoais (DÓRIA; FARO, 2017).

Para fundamentar a triagem de todos os pacientes de uma unidade de Urgência e Emergência, há protocolos de classificação de risco, assim, as tomadas de decisões devem ser fundamentadas nesses protocolos, para que essas decisões tenham amparo legal. O Modelo de Manchester distingue com maior clareza os pacientes críticos, utilizado em 61,5% dos estados brasileiros, classificando os pacientes em 5 níveis de prioridade, conforme a gravidade, estabelecendo o tempo máximo que o paciente pode esperar para a assistência (SOUZA et al., 2015).

FÍGURA 1: Classificação de Risco Manchester:



Fonte: (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2016).

A figura 1 representa a classificação de risco Manchester, que divide os pacientes em cinco níveis de prioridade: em vermelho: emergência, que deve receber atendimento médico imediato; em laranja: muito urgente, deve receber cuidado médico em até 10 minutos; nível amarelo: urgente, atendimento médico em até 60 minutos; em verde: pouco urgente, atendimento médico em até 120 minutos; em azul: não urgente e que pode esperar até 240 minutos para o cuidado médico. É organizado de forma que a prioridade deve ser de pacientes mais graves e que podem esperar menos pelo atendimento (SOUZA et al., 2015).

Mesmo que haja protocolos pré-estabelecidos de classificação de risco e prioridade de atendimento, com o Modelo Manchester, para serem usados na tomada de decisões, alguns profissionais de saúde deixam a decisão ser influenciada por estigmas pessoais. Principalmente em ambiente de Urgência e Emergência, que se faz necessário uma rápida tomada de decisões, o profissional de saúde se encontra muitas vezes em situações que o comportamento do paciente fora do hospital, vai de encontro a convicções morais e valores pessoais, ocasionando negligência na assistência, que resulta de uma tentativa, consciente ou não, de punição (DÓRIA; FARO, 2017).

No Brasil, o suicídio não é considerado crime, porém o paciente com ideação suicida sofre julgamentos discriminatórios. É um paciente que precisa de ajuda assim como outras patologias, mas, erroneamente, não é visto assim pelos profissionais de saúde, e sim como alguém que desrespeita a própria vida (DÓRIA; FARO, 2017).

Se faz necessário um comportamento ético a todas as pessoas. Principalmente aos profissionais da saúde, especialmente ao Enfermeiro. Diante de qualquer circunstância, deve demonstrar respeito e empatia aos pacientes (SILVA et al., 2021).

Em qualquer profissão, em especial na Enfermagem, que lida diariamente e diretamente com pessoas fragilizadas, a ética deve ser aprendida e empregue antes mesmo da prática e técnica profissional. Pois, impõe princípios base para o comportamento (OGUISSO; SCHMIDT, 2017).

Um profissional de Enfermagem que atua em uma Urgência e Emergência, e socorre pacientes que tentaram suicídio, deve dominar os conhecimentos práticos, e habilidades técnicas nos cuidados. Contudo, é necessário possuir conhecimento e postura ética. Principalmente frente a pacientes com a saúde mental sensibilizada, devem reconhecer que o transcurso de um paciente doente para um saudável, se torna suave quando o profissional enxerga o paciente na totalidade, e oferecer todo o cuidado possível, de forma honesta e prudente, auxilia no processo de cura (OGUISSO; SCHMIDT, 2017).

Independentemente de sua vontade, o Enfermeiro deve seguir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e assumir sua responsabilidade na assistência ao paciente. Além dos conhecimentos técnicos, científicos e éticos, o Enfermeiro deve instruir-se sobre aspectos legais do exercício profissional, para não agir com imperícia, imprudência, negligência e ser penalizado (OGUISSO; SCHMIDT, 2017).

4 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA ATUAR COM PACIENTES EM TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO

As mudanças sociais acontecem de forma acelerada, tornando a assistência de saúde um ambiente com culturas diferentes. É importante que haja, na formação do profissional de Enfermagem, uma educação atualizada e inovadora, abordando, além da prática profissional, aspectos éticos, sociais, valores e humanização (SUK et al., 2018).

A Resolução CNE/CES nº3, de 7 de novembro de 2001, implementa normas para serem empregues nas grades curriculares dos cursos de graduação de Enfermagem em instituições de ensino de nível superior. Está presente na resolução, habilidades e competências gerais que o profissional de Enfermagem deve alcançar no decorrer da graduação: comunicação, atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, entendimento em gerenciamento e educação permanente. O processo de saúde-doença do paciente, não depende somente de assistência técnica, o Enfermeiro deve dispor também, de discernimento em ética e bioética (BRASIL, 2001).

É de suma importância que na formação profissional do Enfermeiro, exista contínuo e abrangente diálogo sobre comportamento frente a questões éticas, culturais, religiosas e estigmas. O profissional de saúde necessita apresentar uma postura ética e reflexão crítica, buscando um equilíbrio ético na tomada de decisões e em conflitos de âmbito moral (DANIEL et al., 2016).

Literaturas evidenciam haver um despreparo e pouco contato educacional dos profissionais de Enfermagem com temáticas relacionadas diretamente ao suicídio (MORAES et al., 2016).

Foi realizada uma análise entre as grades curriculares de 28 Instituições de Ensino selecionadas, em busca de disciplinas de Ética e Bioética, e Saúde Mental, que aborde o tema suicídio no Plano de Ensino, a análise está presente no quadro 1, 2, 3 e 4.

QUADRO 1: Análise da existência da disciplina de Saúde Mental na grade curricular das Instituições de Ensino Públicas selecionadas.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO	CÓDIGO DO CURSO	CONSTA A DISCIPLINA SAÚDE MENTAL	CH	EMENTA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB	112818	Sim	Não disponibilizada.	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS	302	Sim	45h	Evolução da doença mental, Políticas de Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica. Estudo da sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes com transtornos psiquiátricos.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS	1108149	Sim	45h	Evolução da doença mental, Políticas de Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica. Estudo da sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes com transtornos psiquiátricos.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI	486	Sim	60h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR	626	Sim	90h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL	763	Sim	133h	Organização dos Serviços de Saúde. Aplicação da metodologia de Assistência de Enfermagem nos Transtornos Mentais e Emergências Psiquiátricas. Política Nacional de Saúde Mental. Princípios das Relações Interpessoais. Estágio Supervisionado em unidades de atendimento e internação psiquiátrica.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE	2192	Sim	Não disponibilizada.	Não disponibilizada.
FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP	4721	Sim	90h	Consta sobre o papel da Psicologia na formação do Enfermeiro.
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA	8961	Sim	165h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA	11436	Sim	75h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN	12326	Sim	60h	Consta aspectos psicológicos no relacionamento do enfermeiro com paciente e

				família.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG	12953	Sim	30h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL	13199	Sim	160h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA	99032	Sim	136h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE	13599	Sim	30h	Assistência de enfermagem à pessoa com alterações de comportamento decorrentes de transtornos mentais, urgências e emergências psiquiátricas.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM	13865	Sim	60h	Consta comunicação terapêutica e Intervenções em Saúde Mental.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC	13994	Sim	128h	Consta Comunicação e Relacionamento Terapêutico Enfermeiro-cliente. Principais distúrbios psiquiátricos e atuação do enfermeiro.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP	14567	Sim	124h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO	15782	Sim	Não disponibilizada.	Não disponibilizada.
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA	116588	Sim	90h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI	19090	Sim	120h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG	1134328	Sim	60h	Consta Processo da Reforma Psiquiátrica; Políticas públicas de saúde mental brasileira nas esferas federal, estadual e municipal. Estratégias de prevenção e promoção em saúde mental ao indivíduo, família e comunidade. Processo saúde-doença mental numa visão biopsicossocial e cultural. Prática do enfermeiro em serviços da rede em saúde mental.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA	60656	Sim	90h	Não disponibilizada.
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS	123083	Não consta.	--	--
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF	74060	Sim	120h	Não disponibilizada.

Fonte: Elaborado pela autora.

QUADRO 2: Análise da existência da disciplina de Saúde Mental na grade curricular das Instituições de Ensino Privadas selecionadas.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO	CÓDIGO DO CURSO	CONSTA A DISCIPLINA SAÚDE MENTAL	CH	EMENTA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS	19334	Sim	60h	Não disponibilizada.
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA - UniFAJ	50829	Não	--	--
CENTRO UNIVERSITÁRIO DA GRANDE FORTALEZA - UNIGRANDE	71267	Sim	120h	Não disponibilizada.

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao agrupar os dados disponíveis no quadro 1 e 2 podemos observar que 100% disponibilizou a grade curricular para análise, em 7,14% das grades curriculares não consta a disciplina de saúde mental, entre os 92,86% que consta a disciplina de saúde mental, 76,92% não disponibilizou a ementa para demais análises.

Entre as ementas disponibilizadas, não é citado diretamente o tema suicídio, consta temáticas relacionadas a comunicação entre Enfermeiro, pacientes e família dos pacientes. Consta também temáticas de emergências psiquiátricas e sobre a importância da Psicologia na formação do Enfermeiro e sobre a prática do Enfermeiro em serviços de saúde Mental.

Entre as grades curriculares que contém a disciplina de Saúde Mental, 88,46% disponibilizaram a carga horária, analisando as cargas horárias disponibilizadas e gerando uma Média Aritmética Simples, chega-se a um valor de 91h.

QUADRO 3: Análise da existência da disciplina de Ética e Bioética na grade curricular das Instituições de Ensino Públicas selecionadas.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO	CÓDIGO DO CURSO	CONSTA A DISCIPLINA ÉTICA E BIOÉTICA	CH	EMENTA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB	112818	Sim	Não disponibilizada.	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS	302	Sim	60h	História da enfermagem e o contexto social: estudo dos aspectos ético-legais que norteiam a profissão da enfermagem, por meio do código de ética dos profissionais de enfermagem; Resoluções do COFEN e outras legislações pertinentes; questões bioéticas e dilemas que permeiam o exercício da equipe de enfermagem nas diversas fases do ciclo vital; educação étnico-racial em direitos humanos e associações de classe na enfermagem.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS	1108149	Sim	60h	História da enfermagem e o contexto social: estudo dos aspectos ético-legais que norteiam a profissão da enfermagem, por meio do código de ética dos profissionais de enfermagem; Resoluções do COFEN e outras legislações pertinentes; questões bioéticas e dilemas que permeiam o exercício da equipe de enfermagem nas

				diversas fases do ciclo vital; educação étnico-racial em direitos humanos e associações de classe na enfermagem.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI	486	Não consta.	--	--
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR	626	Não consta.	--	--
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL	763	Sim	86h	Consta aspectos éticos relacionados à situação de hospitalização.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE	2192	Sim	Não disponibilizada.	Não disponibilizada.
FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP	4721	Sim	60h	Consta Fundamentos da ética tradicional e da ética profissional e do comportamento ético na área da saúde e Responsabilidade Profissional. Código de ética e Legislação Profissional de Enfermagem no Brasil. Infração ética e legal em enfermagem. Penalidades. Código de processo ético em enfermagem.
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA	8961	Sim	30h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA	11436	Sim	45h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN	12326	Sim	45h	Consta Ética e bioética: conceitos e fundamentos /Caráter sócio histórico da ética e da moral; A ética profissional e o código de ética da enfermagem; O cuidado de si para o cuidado do outro em uma perspectiva ética.
UNIVERSIDADE	12953	Não consta.	--	--

FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG				
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL	13199	Não consta.	--	--
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA	99032	Não consta.	--	--
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE	13599	Sim	45h	Consta as bases ético-filosóficas do cuidado voltadas ao processo saúde-doença. Investigação da origem, concepções e modos da existência humana e do cuidado sob olhar de uma antropologia filosófica.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM	13865	Não consta.	--	--
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC	13994	Sim	64h	Consta Fundamentos básicos do estudo da ética. A Enfermagem no âmbito da ética e bioética. Legislação do exercício profissional e do ensino de Enfermagem.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP	14567	Sim	36h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO	15782	Não consta.	--	--
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA	116588	Sim	30h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI	19090	Sim	45h	Não disponibilizada.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG	1134328	Sim	60h	Bioética e seus princípios universais. Ética e Bioética na enfermagem. Direitos de Enfermeiros e Pacientes. Aspectos éticos e legais do exercício de Enfermagem. Lei do exercício profissional de Enfermagem. Código de Ética dos

					Profissionais de Enfermagem. Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem. Dilemas éticos e Processo Ético.
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA	60656	Sim	45h		Não disponibilizada.
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS	123083	Não consta.	--		--
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF	74060	Sim	60h		Não disponibilizada.

Fonte: Elaborado pela autora.

QUADRO 4: Análise da existência da disciplina de Ética e Bioética na grade curricular das Instituições de Ensino Privadas selecionadas.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO	CÓDIGO DO CURSO	CONSTA A DISCIPLINA ÉTICA E BIOÉTICA	CH	EMENTA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL – PUCRS	19334	Sim	60h	Não disponibilizada.
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA – UniFAJ	50829	Não consta.	--	--
CENTRO UNIVERSITÁRIO DA GRANDE FORTALEZA – UNIGRANDE	71267	Sim	80h	Não disponibilizada.

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao agrupar os dados disponíveis no quadro 3 e 4 podemos observar que 100% disponibilizou a grade curricular para análise, em 32,14% das grades curriculares não consta a disciplina de ética e bioética, entre os 67,86% que consta a disciplina de ética e bioética, 52,63% não disponibilizou a ementa para demais análises.

Entre as ementas disponibilizadas, consta Estudos dos aspectos éticos-legais que norteiam a profissão de Enfermagem, por meio do código de ética dos profissionais da Enfermagem; fundamentos da ética tradicional e da ética profissional; comportamento ético na área da saúde; responsabilidade profissional; o cuidado de si para o cuidado do outro em uma perspectiva ética; direitos de Enfermeiros e pacientes; dilemas éticos e resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.

Entre as grades curriculares que contém a disciplina de ética e bioética, 89,47% disponibilizaram a carga horária, analisando as cargas horárias disponibilizadas e gerando uma Média Aritmética Simples, chega-se a um valor de 54h.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tentativas de autoextermínio têm uma elevada incidência e reincidência, nota-se que há relevância se informar sobre a temática, visualizando a realidade do cuidado de Enfermagem com pacientes em tentativa de autoextermínio, evidenciando em dados o aumento de casos.

A pesquisa identificou que pacientes em tentativa de autoextermínio são atendidos primeiramente em unidades de urgência e emergência, entre os profissionais de saúde que se tem o primeiro contato, estão os profissionais de Enfermagem.

Identificando os casos de autoextermínio no Brasil dos anos de 2010 a 2019, foi possível constatar o aumento dos casos nessa baliza temporal. Reconhecendo assim, um aumento na taxa de mortalidade, o aumento do risco de morte em homens, e um salto nas taxas de suicídio em jovens. Observando predominância de tentativas no sexo feminino, por pessoas brancas, com baixo grau de instrução e idades entre 20 e 39 anos. Sendo a residência onde ocorre a maioria das tentativas.

Buscando compreender o cuidado de Enfermagem em urgência e emergência às pessoas que tentam autoextermínio, observamos que a Enfermagem lida diretamente com pacientes abalados mentalmente depois do acontecido, e com pacientes em riscos de reincidência de tentativa. Sendo, uma oportunidade de acolhimento, cuidado integrado buscando criar relacionamento de confiança entre profissional e paciente, ajudando na prevenção de novas tentativas.

Ademais, a realidade observada na maioria dos profissionais, como o despreparo para lidar com pacientes com ideação suicida, atitude negativa mediante ao cuidado, carência de habilidades comportamentais éticas e humanas, constatando assistência com cunho mais técnico e clínico, ignorando o lado psicológico fazendo com que fique prejudicada a restauração da saúde biopsicossocial.

Outros profissionais demonstram saber da importância e demonstram intenção de realizar um cuidado integral e humano, porém a grande demanda de pacientes e jornadas de trabalho faz com que ignorem esse cuidado. O ambiente de urgência e emergência não se faz um ambiente propício para uma comunicação de qualidade, a escuta é dificultada devido à rotina corrida e estressante. O

entendimento de aspectos psicológicos se faz importante também, pois nem sempre se tem a disponibilidade de profissionais psicólogos e assistência social diariamente na urgência e emergência.

Outra barreira no cuidado é o estigma que alguns profissionais apresentam em relação a pacientes em tentativa de autoextermínio, não visualizando esses pacientes dignos do local que ocupam no atendimento. Levando a ignorarem protocolos de atendimento e classificação de prioridades. Isso confirma a importância de conhecimento ético e postura humanizada. A Enfermagem deve entender e assumir responsabilidades no cuidado, e estar informada quanto aos aspectos éticos e legais da profissão, que são: assegurar ao paciente um cuidado livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência; prestar assistência sem discriminações e proteger o paciente e familiares de danos por parte de qualquer membro da equipe (CEPE, 2017).

Ao analisar a formação dos profissionais de Enfermagem para atuar com pacientes em tentativa de autoextermínio, nota-se que o ensino nas graduações selecionadas, precisa de atenção especial nas disciplinas de ética e bioética, pois não se apresentam em índice elevado. As disciplinas de saúde mental, mesmo mencionadas na maioria das instituições com grade curricular analisadas, não apresentaram a matéria direcionada a suicídio na ementa.

A pesquisa partiu da hipótese de que o cuidado de Enfermagem não tem treinamento adequado para lidar com pacientes em tentativa de autoextermínio e que as jornadas de trabalho e o ambiente tumultuado presente em uma unidade de Urgência e Emergência não permite uma adequada criação de vínculos, apresentando dificuldades de lidar com esses pacientes, sendo assim, a hipótese foi confirmada.

A pesquisa buscou responder como deve ser o cuidado de Enfermagem na urgência e emergência com pacientes em tentativa de autoextermínio, evidenciou que o cuidado deve partir do resultado de conhecimentos adquiridos desde a formação profissional. É essencial que o profissional de Enfermagem tenha ciência da importância de uma abordagem adequada na aceitação do tratamento pelo paciente. E que, essa abordagem inclua o cuidado clínico e técnico de qualidade, por isso é tão importante ter postura humanizada, ética, nos aspectos legais sem preconceitos e prioridades invertidas conforme a própria definição.

A limitação de estudos diz respeito a falta de amplitude de dados ao analisar artigos, documentos e livros disponíveis úteis a pesquisa, há muita subnotificação dos casos de autoextermínio e tentativa de autoextermínio, outra limitação de pesquisa enfrentada foi a falta de divulgação das ementas das disciplinas de ética e bioética, e saúde mental pelas instituições selecionadas.

É importante salientar que, após a execução do presente estudo, nota-se a necessidade de implementação de novas estratégias de identificação de pacientes internados por tentativas ou ato consumado de autoextermínio, evitando assim subnotificações.

Outra implementação importante a ser analisada é a educação continuada a profissionais de Enfermagem que atendem em unidades de urgência e emergência, com a finalidade de atualizar e capacitá-los, com estratégias para reduzindo a insegurança frente a esses pacientes, melhorando assim, a assistência de Enfermagem.

Percebe-se também, a carência de estratégias de ensino nas instituições de graduação de Enfermagem, é importante abordar as temáticas de Ética e Bioética e Saúde Mental relacionando ao cuidado e comunicação diante de pacientes em que a saúde mental se encontra fragilizada.

REFERÊNCIAS

- APOLLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a Produção do Conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2004.
- AZEVEDO, E G. **A abordagem ao suicídio no SUS**. 2012. (Trabalho de conclusão de curso) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- BARROS, J.A. **O Campo da História – especialidades e abordagens**. 3ª ed. Petrópolis, 2004.
- BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Psicologia USP, Campinas, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.
- BURIOLA, Aline Aparecida; ARNAUTS, Ivonete; DECESARO, Maria das Neves; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de; MARCON, Sonia Silva. **Assistência de Enfermagem às Famílias de Indivíduos que Tentaram Suicídio**. Esc Anna Nery, Maringá, v. 15, n. 4, p. 710-716, 2011.
- CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564/2017, de 6 de dezembro de 2017**. COFEN. 2017.
- CROSBY, Alex E; ORTEGA, LaVonne; MELANSON, Cindi. **Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements**. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, 2011.
- DANIEL, Jéssica Campos; PESSALACIA, Juliana Dias Reis; ANDRADE, Ana Flávia Leite de. **Interdisciplinary debate in the teaching-learning process on bioethics: academic health experiences**. Revista Investigación y Educación en Enfermería, Medellín, n. 2, ed. 34, p. 288-296, 2016.
- DÓRIA, Resende; FARO, André. **Estigma em Pacientes Admitidos em Urgência/Emergência por Tentativa De Suicídio: Análise de Estudantes e Profissionais da Saúde a Partir de Casos Hipotéticos**. Revista Salud & Sociedad, Antofagasta, n. 3, ed. 8, p. 200-215, 2017.
- FONTÃO, Mayara Cristine; RODRIGUES, Jeferson; LINO, Monica Motta; LINO, Murielk Motta; KEMPFER, Silvana Silveira. **Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio**. Revista Brasileira de Enfermagem, Florianópolis, p. 2199-2205, 2017.
- FREIRE, Fernanda de Oliveira; MARCON, Samira Reschetti; ESPINOSA, Mariano Martínez; SANTOS, Hugo Gedeon Barros dos; KOGIEN, Moisés; LIMA, Nathalie Vilma Pollo de; FARIA, Jesiele Spindler. **Fatores associados ao risco de suicídio entre enfermeiros e médicos: estudo transversal**. Revista Brasileira de Enfermagem, São José dos Quatro Marcos, p. 2199-2205, 2020.

GIL, A.C **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo, 2002.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2003.

LAKATOS, **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

MAGALHÃES, Ana Paula Nogueira de; ALVES, Verônica de Medeiros; COMASSETTO, Isabel; LIMA, Patrícia Costa; FARO, Ana Cristina Mancussi e; NARDI, Antonio Egidio. **Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar**. Artigo Original, [s. /], v. 63, n. 1, p. 16-22, 2017.

MARCOLAN, João Fernando. **Pela política pública de atenção ao comportamento suicida**. Revista Brasileira de Enfermagem, [s. /], v. 71, p. 2343-2347, 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Hu-Univasf adotará novo sistema de classificação de risco para atendimentos**. BRASIL, 2016. Disponível em <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/hu-univasf-adotara-novo-sistema-de-classificacao-para-atendimentos>> (acessado em 12 de Maio de 2022).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**. v. 52. Brasília. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. v. 52. Brasília. 2021.

MONTEIRO, Rosane Aparecida; BAHIA, Camila Alves; PAIVA, Eneida Anjos; SÁ, Naíza Nayla Bandeira de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente – Brasil, 2002 a 2013**. Ciência & Saúde Coletiva, Brasília, v. 20, n. 3, p. 689-700, 2013.

MORAES, Sabrina Marques; MAGRINI, Daniel Fernando; ZANETT, Ana Carolina Guidorizzi; SANTOS, Manoel Antônio dos; VEDANA, Kelly Graziani Giacchero. **Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados**. Artigo Original, Ribeirão Preto, v. 29, n. 6, p. 643-649, 2016.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura**. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, Campo Grande, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015.

NAVARRO, Carmen Carmona; MARTINEZ, Carmen Pichardo. **Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence**. Revista Latino-Americana Enfermagem, 2012.

NEBHINANI, Mamta; NEBHINANI, Naresh; TAMPHASANA, L; GAIKWAD, Achla D. **Nursing students' attitude towards suicide attempters: Astudy from rural part**

of Northern India. Journal of Neurosciences in Rural Practice, Rajasthan, v. 4, n. 4, p. 400-407, 2013.

NOCK, Matthew K.; HWANG, Irving; SAMPSON, Nancy, et al. **Cross-National Analysis of the Associations among Mental Disorders and Suicidal Behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys.** PLoS Medicine. v. 6, n. 9, p. 1-17, 2006.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal.** 4ª ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2017.

OLIVEIRA, Sandra Márcia Carvalho de; NASCIMENTO, Tiago Silva; FEITOSA, David Jonatas Carlos; RIBEIRO, Cairon Rodrigo Faria Ribeiro; TEIXEIRA, Régia Beltrão; ANSELM, Rafaela Feitosa. **Epidemiologia de mortes por suicídio no Acre.** Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. v. 20. p. 25–36. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde pública ação para a prevenção de suicídio: uma estrutura.** Geneva; 2012.

SANTOS Emelyne Gabrielly de Oliveira; AZEVEDO, Ana Karins Silva; SILVA, Glauber Wender dos Santos; BARBOSA, Isabelle Ribeiro; MEDEIROS, Rodrigo Rebouças de; VALENÇA, Cecília Nogueira. **The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study.** Online braz j nurs. 2017.

SANTOS, Mariana Cristina Lobato dos; GIUSTI, Barbara Bartuciotti; YAMAMOTO, Clarissa Ayri; CIOSEK, Suely Itsuko; SZYLIT, Regina. **Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico.** Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, p. 1-9, 2021.

SILVA, Ana Cristina Serafim da; ALBERTO Maria de Fátima Pereira. **Fios soltos da rede de proteção dos direitos das crianças e adolescentes.** Psicol Cienc Prof. 2019;39:e185358. doi: <<http://doi.org/10.1590/1982-3703003185358>>.

SILV, Livia Silveira; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; VERDI, Marta Inês Machado; THOLL, Adriana Dutra; LANZA, Fernanda Moura; OLIVEIRA Patrícia Peres de; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. **Being ethical and bioethical in daily life of primary health care: nurses' perceptions.** Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo. 2022.

SOUZA, Cristiane Chaves de; ARAÚJO, Francielli Aparecida; CHIANCA, Tânia Couto Machado. **Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: Revisão integrativa da literatura.** Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, p. 144-151, 2015.

SUK, Min Hyun; OH, Won-Oak; IM, Yeojin. **Factors affecting the cultural competence of visiting nurses for rural multicultural family support in South Korea.** BioMed Central, [s. l.], p. 1-9, 2018.

VELOSO, Lorena Uchoa Portela; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; SANTOS, José Carlos. **Validação De Conteúdo para Versão Brasileira do Nurses**

Global Assessment Risk of Suicide. Texto & Contexto Enfermagem, Teresina, p. 1-14, 2021.

VELOSO, Caique; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; VELOSO, Lorena Uchôa Portela; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes; FONSECA, Ruth Suella Barros; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; MACHADO, Raylane da Silva. **Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Teresina, p. 1-8, 2017.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. **Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 175-187, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide:** a global imperative. Geneva: WHO Library, 2014.

MOREIRA, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders:** Global Health Estimates. Geneva: WHO Library, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide.** Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>>. (2021, accessed 05 May 2022).

ZALSMAN G, HAWTON K, WASSERMAN D, et al. **Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review.** The Lancet Psychiatry 2016. p. 646–659, 2016.