

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES NOTIFICADOS POR TENTATIVA DE SUICÍDIO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE CASCAVEL/PR

COSTANZO, Gabriela Smarczewski¹
BREDA, Daiane²
COSTANZO, Anelise Smarczewski³
AGOSTINHO, Fabiano Rosa⁴
PANDOLFO, Isabella Ávila⁵

RESUMO

As tentativas de suicídio estão se tornando cada vez mais frequentes na rotina de uma Unidade de Pronto Atendimento. É de suma importância que os profissionais da saúde saibam qual o perfil epidemiológico mais comum de pacientes que vão encontrar na porta de emergência e quais são os mais vulneráveis a tentar contra sua própria vida. Assim desenvolveu-se um estudo transversal, de caráter exploratório, por meio da coleta de dados das fichas de notificação compulsória por autoagressão preenchidas durante o primeiro semestre de 2019 na UPA Veneza e cedidas para estudo pela Vigilância epidemiológica da cidade de Cascavel, no estado do Paraná. Foram analisadas as fichas de notificação preenchidas durante esse período de atendimento a fim de construir um perfil epidemiológico desses pacientes atendidos na emergência. Os dados coletados para esse estudo foram: características sociodemográficas (idade, sexo, raça, situação conjugal, e zona de residência), presença de algum tipo de deficiência ou transtorno e informações sobre a ocorrência, como o meio utilizado para autoprovocar a lesão (enforcamentos, intoxicação exógena, arma de fogo ou outras formas) e se já teve tentativa de suicídio anterior.

PALAVRAS-CHAVE: Tentativa de suicídio. Suicídio. Epidemiologia.

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS NOTIFIED BY SUICIDE ATTEMPT IN AN EMERGENCY CARE UNIT IN CASCAVEL/PR

ABSTRACT

Suicide attempts are becoming increasingly frequent in the routine of Emergency Care Units. Healthcare professionals must know the most common epidemiological profiles of patients they will encounter which are vital to saving their lives. An exploratory cross-sectional study was conducted by collecting information from compulsory self-harm notification forms filled during the first semester of 2019 at UPA Veneza and assigned for study by the epidemiological surveillance of the city of Cascavel, in the state of Paraná. The notification forms filled during this period of care were analyzed to build an epidemiological profile of these patients treated in the emergency room. The data collected for this study were: sociodemographic characteristics (age, gender, race, marital status, and area of residence), presence of some kind of disability or disorder, and information on the occurrence, such as the ways used in the suicide attempt (hangings, exogenous poisoning, firearm or others) and if suicide has been attempted before.

KEYWORDS: Suicide attempt. Suicide. Epidemiology.

¹ Acadêmica do curso de medicina no Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: gabicostanzo@uol.com.br

² Bacharel em medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina e Mestre em saúde pública pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: daianebreda@hotmail.com

³ Acadêmica de psicologia no Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina - CESUSC E-mail: anecostanzo@uol.com.br

⁴ Bacharel em medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Doutor em Neurociências pela Universidade do Extremo Sul Catarinense e associado da Associação Brasileira de Psiquiatria e Associação Catarinense de Psiquiatria.

⁵ Acadêmica de medicina no Centro Universitário Assis Gurgacz. Email: japandolfo@minha.fag.edu.br .

1. INTRODUÇÃO

À medida que o tempo vai passando a sociedade vai se modificando e com isso seus problemas de saúde e necessidades nesse âmbito se alteram da mesma forma. O estilo de vida da população influencia diretamente no processo saúde-doença. A mudança no estilo de vida vem impactando na quantidade de diagnósticos de doenças psíquicas que têm se feito nos dias atuais. O número de pessoas que convivem com depressão e outras doenças mentais aumentam exponencialmente e com isso suas consequências também começam a se tornar mais comuns no nosso meio, como por exemplo os suicídios e suas tentativas.

“O tema ‘Suicídio’ é de extrema importância devido a seu impacto social, seja em termos numéricos, seja em relação a familiares, amigos ou conhecidos das pessoas que fazem uma tentativa ou ameaçam se matar” (WERLANG, 2013, p. 11).

O suicídio vem se tornando cada vez mais frequente, é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos, e cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018). Esse número pode ser ainda maior se analisarmos também os casos de tentativas de suicídio. Um dos principais fatores de risco de um paciente é a tentativa de suicídio anterior, por essa razão o manejo dos pacientes que tentaram suicídio previamente deve ser cuidadoso.

A tentativa de suicídio é um tema importante para ser debatido pela sua relevância e a frequência com que os profissionais da saúde vão se deparar com esses casos durante a vida profissional independente da área de atuação. O papel dos profissionais da saúde é identificar pacientes com potencial risco e tentar impedir que eles cheguem ao ponto de realizar uma tentativa de suicídio ou o suicídio em si.

O objetivo do trabalho é analisar as fichas de notificações compulsórias de pacientes que tentaram suicídio e receberam avaliação médica em Unidade de Pronto Atendimento, do município de Cascavel (PR) para identificar qual o perfil epidemiológico dos pacientes de maior risco e qual a forma de suicídio mais notificada, fazendo um breve comparativo com números da literatura e de boletins epidemiológicos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O suicídio ainda é muito pouco debatido no nosso país, tem-se um tabu muito grande a respeito do assunto. Essa falta de diálogo sobre o tema, inclusive dentro das próprias famílias de pacientes com ideação suicida, prejudica a detecção de comportamentos de risco e identificação de possíveis pacientes vulneráveis.

O suicídio tem se tornado uma preocupação a nível mundial uma vez que os números estão aumentando em vários países, sendo inclusive causa muito frequente de morte na população. Em 2012 o suicídio foi responsável por 1,4% de todas as mortes no mundo, sendo a 15^o causa de morte no Brasil segundo o Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Segundo cartilha desenvolvida e publicada pelo Centro de Valorização da Vida (2017, p. 5) “as estatísticas mostram que o suicídio cresce não apenas por questões demográficas e populacionais, mas também por problemas sociais que prejudicam o bem-estar de cada um e que estimulam a autodestruição”.

O suicídio é uma das ações prioritárias nos programas de saúde mental da Organização Mundial da Saúde, “no Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020, os Estados-Membros da OMS se comprometeram a trabalhar o objetivo global de reduzir as taxas de suicídios dos países em 10% até 2020” (OPAS, 2018, [s.p.]

Para que esse número tenha redução, é preciso intervir. Segundo Owens, Horrocks e House (2002 *apud* BOTEGA, 2014, p. 233), uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para uma futura efetivação desse intento, e complementa dizendo que é necessário dar atenção especial a uma pessoa que tentou se suicidar, sendo uma das principais estratégias para se evitar um futuro suicídio.

Por esse motivo é muito importante estudarmos as tentativas de suicídio e qual o perfil mais comum de paciente que está atentando contra sua própria vida, para entendermos melhor os grupos de risco na população em cada região. Outro aspecto a ser observado é que o risco de suicídio efetivo aumenta de acordo com o número de tentativas. “Dentre os pacientes atendidos em setores de emergência por tentativa de autoextermínio, estima-se que de 30% a 60% tiveram tentativas prévias e que de 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano”. (VIDAL *et al*, 2013, p. 175)

“Para cada suicídio consumado, ocorram entre 10 e 25 tentativas, ou seja, 10 a 25 milhões de tentativas de suicídio por ano no mundo. E, se consideramos que metade das pessoas que se suicidam, realizaram uma tentativa anterior, isso faz da tentativa de suicídio um importante fator de risco” (RIGO, 2013 p. 32).

Em um estudo que envolveu mais de 40 mil participantes (sendo 2.614 atendidos por tentativa de suicídio) no período de 1995 a 2001, a probabilidade de morrer por suicídio em cinco anos foi

sessenta vezes maior entre os que tentaram suicídio do que entre aqueles sem história de tentativa. (VIDAL, 2013).

Sendo assim, o principal foco de ações de prevenção devem ser os pacientes que já tentaram suicídio anteriormente. “A tentativa de suicídio é a expressão de um processo de crise, que se desenvolve de forma gradual. Portanto, intervir precoce e adequadamente na situação, envolvendo a pessoa e seu conjunto de relações, é uma estratégia de prevenção do suicídio” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017 [s.p.]).

Visto o atual cenário e quão frequentes estão se tornando os casos de tentativas de suicídio e mortes por violência autoprovoada, é fundamental que os médicos saibam lidar com uma emergência desse caráter, importante também que outros profissionais responsáveis pela saúde do paciente entendam o panorama atual e a relevância do assunto. O cuidado deve ser multidisciplinar para que se consiga efetividade tanto no tratamento e restauração da saúde física e mental do paciente quanto nas medidas de prevenção contra novas tentativas. “É fundamental que os profissionais médicos saibam como avaliar adequadamente o potencial suicida, como reconhecer os indivíduos suscetíveis antecipadamente e quando liberar o paciente após uma tentativa frustrada de autoeliminação” (SANTOS *et al*, 2009, p. 14).

Considerando as tentativas não fatais, é importante que o planejamento das práticas de saúde contemple o acesso universal aos serviços de saúde e assistência médica, psicológica e social integral e apropriada. Nesse sentido, é fundamental a capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica, das unidades de emergência e dos serviços de saúde mental, os quais deveriam se articular de forma organizada e resolutiva dentro da rede de saúde (VIDAL *et al*, 2013, p. 148).

Vale ressaltar que o impacto de uma tentativa de suicídio ou de um suicídio não se limita à pessoa em processo de sofrimento. Segundo Tavares (2013) esse impacto se estende às pessoas na família e com quem a pessoa com ideação suicida tenha relações sociais e de trabalho. Um entendimento desse impacto está associado entender como é conviver e lidar com o risco de perder alguém por meio de um suicídio.

3. METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal, de caráter exploratório retrospectivo, por meio da coleta de dados das fichas de notificação compulsória por violência autoprovocada preenchidas na UPA (Unidade de pronto atendimento) Jardim Veneza. Os dados foram cedidos via Vigilância Epidemiológica na Secretaria de Saúde do município de Cascavel.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi feito com base nos dados que abrangem as fichas de notificação violência autoprovocada coletadas na UPA Veneza no período de janeiro de 2019 a julho de 2019.

3.3 PARTICIPANTES E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo todos os pacientes que após atendimento tiveram a ficha de notificação compulsória preenchida pela equipe da Unidade de pronto atendimento em que foi feito o estudo, resultando em um total de 86 pacientes, tanto adultos quanto pediátricos. Neste referido estudo não tiveram critérios de exclusão.

3.4 METODOLOGIA PROPOSTA

Foi feita uma análise dos dados dos pacientes atendidos após tentativa de suicídio e notificados através das fichas de notificação de violência interpessoal/ autoprovocada atendidos na UPA Jardim Veneza, localizada na cidade de Cascavel, Paraná. Foram levantados dados das fichas em que o campo 54 estava preenchido como “sim”, que é onde consta o questionamento se a lesão foi autoprovocada. Dados relevantes foram coletados para que se construísse um perfil epidemiológico dos pacientes que mais comumente estão atentando contra sua própria vida atendidos na referida UPA.

Os dados coletados foram: características sociodemográficas (idade, sexo, raça, situação conjugal, e zona de residência), se possui algum tipo de deficiência ou transtorno e informações sobre

a ocorrência, como o meio utilizado para autoprovocar a lesão (enforcamentos, intoxicação exógena, arma de fogo ou outras formas) e se já teve episódio semelhante anteriormente.

Os dados das variáveis foram tabulados e analisados em planilhas do programa Excel versão 16.0. A partir desses dados foi possível analisar as formas das tentativas de suicídio mais frequentemente encontradas na região e qual é o perfil de paciente mais atendido na UPA Veneza em virtude de tentativas de suicídio no primeiro semestre de 2019.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Devido ao grande número de pacientes por tentativa de suicídio compreendidos no período em análise, e a coleta dos dados ser feita por meio das fichas de notificação compulsória, se dispensa a necessidade do termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz e aprovado sob o parecer de nº 16161219.9.0000.5219.

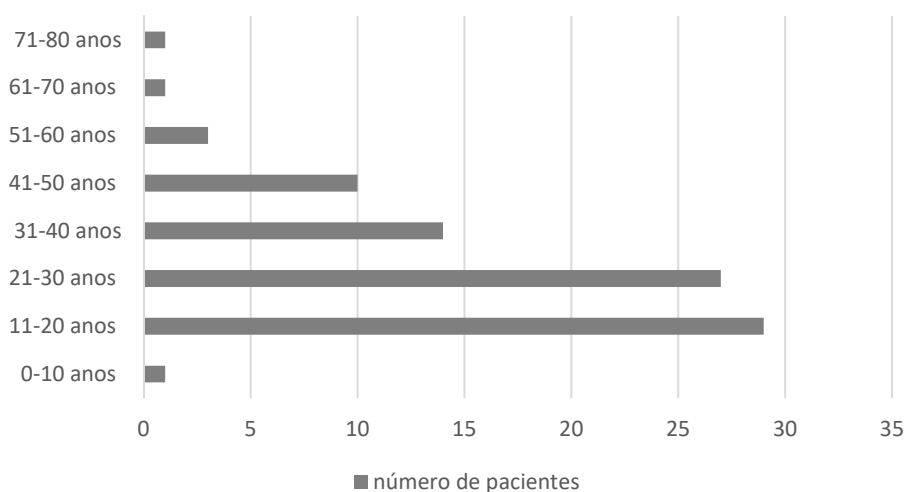
4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante os meses de janeiro a julho de 2019, foram preenchidas na UPA Veneza, em Cascavel PR, 86 fichas de notificação de autoagressão/tentativa de suicídio. Os dados mais relevantes para se construir um perfil epidemiológico foram analisados e tabulados em planilha do Excel.

4.1 IDADE

A idade média das fichas analisadas nos pacientes da UPA foi de 28 anos. A menor idade foi de 10 anos e a maior de 79 anos. As faixas etárias foram melhor representadas no gráfico 1.

Gráfico 1- Faixa etária dos pacientes atendidos



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

O suicídio tem se tornado cada vez mais preocupante na nossa sociedade. Principalmente pelo fato de que a maioria dos pacientes que tira a sua própria vida prematuramente é jovem. A segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos é o suicídio segundo dados da OMS (2018). No estudo realizado na UPA Veneza cerca de 59,3% dos pacientes estão nessa faixa etária de 15 a 29 anos representando, portanto, um importante grupo de risco.

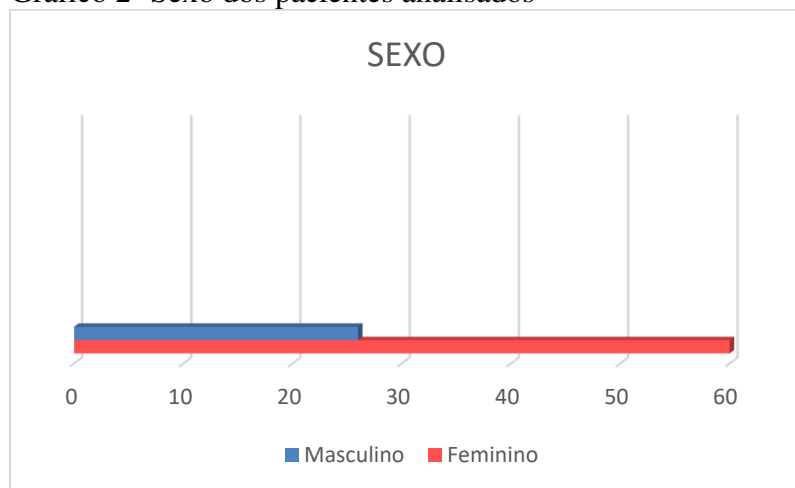
No Brasil, entre os anos de 2011 e 2016 as tentativas de suicídio foram predominantemente nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 73,1% dos casos segundo o boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde publicado em 2017. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Se formos analisar idades entre 10 e 39 anos dos pacientes atendidos no primeiro semestre na Unidade de pronto atendimento de Cascavel, teremos que 70 dos 86 pacientes atendidos estão nessa faixa etária, correspondendo a 81,39%. Uma porcentagem superior ao boletim epidemiológico divulgado pelo ministério da saúde que analisou pacientes a nível nacional.

4.2 SEXO

Segundo informações colhidas pelo Ministério da Saúde (2018), entre os anos de 2011 e 2016, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens.

Gráfico 2- Sexo dos pacientes analisados



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Em Cascavel, 60 pacientes atendidas foram mulheres (69,7%) e 26 pacientes homens (30,2%), como podemos ver no gráfico 2, corroborando com os dados apresentados pelo Ministério da Saúde.

4.3 ETNIA

A cor predominante dos pacientes atendidos foi a branca resultando em mais de 60%, seguida da parda com quase 35% como representado na Tabela 1.

Tabela 1 – Etnia dos pacientes atendidos

COR	QUANTIDADE DE PACIENTES	PORCENTAGEM
Branco	52	60,46%
Pardo	30	34,88%
Pretos	2	2,32%
Amarelo	1	1,16%
Indígenas	1	1,16%

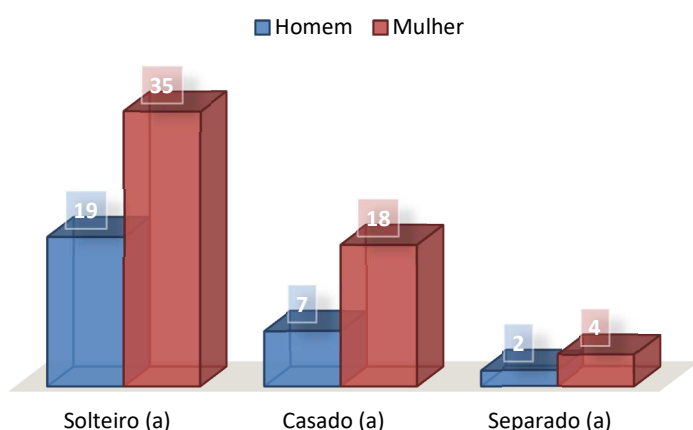
Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

4.4 SITUAÇÃO CONJUGAL

Da amostra coletada 54 eram solteiros, 25 casados, 6 separados/divorciados e 1 não se aplicava o quesito situação conjugal por ser um paciente de apenas 10 anos de idade.

Separando por sexo no gráfico 3, temos que 35 das mulheres eram solteiras, 18 eram casadas e 4 separadas/divorciadas. Dos homens, 19 eram solteiros, 7 casados e 2 separados/divorciados.

Gráfico 3 – Situação conjugal



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Segundo (ARAÚJO, 2010), estar casado ou com relacionamento fixo é um fator de proteção ao suicídio. Podemos ver através do gráfico 3 que nos dados analisados na UPA Veneza, a maioria dos pacientes, em ambos os sexos, eram solteiros na ocasião da autoagressão.

4.5 ZONA DE RESIDÊNCIA

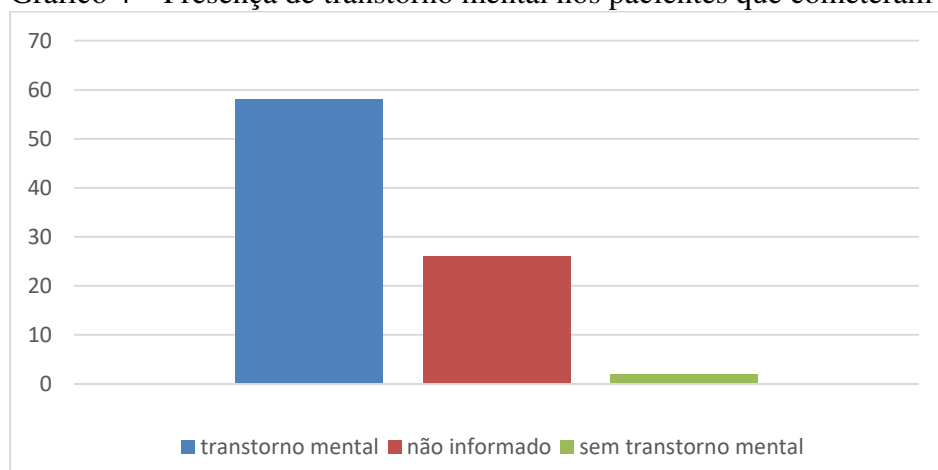
A maioria dos pacientes atendidos eram moradores da zona urbana da cidade (75 pacientes), 3 eram moradores da zona rural e 8 pacientes não tiveram essa informação registrada na ficha de notificação analisada.

4.6 PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL

Como podemos ver representado pelo gráfico 4, na pesquisa de dados das fichas de notificação 58 pacientes tinham transtornos mentais (67,4%), 26 não tiveram esse dado informado no momento

do preenchimento da ficha de notificação (30,2%) e 2 não possuíam quaisquer transtornos mentais (2,3%).

Gráfico 4 – Presença de transtorno mental nos pacientes que cometeram autoagressão



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

“Estima-se que cerca de 90% dos indivíduos que puseram fim às suas vidas cometendo suicídio tinham alguma perturbação mental e que, na altura, 60% deles estavam deprimidos” (OMS, 2006 [s.p.]).

Vale salientar que na ficha de notificação transtornos de comportamento estão separados de transtornos mentais e 2 dos 86 pacientes possuíam algum transtorno de comportamento (2,3%).

4.7 TENTATIVAS ANTERIORES

Dos pacientes notificados, 52 já tinham tido episódio semelhante outras vezes, 32 não tinham tentado suicídio anteriormente e 2 foram assinalados como informação ignorada. Essas informações foram colocadas de forma percentual no gráfico 5.

Gráfico 5 – Relação de pacientes que já tiveram episódios semelhantes anteriormente



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

“Dentre os pacientes atendidos em setores de emergência por tentativa de autoextermínio, estima-se que de 30% a 60% tiveram tentativas prévias e que de 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano” (VIDAL et al., 2013, p. 175).

Segundo os dados coletados, 52 pacientes já tinham tido ao menos uma tentativa de suicídio anterior, o que corresponde a 60,4%, dado que coincide com o limite superior do estudo citado acima.

4.8 FORMA DA TENTATIVA:

Após análise das fichas de notificação, foi verificado que a quase 68% das tentativas foram por envenenamento/ intoxicação exógena, sendo, portanto, a principal forma de tentativa de suicídio atendida na emergência durante o primeiro semestre de 2019 no local de estudo.

Tabela 2- Formas de autoagressão encontradas

FORMA DA TENTATIVA	PORCETAGEM
ENVENENAMENTO	67,44%
CORTES	18,60%
OUTROS	12,79%
ENFORCAMENTO	2,32%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

“O levantamento aponta que a intoxicação exógena é o meio utilizado por mais da metade das tentativas de suicídio notificadas no país. Com relação aos óbitos, a intoxicação é a segunda

causa, com 18%, ficando atrás das mortes por enforcamento, que atingem 60% do total” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, [s.p.]

Como pode-se observar na tabela 2, o enforcamento foi responsável por apenas 2,32% dos casos (2 pacientes). Quando se trata de suicídio é a principal forma utilizada no país, porém por ser um meio mais efetivo é responsável por um número menor quando se diz a respeito das tentativas de suicídio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na cidade de Cascavel após tentativa de suicídio, coletando informações relevantes para que os profissionais da área da saúde consigam reconhecer o perfil epidemiológico dos pacientes mais comumente encontrados. Foram coletados dados das fichas de notificação de violência autoprovocada preenchidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA Veneza) no primeiro semestre de 2019 na cidade de Cascavel.

Primeiramente vale ressaltar que em 6 meses de atendimento (180 dias) foram notificadas 86 fichas de autoagressão, o que significa que a cada dois dias, uma tentativa de suicídio foi atendida em apenas uma das UPAS de Cascavel. Com esse número fica evidente a necessidade dos médicos e outros profissionais da saúde estudarem e entenderem cada vez mais sobre o tema.

As informações e dados observados no estudo em Cascavel foram muito semelhantes aos dados encontrados na literatura e em boletins epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde em que são feitas análises a nível nacional.

Um dado relevante observado foi o número de pacientes que já tinham apresentado tentativa de suicídio anteriormente ao atendimento nesse primeiro semestre de 2019 (60,4%), sendo uma população importante para o desenvolvimento de ações de saúde pública e intervenções interdisciplinares para que essa tentativa de suicídio não se torne um suicídio com êxito no futuro.

Os jovens também foram os mais afetados, 59,3% das tentativas de suicídio atendidas eram de jovens com idade entre 15 e 29 anos. Este é outro dado importante, já que a segunda principal causa de morte em pacientes com essa idade é o suicídio, e sabendo que uma tentativa anterior é fator de risco para o autoextermínio efetivo, é preciso voltar as atenções para essa população e tentar reduzir os índices atuais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio.** 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006. Acesso em: 09 ago 2019.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio**, 2018. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>> Acesso em: 29.abr.2019

BRASIL, Ministério da Saúde. **Suicídio. Saber, agir e prevenir, Boletim epidemiológico.** V. 48, n 30, 2017.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. **OMS: quase 800 mil pessoas se suicidam por ano**, 2018. Disponível em < <https://nacoesunidas.org/oms-quase-800-mil-pessoas-se-suicidam-por-ano/> >

BRASIL, Organização Pan-americana de Saúde. **Folha informativa – Suicídio**, 2018. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839>. Acesso em: 05.maio.2019.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Falando abertamente sobre suicídio.** Disponível em < https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/falando_abertamente_sobre_suicidio.pdf> Acesso em: 19.maio.2019.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros.** Gebebra 2006. Disponível em : https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf acesso em: 20 nov 2019.

RIGO, Soraya Carvalho. **O Suicídio e os desafios para a Psicologia**, 1 ed, Brasília, Conselho Federal de Psicologia, p 32, 2013.

SANTOS, Carolina De Mello; MELEIRO, Alexandrina; SOUSA, Kelma Assunção. **Como Prevenir o Risco e a Tentativa de Suicídio.** 2009. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2398/como_prevenir_o_risco_e_a_tentativa_d_e_suicidio.htm> Aceso em: 19.maio.2019.

TAVARES, Marcelo da Silva Araújo. **O Suicídio e os desafios para a Psicologia**, 1. ed. Brasília, Conselho Federal de Psicologia, p 48, 2013.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 175-187, 2013.

WERLANG, Blanca. **O suicidio e os desafios para a psicologia.** 1. ed. p 25-32, 2013.