

FOLHA DE APROVAÇÃO

ELIANA ASTRESSE

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE SUICIDA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Enfermagem da Faculdade Campo Real,
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Banca Examinadora

Prof.^a: LUCIMARA HEIL LEHRER

Centro Universitário Campo Real

Assinatura: _____

Prof.^a: RENAN GARCIA MICHEL

Centro Universitário Campo Real

Assinatura: _____

Prof.^a: RUBIA DOS SANTOS BONAPAZ

Centro Universitário Campo Real

Assinatura: _____

Guarapuava, 05 de novembro de 2020



ELIANA ASTRESSE

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE SUICIDA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

**GUARAPUAVA
2020**

ELIANA ASTRESSE

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE SUICIDA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Avaliadora, como critério para obtenção do
grau de bacharel (a) em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Lucimara Heil Lehrer

GUARAPUAVA
2020

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE SUICIDA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ASTRESSE, Eliana¹
HEIL LEHRER, Lucimara²

RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo e representa um problema de saúde pública mundial. O comportamento suicida nem sempre leva ao óbito, mas pode produzir sequelas, muitas vezes irreversíveis à sua saúde mental e corporal, suscitando o interesse no conhecimento científico e literário. Todos os anos são registrados cerca de dez mil suicídios no Brasil e mais de um milhão pelo mundo. Sendo que, o primeiro contato destes, certamente será com um profissional dos serviços de pronto-atendimento. O objetivo desse estudo foi verificar a atuação do profissional enfermeiro no atendimento ao paciente por tentativa de suicídio. O levantamento bibliográfico se deu por meio de pesquisas de artigos na biblioteca virtual em saúde. Pode-se concluir que, conhecer e estar atento aos diversos comportamentos apresentados pelos suicidas ou com probabilidade de comportamento suicida é de extrema relevância para a equipe de saúde, uma vez que isso pode possibilitar um melhor atendimento. O enfermeiro se faz de grande valia frente aos comportamentos suicidas tanto no acolhimento quanto na prevenção deste problema social.

Palavras-chave: Suicídio. Paciente Suicida. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Suicide is a complex phenomenon and represents a worldwide public health problem. Suicidal behavior does not always lead to death, but it can produce sequelae, often irreversible to your mental and body health, raising interest in scientific and literary knowledge. Every year there are about ten thousand suicides in Brazil and more than one million worldwide. Being that, the first contact of these, certainly will be with a professional of the emergency services. The objective of this study was to verify the role of the nurse professional in assisting the patient due to suicide attempt. The bibliographic survey was carried out through research of articles in the virtual health library. It can be concluded that knowing and being attentive to the various behaviors presented by suicide bombers or those who are likely to be suicidal is extremely relevant for the health team, since this can enable better care. The nurse is of great value in the face of suicidal behavior both in the reception and in the prevention of this social problem.

Keywords: Suicide. Suicidal Patient. Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2000), o suicídio figura como um grave problema de saúde em nível mundial, com quase um milhão de pessoas se suicidando por ano. O impacto psicológico, social e econômico do suicídio na família e na comunidade é imensurável. Com base nessa tendência, estima-se que, em 2020, as mortes por suicídio alcançarão 1.53 milhões de pessoas no mundo (BERTOLOTTI, 2002).

No Brasil, os coeficientes de mortalidade por suicídio têm aumentado entre os jovens e adultos jovens, principalmente do sexo masculino, na faixa compreendida entre 15 e 29 anos de idade. Nesse grupo, o suicídio responde por 3% do total de morte e encontra-se entre as três principais causas de morte em nosso país (BOTEGA, 2009).

Estima-se que, para cada suicídio consumado, houve 5 hospitalizações e 22 visitas aos serviços de emergência por tentativa de suicídio (NAVARRO, MARTINEZ, 2012). Perfazendo os autores, o profissional de enfermagem nos serviços de emergência costuma ser o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, após uma tentativa de suicídio ou episódio de autolesão.

Noventa por cento das pessoas que se suicidam sofrem de transtornos psiquiátricos diagnosticáveis e tratáveis, motivo pelo qual esforços de prevenção devem focar pacientes com doenças mentais. Na média mundial, as pessoas tentam suicídio vinte vezes mais do que de fato o consumam. Após a primeira tentativa, o risco de nova tentativa aumenta em até cem vezes e, proporcionalmente, também o número de tentativas em um intervalo de tempo (BOTEGA, 2014).

O suicídio é considerado uma violência auto infligida em todo caso de morte praticado pela própria pessoa, sabedora de que poderia produzir esse resultado. Assim, violência auto infligida é um ato consciente e autodestrutivo, que pode ser compreendido como uma enfermidade multidimensional (CAMARGO, et al, 2011).

A avaliação e gestão adequadas desses pacientes é fundamental para prevenir futuros comportamentos suicidas. Porém, os profissionais de saúde frequentemente têm uma atitude negativa perante esses pacientes, com falta de habilidades interpessoais para atendê-los e, ainda, avaliação inadequada (NAVARRO, MARTINEZ, 2012).

É de extrema importância considerar as emoções e as atitudes da pessoa sob os cuidados do profissional enfermeiro, sendo motivo pelo qual devem ser exploradas e reconsideradas, com vistas à atuação terapêutica para a pessoa com conduta suicida. Ao mesmo tempo, esse profissional precisa de um maior autoconhecimento sobre suas emoções, o qual possibilita um melhor manejo da diminuição do estresse e da ansiedade;

sendo esses fatores muito presentes nos profissionais da saúde (NAVARRO, MARTINEZ, 2012).

Um dos objetivos do cuidado de enfermagem é ajudar a pessoa com tendência suicida a exteriorizar sua agressividade, seus sentimentos e suportar suas experiências. Essa exteriorização da agressividade pode ser um sinal positivo, indica que a pessoa está em processo de melhora (AVANCI, et al, 2009).

A complexidade desse fenômeno remete a diversos desafios para o enfermeiro. O qual torna-se imprescindível a competência deste para intervir positivamente diante da autoagressão das pessoas que buscam suicidar-se e de seus familiares. Devido à relevância dessa problemática, fez-se necessário realizar análise reflexiva da atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio para contribuir com a prática desse profissional na prevenção, no planejamento de intervenções à pessoa que apresenta comportamentos suicidas, na identificação precoce desses comportamentos e na prevenção (BURIOLA, et al., 2011).

Por isso o papel da enfermagem é tão importante ao orientar a comunidade em geral sobre os cuidados ao paciente suicida. Justificando dessa forma a importância desse estudo para entender os principais aportes do enfermeiro frente ao cuidado em enfermagem e a atenção ao paciente e à família.

2 MATERIAIS E MÉTODO

A pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico que se dará na forma de revisão narrativa da literatura que, de acordo com Rother (2007, p. 5), classifica como:

"Serem publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual".

Sendo organizado de forma a analisar artigos eletrônicos indexados na base de dados Google Scholar. Foram incluídos artigos elaborados por pesquisadores brasileiros publicados entre 2000 e 2019. Havendo neles exame e análise crítica pessoal do autor. Portanto, esse tipo de trabalho tem papel essencial para a educação continuada, pois possibilitam ao leitor compreender e "atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo" (ROTHER, 2007).

Os critérios de inclusão foram todas as publicações escritas em português nos últimos 20 anos, que abordam o tema suicídio e enfermagem. Foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do

estudo. Artigos de revisão literária e com acesso restrito foram excluídos dos resultados da pesquisa. Em um primeiro momento foi realizada a seleção dos estudos conforme os critérios de inclusão e exclusão já descritos anteriormente, posteriormente realizou-se uma leitura analítica e interpretativa do material selecionado, extraindo-se as informações pertinentes aos objetivos da pesquisa.

3 DISCUSSÃO

Como resultados da busca nos bancos de dados foram encontrados 38 publicações, das quais 22 foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Portanto, 16 publicações foram selecionadas para compor esse estudo.

O suicídio está entre as principais causas de morte, suscitando o interesse em vasto espectro do conhecimento científico e literário (PIRES et al, 2017). Embora seja notável a ocorrência de avanços significativos na investigação e tratamento do comportamento suicida, as taxas de prevalência ainda não mudaram como resultados dessas investigações.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais de mil pessoas de todas as culturas, religiões, etnias e níveis socioeconômicos cometem suicídio no mundo a cada dia (VERAS, et al, 2011 apud PIRES et al, 2017). Todos os anos são registrados cerca de dez mil suicídios no Brasil e mais de um milhão em todo o mundo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014). Um número extremamente elevado, onde, deveria ser de interesse público a criação de projetos na área da saúde, que atingissem realmente a população, trabalhando para prevenção do suicídio.

17% das pessoas no Brasil pensaram, em algum momento, em tirar a própria vida, evento que pode levar os indivíduos a um primeiro contato com um profissional que os ajude. Na maioria das vezes, este primeiro contato não se dará com um psiquiatra, mas com um profissional dos serviços de pronto-atendimento. Abordar adequadamente esse indivíduo pode garantir que sua vida esteja salva no futuro (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

O que se refere a literatura, é que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem dedicar maior atenção à esta pessoa, porque na maioria dos casos cometem este ato por falta de serem ouvidos, e se sentirem solitários, o que poderia diminuir a recorrência.

O suicídio é uma grande questão de saúde pública em todos os países. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), é possível prevenir o suicídio, desde que, entre outras medidas, os profissionais de saúde, de todos os níveis de atenção, estejam

aptos a reconhecerem os fatores de risco presentes, a fim de determinarem medidas para reduzir tal risco e evitar a consumação do ato. Podemos observar através da literatura que na maioria dos casos os profissionais da saúde não conseguem exercer este trabalho. Devido em grande parte, a falta de preparo, a sobrecarga de trabalho, entre outros.

A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, e a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. As taxas de suicídio vêm aumentando globalmente. Estima-se que até 2020 poderá ocorrer um incremento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo, sendo que o número de vidas perdidas desta forma, a cada ano, ultrapassa o número de mortes decorrentes de homicídio e guerra combinados. Além disso, cada suicídio tem um sério impacto na vida de pelo menos outras seis pessoas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios. Em 2012 foram registradas 11.821 mortes, cerca de 30 por dia, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres. Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes, sendo observado um aumento de mais de 30% em jovens. Em 2012, cerca de 804 mil pessoas morreram por suicídio em todo o mundo, o que corresponde a taxas ajustadas para idade de 11,4 por 100 mil habitantes por ano – 15,0 para homens e 8,0 para mulheres (OMS, 2014).

A Portaria nº. 1.271, de 6 de junho de 2014 (Brasil. Ministério da Saúde, 2014), que 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, inclui a tentativa de suicídio como notificação compulsória imediata que deverá ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência. Apenas a notificação compulsória não basta. Há que se garantir que essa pessoa que acabou de fazer uma tentativa de suicídio seja imediatamente colocada em tratamento para reduzir o risco de nova tentativa e de suicídio completo.

O suicídio, definido pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) como “óbito derivado de lesões autoprovocadas intencionalmente”, é considerado uma emergência psiquiátrica (KAPLAN, et. al, 2002. Apud LOUREIRO e ARAÚJO, 2018). Os mesmos autores ainda, afirmam que o suicídio pode ser entendido como uma tentativa desesperada de resolução de uma crise ou problema que está causando sofrimento intenso, sendo entendido, como um resultado da somatória de carências existenciais, estresse grave e angústia extrema.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2014 o suicídio pode ser considerado um ato deliberado, levado em frente por uma pessoa que tem plena consciência do resultado fatal advindo deste ato. Desta forma, classifica-se como suicídio a morte em que voluntariamente a pessoa executa, por acreditar ser capaz de promover a

própria morte. Em contrapartida, a tentativa do suicídio, é conceituada como ato realizado buscando a própria morte, mas não chegou ao óbito.

Estima-se que a média brasileira para mortes por suicídio seja em torno de 4,3 óbitos/100 mil habitantes. Contudo, tal média não é uniforme, apresentando-se mais elevada em alguns estados brasileiros, como o Rio Grande do Sul (10,2/100.00 habitantes) e Santa Catarina (7,9/100.000 habitantes) (HECK. et al, 2012). A Organização Mundial da Saúde, aponta que o suicídio ocupa o terceiro lugar entre as causas de morte na faixa etária de 15-34 anos (BAPTISTA, 2004).

Segundo Pordeus et al. (2009), as tentativas e consumação de suicídio ao longo da vida são mais frequentes em adultos com idade entre 30-44 anos, do sexo feminino. Há também uma maior prevalência em pessoas que vivem sozinhas, como viúvos, solteiros e desquitados. Diferentemente de tais dados, Almeida et al (2009), apresenta uma faixa etária com maior prevalência entre 15-34 anos, em ambos os sexos, conforme este autor há um maior número de suicídios ou tentativas entre mulheres, mas nos últimos anos observou-se um aumento de incidências em adultos do sexo masculino.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), os dois principais fatores de risco são: Tentativa prévia de suicídio, fator preditivo isolado mais importante. Estima-se que 50% daqueles que se suicidaram já haviam tentado previamente; doença mental muitas vezes não diagnosticada, frequentemente não tratada ou não tratada de forma adequada, que incluem depressão, transtorno bipolar, alcoolismo e abuso/dependência de outras drogas e transtornos de personalidade e esquizofrenia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006), tentativas de suicídio anteriores aumentam o risco de suicídio.

Para abordagem segura do paciente em risco de suicídio, algumas regras gerais devem ser respeitadas. São elas:

1. Muitas vezes os pacientes com possível risco de suicídio chegam ao profissional de saúde da atenção primária com queixas diferentes daquelas que chegariam ao psiquiatra. O que os levam a buscar a consulta são, geralmente, queixas somáticas. É importante saber ouvir o paciente e entender suas motivações subjacentes.
2. Todo paciente que fala sobre suicídio tem risco em potencial e merece investigação e atenção especial. São fundamentais a escuta e o bom julgamento clínico. Não é verdade que “quem fala que vai se matar, não se mata”. Por impulsividade ou por erro de cálculo da tentativa, a fatalidade acontece.
3. O manejo se inicia durante a investigação do risco. A abordagem verbal pode ser tão ou mais importante que a medicação. Isso porque faz com que o paciente se sinta aliviado, acolhido e valorizado, fortalecendo a aliança terapêutica. Dessa forma, é fundamental para o médico não especialista saber investigar e abordar a suicidabilidade.
4. Identificação e tratamento prévio de transtorno psiquiátrico existente, como: depressão; transtorno afetivo bipolar; uso/abuso de álcool e outras drogas etc.
5. O profissional de saúde não deve ficar receoso de investigar se aquele paciente tem risco de suicídio. O tema deve ser abordado com cautela, de maneira gradual (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

A colaboração entre conselheiros e profissionais da saúde na prevenção do suicídio é de importância fundamental. Conselheiros, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros

psiquiátricos, psiquiatras e outros médicos necessitam de trabalhar em conjunto, colaborando e cooperando uns com os outros para prestar informação à comunidade sobre a natureza do suicídio e para estabelecer ligação entre os centros de serviço de aconselhamento e de serviço social e de saúde mental e os planos de tratamento médico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

O cuidado de enfermagem prestado às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio tem sido apresentado com enfoque mais biológico, no qual se dissocia a parte física da parte psicológica, abordando apenas as questões mais técnicas do cuidado ou de estabilização física do paciente em estado agudo (FONTÃO et al, 2018).

Há uma orientação do processo de trabalho por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), e os cuidados prestados estão mais relacionados a medidas de suporte, controle hemodinâmico, neurológico, higiene e conforto, sinais vitais e segurança do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Outros procedimentos citados pela literatura são: classificação de risco, punção calibrosa, elevação das grades, sondagens, controle de diurese, coleta de amostras biológicas, monitorização cardíaca, verificação de sinais vitais, lavagem gástrica quando necessário, testes neurológicos, se possível a solicitação de um acompanhante por tempo integral (vigilância), contenção física quando necessário, administração de medicamentos, cuidados de higiene e encaminhamentos para exames (FONTÃO et al, 2018)

Assim, existem alguns comportamentos indispensáveis de que a enfermagem pode se apropriar ao atender a pessoa que tentou suicídio ou que possui ideação suicida, a saber: ouvir atentamente, ser empático, passar mensagens não verbais de aceitação, expressar respeito pela opinião do outro, conversar honestamente, mostrar preocupação e focar nos sentimentos da pessoa. A simples interação com o paciente tem um grande potencial para acalmar, prevenir ou minimizar a agressão e a intensidade dos sintomas. Ainda, a equipe deve tentar estabelecer um vínculo de confiança desde o começo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Devido à isso, a grande importância de adequado preparo dos profissionais da saúde, ao lidar com a atenção primária a esses pacientes, visto que é o primeiro contato destes com o socorro à saúde. Estes pacientes não podem ser objetificados e sim, tratados individualmente, dispensando máxima atenção, cordialidade e respeito.

4 CONCLUSÃO

Contemporaneamente, vivemos numa sociedade que condena o ato suicida, ao mesmo tempo em que parece esquecer de refletir sobre o seu papel e sua contribuição para reduzir os casos, que são cada vez mais frequentes. Nesse enfoque, a família pode ser uma parceira importante para auxiliar os profissionais de saúde a compreenderem os motivos que levaram o indivíduo à tentativa de suicídio e à superação em momentos de crise. A aproximação familiar do ser em sofrimento mental também contribui para a desmistificação de certos valores criados pelo auto agressor, como a busca pela morte como forma de eliminação dos problemas materiais e sentimentais.

Conhecer e estar atento aos diversos comportamentos apresentados pelos suicidas em potencial é de extrema importância para a equipe de saúde, uma vez que isso pode possibilitar um melhor atendimento e talvez uma interrupção da própria vontade de concretizar o ato. É importante que o profissional de saúde tenha conhecimento dos chamados Grupos de Riscos, cujos transtornos psicológicos estão associados diretamente a uma maior probabilidade de apresentarem o comportamento suicida, tendo como exemplos pacientes psiquiátricos e pessoas com quadros depressivos.

Em decorrência deste estudo enfatiza-se a importância de se realizar mais pesquisas em relação aos suicídios, na perspectiva qualitativa que leve a conhecer características do processo de trabalho no atendimento e prevenção do suicídio, de modo a contribuir para a divulgação e compreensão das diversas estratégias do cuidado em saúde frente a esse problema social.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Suicídio: Informando para Prevenir**. Cartilha Informativa. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Conselho Federal de Medicina (CFM) Brasília: CFM/ABP, 2014.
- AVANCI. RC, FUREGATO. ARF, SEATENA. MCM. **Relação de Ajuda Enfermeiro paciente Pós-Tentativa de Suicídio**. Revista eletrônica Saúde Mental. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762009000100006&script=sci_arttext> Acesso em 28 de março de 2020.
- BAPTISTA MN. **Suicídio e Depressão: Atualizações**. Rio de Janeiro: Guanabara; 2004.
- 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. Diário Oficial da União; jun. 2014. 9(108): seção I, p. 67.
- BOTEGA. NJ. **Comportamento Suicida: Epidemiologia**. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf> Acesso em: 28 de março de 2020.
- BOTEGA. NJ. **Comportamento Suicida: Conhecer para Prevenir**. Revista Associação Brasileira de Psiquiatria. 2009.
- BURIOLA. AAA, ARNAUTS. I, DECESARO. MN, OLIVEIRA. MLFO, MARCON SS. **Assistência de Enfermagem às Famílias de Indivíduos que Tentaram Suicídio**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400008> Acesso em 28 de março de 2020.
- CAMARGO. FC, IWAMOTO. HH, OLIVEIRA. LP, OLIVEIRA. RC. **Violência Autoinfligida e Anos Potenciais de Vida Perdidos em Minas Gerais, Brasil**. Revista Eletrônica Texto contexto-enfermagem. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea13.pdf>> Acesso em 28 de março de 2020.
- FONTÃO. Mayara Cristine , RODRIGUES. Jeferson , LINOL. Monica Motta , LINOL. Murielk Motta , KEMPFEL. Silvana Silveira. **Cuidado de Enfermagem às Pessoas Atendidas na Emergência por Tentativa de Suicídio**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018.
- HECK RM et al. **Ação dos Profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Diante de Usuários com Tentativa e Risco de Suicídio**. Revista Texto Contexto - Enfermagem.; 2012 Mar.
- NAVARRO. Carmen Carmona. MARTINEZ. Pichardo Martíne. **Atitudes do Profissional de Enfermagem em Relação ao Comportamento Suicida: Influência da Inteligência Emocional**. Rev. Latino Americana de Enfermagem, 2012.

Organização Mundial de Saúde. **Prevenção do Suicídio um Recurso para Conselheiros, 2006**. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso Organização Mundial de Saúde — OMS, Genebra 2006.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2014). **Suicídio: Pesquisadores Comentam Relatório da OMS, que Apontou Altos Índices no Mundo**. Disponível em <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/suicidio-brasil-e-8opais-das-americas-com-maior-indice>> Acesso em 21 de abril de 2020.

PIRES, Maria Cláudia da Cruz; RAPOSO, Maria Cristina Falcão; SILVA, Tatiana de Paula Santana; PASSOS, Marcela Pires dos; SOUGEY, Everton Botelho; BASTOS FILHO, Othon Coelho. **O “chumbinho” e Outros Agentes Tóxicos Utilizados na Tentativa de Suicídio na Cidade do Recife**. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 2017 Maio/Agosto.

PORDEUS AMJ et al. **Tentativas e Óbitos por Suicídio no Município de Independência, Ceará, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva; 2009.

ROTHER, E.T. **Revisão sistemática vs revisão narrativa**