

## Atendimento aos pacientes com comportamento suicida: percepção de profissionais da saúde

Paula Mariane Langaro\*  
Diego de Carvalho\*  
Elcio Luiz Bonamigo\*

533

### Resumo

O número crescente de tentativas de suicídio no Brasil e no mundo suscita a necessidade de haver profissionais de saúde qualificados para este tipo de atendimento e para a notificação da ocorrência. Este estudo objetivou descrever a percepção e o preparo dos profissionais de uma Região de Saúde para o atendimento aos pacientes com comportamento suicida. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de caráter quantitativo. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário aos profissionais de saúde que trabalham na rede pública pertencente aos 15 municípios da 7ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Para a análise dos dados, foi empregado o teste de Qui-quadrado de Pearson. Em termos gerais, os profissionais de saúde não se sentiam preparados para atender pacientes com comportamento suicida. A maioria não tinha formação ou capacitação suficiente, desconhecia a estratificação de risco em saúde mental em conformidade com o caderno 8 do APSUS e não sabia inserir esses pacientes na rede em saúde mental. Em conclusão, há necessidade de melhor preparo dos profissionais de saúde para o atendimento aos pacientes com comportamento suicida por meio do fortalecimento à educação continuada em saúde, na perspectiva intersetorial e interdisciplinar, medida que também contribuirá para o aprimoramento das notificações ao Ministério da Saúde.

**Keywords:** Tentativa de Suicídio. Suicídio. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde alertou para a necessidade de ações abrangentes na prevenção da tentativa de suicídio e do suicídio no mundo, recomendando que as pessoas com esta tendência sejam identificadas e acompanhadas<sup>1</sup>. A tentativa de suicídio é uma violência autodirigida que se manifesta de duas formas: no comportamento suicida e nos atos violentos provocados contra a própria pessoa, como é o caso das mutilações<sup>2</sup>.

Neste sentido, a assistência aos pacientes que cometem tentativas constitui uma oportunidade de identificação de pessoas potencialmente suicidas. Uma medida efetiva para promover a identificação destas pessoas adveio da Portaria

nº. 1.271 de 11/06/2014 do Ministério da Saúde que tornou a tentativa de suicídio um atendimento de comunicação compulsória<sup>3</sup>.

Os profissionais de saúde possuem um papel fundamental no atendimento e encaminhamento dos dados que servirão de base para a adoção de providências tanto em relação ao indivíduo como à implantação de políticas públicas. Contudo, muitos ainda são os desafios a serem vencidos, dentre os quais a desinformação e o despreparo dos profissionais para o atendimento, situações essas a serem revertidas<sup>4</sup>.

Para que os profissionais de saúde tenham mais orientações sobre o atendimento, o governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de

DOI: 10.15343/0104-7809.202145533540

\*Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc. Joaçaba/SC, Brasil.  
E-mail: pmlangaro@hotmail.com

Estado da Saúde, implantou um Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) denominado APSUS que, em sua 8ª oficina, publicou o Caderno 8 com objetivo de capacitá-los a desenvolver ações em Saúde Mental<sup>5</sup>. Entretanto, profissionais que trabalham neste atendimento podem não possuir as condições adequadas, nem a formação suficiente<sup>6</sup>. Por isso, para o diagnóstico do problema, é fundamental que se estude o conhecimento e as condições de trabalho destes profissionais com a finalidade de viabilizar a promoção de medidas quanto à estruturação do serviço e à sua capacitação.

A evolução para o suicídio das pessoas potencialmente suicidas gera uma dimensão social complexa, já que para cada ato consumado pelo menos seis pessoas são atingidas negativamente<sup>7,8</sup>. Recentemente observou-se um aumento significativo de suicídios entre adolescentes nos Estados Unidos<sup>9</sup> e o relacionamento inadequado com os pais constitui uma causa importante e precisa ser identificada, já que pode contribuir para o

aumento geral das tentativas<sup>10</sup>. A constatação do aumento mundial de casos de suicídio suscitou a reação de entidades quanto à necessidade de obtenção de mais conhecimento sobre um fenômeno que acomete jovens, idosos e tem seu número aumentado consideravelmente entre as mulheres<sup>11</sup>.

Para prevenir o suicídio no Brasil ou em qualquer lugar do mundo se faz necessária articulação intersetorial e interdisciplinar, alinhando políticas públicas de áreas prioritárias, como a saúde, educação e assistência social, entendendo-se como urgentes mudanças estruturais para além da instituição da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio<sup>12</sup>. Por isso, estudos sobre as tentativas de suicídio constituem uma oportunidade de aumento de conhecimento para a adoção de medidas de prevenção. Desta forma, o objetivo principal que norteou a presente pesquisa foi descrever a percepção e o preparo dos profissionais de uma Regional de Saúde para o atendimento aos pacientes com comportamento suicida.

## MÉTODOS

Esta pesquisa foi amparada nos princípios éticos para pesquisa científica e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc - Campus - Joaçaba sob o parecer de Nº 3.728.384.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de caráter quantitativo. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário aos profissionais que trabalham na rede pública pertencentes aos 15 municípios da 7ª Regional de Saúde a qual localiza-se na região Sul do Paraná e abrange 15 municípios sendo eles: Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Itapejara D'Oeste, Honório Serpa, Mangueirinha, Mariópolis, Palmas, Pato Branco,

São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Vitorino. Trata-se de grupos de profissionais a quem foi disponibilizado treinamento durante os anos 2014 e 2015.

O questionário (material suplementar), contendo 27 questões, das quais 6 eram abertas e 21 de múltipla escolha, foi inicialmente submetido a um pré-teste por alguns profissionais da secretaria municipal de saúde de Palmas-PR para avaliá-lo e melhorar sua validação. As questões foram idealizadas com a finalidade de analisar pontos cruciais da percepção e do preparo dos profissionais para atuação em casos de atendimento a pacientes com comportamento suicida. Ademais, algumas questões visavam criar categorias entre os participantes, com a finalidade de suportar a análise estatística.

Os participantes desta pesquisa, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, receberam o questionário por meio eletrônico e tiveram 90 dias para responder.

Os dados quantitativos foram analisados por meio do pacote estatístico Statistica - versão 12.0. As frequências de respostas foram computadas e comparadas entre diferentes variáveis categóricas através do teste de qui-quadrado de

Pearson. Os agrupamentos analisados foram: escolaridade, setor de trabalho e resposta quanto à inserção e ao monitoramento de pacientes com comportamento suicida na rede de saúde mental. Foi atribuído nível de significância quando  $p < 0,05$ . Como limitação da pesquisa registra-se que, entre os 15 municípios pesquisados, 7 tiveram pouca participação e 4 não participaram da pesquisa.

## RESULTADOS

A população do estudo contemplou profissionais de onze municípios pertencentes à área de abrangência da 7ª Regional de Saúde do Estado do Paraná: Palmas, Vitorino, Mangueirinha, Bom Sucesso, Mariópolis, Coronel Vivida, Coronel Domingos Soares, Sulina, Pato Branco, Itapejara D'Oeste, Clevelândia. Para tanto, considerou-se os seguintes critérios de inclusão: todos os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, agentes comunitários de saúde entre outros profissionais que trabalham no SUS. Profissionais de saúde com menos de um ano de formação foram excluídos da pesquisa. A maioria dos participantes compôs-se por profissionais de saúde do sexo feminino (81,97%). A idade dos participantes variou entre 17 e 67 anos. Foram obtidos e analisados 183 questionários. Os resultados da pesquisa apresentados foram divididos pelo nível de escolaridade (Tabela 1) e setor de trabalho (Tabela 2).

Em relação ao Nível de Escolaridade (Tabela 1), os profissionais com maior nível de escolaridade se sentem melhor preparados para atender pacientes que tentaram suicídio, havendo diferença significativa entre as respostas dos grupos ( $p=0,0092$ ). Contudo, a maioria dos profissionais pesquisados não tinha recebido formação ou capacitação para esse atendimento, e o despreparo era maior entre os grupos com menor formação ( $p=0,0049$ ).

A maioria dos profissionais também não tinha conhecimento, nem sabia fazer a estratificação de riscos dos pacientes segundo o caderno 8 do APSUS, sem que houvesse diferença entre os grupos ( $p>0,05$ ), mas em relação à capacitação a maioria dos participantes do grupo com Ensino Fundamental Completo havia recebido e esta diferença foi significativa ( $p=0,0390$ ).

Quanto ao conhecimento da portaria nº. 1.271 de 06/06/2014, que trata da notificação compulsória de tentativas de suicídio, 58,47% (103) dos participantes não conheciam e este desconhecimento era mais elevado entre os que tinham nível educacional médio (70,27%) e fundamental (71,43%) ( $p=0,0144$ ). Os resultados demonstraram ainda que a equipe de saúde não sabe ou não consegue, em sua maioria, inserir o paciente que tentou suicídio na rede de saúde mental da sua cidade ( $p=0,0046$ ) (Tabela 1).

Os resultados sobre a percepção dos profissionais de saúde em relação ao setor de trabalho são apresentados na Tabela 2. A maioria dos participantes do Setor Administrativo e parcela dos demais grupos desconhecia o caderno 8 APSUS ( $p=0,0005$ ). Com exceção do CAPS, a maioria dos demais grupos não sabia ou não tinha conhecimento da estratificação do risco em saúde mental ( $p=0,0488$ ). Em relação ao conhecimento sobre a notificação compulsória dos casos de tentativa de suicídio, a maioria dos participantes do Administrativo, ESF e NASF e quase a metade do CAPS desconhecia (Tabela 2).

**Tabela 1**– Percepção dos profissionais de saúde da 7ª Regional de Saúde do Estado do Paraná em relação ao nível de escolaridade durante o ano 2019.

Percepção	Resposta	Total % (n) 100 (183)	Superior Completo % (n) 55,74 (102)	Médio Completo % (n) 40,44 (74)	Fundamental Completo % (n) 3,82 (07)	P
Caso tenha tido formação para atendimento de paciente com tentativa de suicídio, sente que isso foi importante para a qualidade da assistência prestada?	Não tive essa formação	58,47 (107)	47,06 (48)	70,27 (52)	100 (7)	0,0049
	Muito Importante	38,80 (71)	49,02 (50)	28,38 (21)	0,00 (0)	
	Pouco Importante	2,73 (5)	3,92 (4)	3,82 (1)	0,00 (0)	
Durante a graduação ou pós-graduação, caso tenha cursado, teve formação sobre atendimento à tentativa de suicídio?	Sim	36,28 (41)	39,22 (40)	9,09 (1)	0,00 (0)	0,2051
	Não	53,10 (60)	51,96 (53)	63,64 (7)	0,00 (0)	
Você se sente preparado para atender pacientes que já tentaram suicídio?	Insuficiente	10,62 (12)	8,82 (9)	27,27 (3)	0,00 (0)	0,0092
	Parcialmente preparado	38,80 (71)	41,18 (42)	39,19 (29)	0,00 (0)	
	Não	43,72 (80)	35,29 (36)	52,70 (39)	71,43 (5)	
Você já teve alguma capacitação relacionada ao atendimento de pacientes que já tentaram suicídio?	Sim	17,49 (32)	23,53 (24)	8,11 (6)	28,75 (2)	0,6739
	Não	27,87 (51)	29,41 (30)	27,03 (20)	14,29 (1)	
	Seguro	72,13 (132)	70,59 (72)	72,97 (54)	85,71 (6)	
Ao saber que um paciente está se encaminhando para sua unidade de atendimento, como você se sente?	Parcialmente seguro	33,33 (61)	32,35 (33)	33,78 (25)	42,86 (3)	0,5351
	Inseguro	41,53 (76)	45,10 (46)	39,19 (29)	14,29 (1)	
Você conhece o Caderno 8 do APSUS, que fala sobre Saúde Mental?	Sim	25,14 (46)	22,55 (23)	27,03 (20)	42,86 (3)	0,5224
	Não	69,40 (127)	70,59 (72)	66,22 (49)	85,71 (6)	
Você teve capacitação do APSUS, Caderno 8 que fala sobre a Saúde Mental?	Sim	30,60 (56)	29,41 (30)	33,78 (25)	14,29 (1)	0,0390
	Não	41,53 (76)	37,25 (38)	43,24 (32)	85,71 (6)	
A equipe consegue fazer a estratificação de risco em Saúde Mental conforme o Caderno 8 APSUS?	Sim	58,47 (107)	62,75 (64)	56,76 (42)	14,29 (1)	0,4416
	Não	43,17 (79)	47,06 (48)	37,84 (28)	42,83 (3)	
Você Conhece a Portaria Nº 1271 de 06/06/2014, o qual preconiza a obrigatoriedade da Notificação Compulsória dos pacientes que tentam suicídio?	Sim	19,67 (36)	18,63 (19)	22,97 (17)	0,00 (0)	0,0144
	Não sei	37,16 (68)	34,31(35)	39,19 (29)	57,14 (4)	
	Sim	41,53 (76)	50,58 (52)	29,73 (22)	28,57 (2)	0,0144
	Não	58,47 (107)	49,02 (50)	70,27 (52)	71,43 (5)	

**Tabela 2–** Percepção dos profissionais da 7ª Regional de Saúde do Estado do Paraná em relação ao setor de trabalho durante o ano de 2019.

Percepção	Resposta	Total % (n) 100 (183)	Administrativo % (n) 12,02 (22)	ESF <sup>1</sup> % (n) 71,04 (130)	NASF <sup>2</sup> % (n) 10,93 (20)	CAPS <sup>3</sup> % (n) 6,01 (11)	P
	Não tive essa formação	58,47 (107)	83,33 (10)	56,15 (73)	75,00 (15)	27,27 (3)	0,0995
Caso tenha tido formação para atendimento de paciente com tentativa de suicídio, sente que isso foi importante para a qualidade da assistência prestada?	Muito Importante	38,80 (71)	0,00 (0)	40,77 (53)	25,00 (5)	72,73 (8)	
	Pouco Importante	2,73 (5)	16,67 (2)	3,08 (4)	0,00 (0)	0,00 (0)	
Durante a graduação ou pós-graduação, caso tenha cursado, teve formação sobre atendimento à tentativa de suicídio?	Sim	36,28 (41)	0,00 (0)	43,66 (31)	20,00 (4)	60,00 (6)	0,0128
	Não	53,10 (60)	83,33 (10)	43,66 (31)	75,00 (15)	40,00 (4)	
Você se sente preparado para atender pacientes que já tentaram suicídio?	Insuficiente	10,62 (12)	16,67 (2)	12,68 (9)	5,00 (1)	0,00 (0)	0,0162
	Parcialmente preparado	38,80 (71)	27,27 (6)	44,62 (58)	15,00 (3)	36,36 (4)	
	Não	43,72 (80)	68,18 (15)	38,46 (50)	60,00 (12)	27,27 (3)	
	Sim	17,49 (32)	4,55 (1)	16,92 (22)	25,00 (5)	36,36 (4)	
Você já teve alguma capacitação relacionada ao atendimento de pacientes que já tentaram suicídio?	Sim	27,87 (51)	18,18 (4)	30,00 (39)	20,00 (4)	36,36 (4)	0,5064
	Não	72,13 (132)	81,82 (18)	70,00 (91)	80,00 (16)	63,64 (7)	
Ao saber que um paciente está se encaminhando para sua unidade de atendimento, como você se sente?	Seguro	33,33 (61)	40,91 (9)	30,00 (39)	35,00 (7)	54,55 (6)	0,6626
	Parcialmente seguro	41,53 (76)	40,91 (9)	43,85 (57)	35,00 (7)	27,27 (3)	
	Inseguro	25,14 (26)	18,18 (4)	26,15 (34)	30,00 (6)	18,18 (2)	
Você conhece o Caderno 8 do APSUS, que fala sobre Saúde Mental?	Sim	69,40 (127)	31,82 (7)	76,15 (99)	70,00 (14)	63,64 (7)	0,0005
	Não	30,60 (56)	68,18 (15)	23,85 (31)	30,00 (6)	36,36 (4)	
Você conhece o Caderno 8 do APSUS, que fala sobre Saúde Mental?	Sim	41,53 (76)	9,09 (2)	49,23 (64)	25,00 (5)	45,45 (5)	0,0017
	Não	58,47 (107)	90,91 (20)	40,77 (66)	75,00 (15)	54,55 (6)	
A equipe consegue fazer a estratificação de risco em Saúde Mental conforme o Caderno 8 APSUS?	Sim	43,17 (79)	18,18 (4)	47,69 (62)	30,00 (6)	63,64 (7)	0,0488
	Não	19,67(36)	22,73 (5)	20,77 (27)	15,00 (3)	9,09 (1)	
	Não sei	37,16 (68)	59,09 (13)	31,54 (41)	55,00 (11)	27,27 (3)	
Você Conhece a Portaria Nº 1271 de 06/06/2014, o qual preconiza a obrigatoriedade da Notificação Compulsória dos pacientes que tentam suicídio?	Sim	41,53 (76)	22,73 (5)	43,08 (56)	45,00 (9)	54,55 (6)	0,2408
	Não	58,47 (107)	77,27 (17)	56,92 (74)	55,00 (11)	45,45 (5)	

<sup>1</sup>ESF: Estratégia de Saúde da Família <sup>2</sup>NASF: Núcleo Ampliado da Saúde da Família; <sup>3</sup>CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.

## DISCUSSÃO

538

De acordo com os dados apresentados em relação ao preparo profissional, a maioria dos participantes não tinha recebido formação ou capacitação suficiente para o atendimento das tentativas de suicídio, bem como para estratificar pacientes segundo o caderno 8 do APSUS, exceto o grupo com menor formação (Tabela 1). A falta de conhecimento por parte dos profissionais para atendimento aos pacientes com comportamento suicida gera uma assistência insuficiente, impossibilitando a mudança de comportamento dos pacientes. Por isso, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná disponibilizou capacitação aos grupos de profissionais pesquisados durante os anos 2014 e 2015, embora nem todos tenham participado.

A falta de incentivo à educação continuada resulta na falta de profissionais preparados para prestar atendimento qualificado<sup>13</sup>. Os resultados apontam para a necessidade de iniciativas que disponibilizem formação aos profissionais de saúde da região no sentido de possibilitar a assistência adequada e habilidade para estratificação de risco dos pacientes com comportamento suicida. Quanto mais informações sobre os pacientes e as condições em que se encontram melhor será o acompanhamento prestado após a ocorrência.

Os resultados indicaram ainda que a maioria dos participantes não conhecia a portaria nº. 1.271 de 06/06/2014, que pela primeira vez instituiu a obrigatoriedade de notificação nas tentativas de suicídio, e que este desconhecimento era mais elevado entre os que tinham nível médio e fundamental (Tabela 1). Entretanto, a subnotificação das informações de saúde representa um dos maiores nós críticos da epidemiologia, já que a disponibilidade de dados é imprescindível para o planejamento das ações<sup>14</sup>.

Muitos ainda são os desafios dentre os quais a desinformação sobre as orientações em saúde, o desconhecimento de seus subsistemas e o despreparo profissional para

o adequado preenchimento das fichas de notificações, situações a serem revertidas a fim de não comprometer a veracidade dos dados<sup>4</sup>. A dificuldade dos serviços para identificar adequadamente a intoxicação como intencional e não intencional, juntamente com a falta de capacitação apontada pela maioria dos profissionais (Tabela 1), certamente contribuem para a subnotificação da tentativa de suicídio e torna mais difícil o conhecimento real da magnitude do problema, estimando-se que seu subdiagnóstico alcance 20%<sup>15,8</sup>. Além disso, pode ocorrer, por parte dos profissionais de saúde da instituição, medo ou receio de comunicar o fato em razão de sua própria segurança se houver ameaça dos pacientes a quem prestaram o atendimento<sup>16</sup>.

De acordo com a Tabela 2, com exceção do CAPS, a maioria dos profissionais, em todos os locais de trabalho, não se sentia preparada para o atendimento aos pacientes com tentativa de suicídio. Entretanto, o número de pessoas com esse comportamento aponta para a necessidade de haver profissionais que estejam preparados, já que o atendimento realizado com qualidade traz melhor resposta na prevenção de novas tentativas.

A complexidade do atendimento exige que o tema seja também analisado sob a perspectiva estrutural para que, conseqüentemente, ocorra o aprendizado contínuo e a melhoria da assistência prestada por essas instituições de saúde em todos os setores. A análise sistemática de incidente atendido em uma instituição pode revelar os pontos de fragilidade de todo o sistema, levando à compreensão dos fatores que contribuem para sua ocorrência e promoção da melhoria no atendimento<sup>17</sup>.

Uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais efetivos, tende a apresentar menor rotatividade e maior conhecimento do território sanitário de atuação; esta qualidade favorece melhor vínculo com a comunidade e maiores chances de valorização profissional com melhores condições de atuar de acordo

com as diretrizes estabelecidas<sup>18</sup>.

A premissa para o alcance da saúde com o completo bem-estar físico e mental parte do conhecimento da realidade epidemiológica do território que somente é possível com a existência de dados que descrevam de maneira fidedigna o processo saúde-doença<sup>19</sup>. Para tanto, esta pesquisa buscou aprofundar o conhecimento sobre um tema específico da saúde mental, a tentativa de suicídio, cuja qualidade do atendimento pode contribuir para a prevenção do suicídio. Os relatórios nacionais da OMS demonstram altas taxas de suicídio entre os sobreviventes de tentativa de suicídio que se tornam um grupo com risco aumentado, suscitando a necessidade de novas pesquisas para mapear orientações de pós-venção<sup>20</sup>. Uma política pública adequada ao enfrentamento dos diversos problemas sanitários depende de dados que subsidiem e orientem a tomada

de decisões desde sua fase de planejamento e implantação, estendendo-se até a fase de avaliação do impacto das ações para reduzir a carga de doença e, conseqüentemente, melhorar os indicadores de saúde da população<sup>21</sup>.

Dessa forma, foi sugerido o desenvolvimento de materiais completos com o intuito de auxiliar o enfrentamento destas situações e seus impactos<sup>22</sup>, informações essas que poderiam minimizar a falta de preparo apontada pelos profissionais. Ademais, os profissionais de saúde tanto precisam de habilidade para a assistência ao paciente como para o relacionamento com seus familiares e pessoas próximas que são fundamentais para a prevenção do suicídio<sup>23</sup>. Pessoas com tendência suicida possuem características possíveis de serem reconhecidas pelos profissionais de saúde que podem contribuir para sua identificação e cuidado precoce<sup>24</sup>.

## CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais de saúde que participaram da pesquisa não se sentia preparada para atender pacientes com comportamento suicida, desconhecia a estratificação de risco em saúde mental em conformidade com o caderno 8 do APSUS, não sabia como inserir tais pacientes na rede de saúde mental e não tinha conhecimento sobre a obrigatoriedade de notificação compulsória, embora essa ocorrência seja um problema de saúde pública.

Para tanto, aponta-se para a necessidade de se promover a respectiva formação profissional desde a graduação, incentivando as ações de

qualificação intersetorial e interdisciplinar, conforme orienta o Guia APSUS caderno 8, bem como o treinamento e a supervisão contínua para os integrantes das equipes multiprofissionais de forma a contribuir para a elevação da qualidade do atendimento e o aprimoramento da notificação.

A pesquisa possui limitações por ser regional e com pouca participação dos profissionais de alguns municípios. Outros estudos, em diferentes regiões do país, serão necessários para descrever a percepção e o preparo dos profissionais de saúde para o atendimento aos pacientes com comportamento suicida.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. Geneva; 2019.
2. Matta GC, Morisini MVG. Atenção primária à saúde. Dicionário da educação profissional em saúde [livro eletrônico]. 2ª ed. RJ: Fundação Oswaldo Cruz Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2009 [acesso em 23 fev. 2020]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.271, de 24 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do

- anexo, e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União; junho. 2014. 9(108): seção I, p. 67.
4. Girianelli VR, Ferreira AP, Vianna MB, Teles NE, Erthal MRC, Oliveira MHB. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. *Cad Saude Colet*. 2018; 26(3):318-26. DOI: 10.1590/1414-462x201800030075.
  5. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Oficinas do APSUS. Oficina 8 – Saúde Mental. Paraná; mar 2013 [acesso em 12 jul 2019]. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-05/1\\_6.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/1_6.pdf).
  6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências [livro eletrônico]. 3ª edição ampliada. Brasília: MS; 2006 [acesso 12 jun 2019]. Série E. Legislação em saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf).
  7. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP*. 2014; 25(3):231-6. DOI: 10.1590/0103-6564D20140004.
  8. Minayo MCS, Meneghel SN, Cavalcante FG. Suicídio de homens idosos no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(10):2665-74. DOI: 10.1590/S1413-81232012001000016.
  9. Shain BN. Increases in Rates of Suicide and Suicide Attempts Among Black Adolescents. *Pediatrics*. 2019; 144(5):e20191912. DOI: 10.1542/peds.2019-1912.
  10. Abreu SA; Álvarez JC Lozano DF. Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un centro comunitario de salud mental. *Arch. méd. Camaguey [revista em Internet]*. 2018 [acesso 6 set 2019];2(4):465-73. Disponível em: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5611>.
  11. Conselho Federal de Medicina (CFM). Suicídio: informando para prevenir [cartilha eletrônica]. 2014 [acesso 9 jul 2019]. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>.
  12. Dantas ESO. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? *Physis*. 2019; 29(3):e290303. DOI: 10.1590/s0103-73312019290303.
  13. Marcolan JF, Silva DA. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Rev. M*. 2019;4(7):31-44. DOI: 10.9789/2525-3050.2019.v4i7.31-44.
  14. Furlan MM, Ribeiro CRO. Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2):390-6. DOI: 10.1590/S0080-62342011000200013.
  15. Marín-León L, Barros MBA. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(3):357-363. DOI: 10.1590/S0034-89102003000300015.
  16. Garbin CAS; Dias IA; Rovida TAS, Garbin AJI. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 20(6):1879-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>.
  17. Vincent C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. São Paulo: Yendis Editora; 2009.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3ª ed. Série B. Textos Básicos de Saúde [livro eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [acesso 12 set 2019]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf).
  19. Abouzahr C, Adjei S, Kanchanachitra C. From data to policy: good practices and cautionary tales. *Lancet*. 2007; 369(9566):1039-46. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60463-2.
  20. Organización Mundial de la Salud - OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [livro eletrônico]. Organização Mundial da Saúde: Suíça; 2013 [acesso 12 dez 2019]. 89p. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/).
  21. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. *Epidemiologia Básica* [livro eletrônico]. 2ª edição. São Paulo: Editora Santos; 2010 [acesso 12 dez 2019]. 213p. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43541/5/9788572888394\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43541/5/9788572888394_por.pdf).
  22. Andriessen K, Kryszynska K. Essential questions on suicide bereavement and postvention. *Int J Environ Res Public Health*. 2012; 9(1): 24-32. DOI: 10.3390/ijerph9010024.
  23. Gutierrez BAO. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. *Psicol USP*. 2014; 25(3): 262-9. DOI: 10.1590/0103-6564D20140002.
  24. Rosa NM, Agnolo CM, Oliveira RS, Mathias TAF, Oliveira MLF. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. *J Bras Psiquiatr*. 2016; 65(3):231-38. DOI: 10.1590/0047-2085000000129.

Recebido em dezembro 2020.

Aceito em outubro 2021.