

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**AMANDA MAIA FERNANDES**

**PERFIL DOS SUICÍDIOS OCORRIDOS EM UM MUNICÍPIO DO LITORAL NORTE  
DO RIO GRANDE DO SUL**

**CRICIÚMA**

**2022**

**AMANDA MAIA FERNANDES**

**PERFIL DOS SUICÍDIOS OCORRIDOS EM UM MUNICÍPIO DO LITORAL NORTE  
DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Ms. Ana Regina da Silva Losso  
Coorientador: Prof<sup>o</sup> Dr. Diogo Domingui

**CRICIÚMA**

**2022**

**AMANDA MAIA FERNANDES**

**PERFIL DOS SUICÍDIOS OCORRIDOS EM UM MUNICÍPIO DO LITORAL NORTE  
DO RIO GRANDE DO SUL**

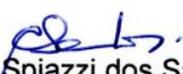
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Saúde Mental.

Criciúma, 26 de novembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Profª. Ana Regina da Silva Losso - Mestre - (UNESC) - Orientador

  
Profª. Diogo Domingui - Doutor - (UNESC) - Coorientador

  
Profª. Cecilia Marly Spiazzi dos Santos - Mestre - (UNESC)

  
Profª. Carine dos Santos Cardoso - Mestre - (UNESC)

À minha família, pelo incentivo e compreensão nas horas de ausência e aos meus professores, sem vocês este trabalho não seria possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grata à toda minha família, em especial à minha mãe Zane e minha avó Lourdes, por estarem do meu lado, por me apoiar incondicionalmente e por compreender a minha ausência nesse período.

Ao meu noivo e melhor amigo, Juliano, que esteve presente em todos os momentos difíceis com palavras de carinho e incentivo e um colo para chorar.

À minha orientadora, Ana Losso, e meu coorientador, Diogo Dominguni, que mesmo com suas intensas rotinas diárias, aceitaram me orientar neste trabalho e foram essenciais para a conclusão do mesmo.

Às professoras, Marly e Carine, por aceitarem participar da banca examinadora e cederam um tempo de suas rotinas corridas para fazerem parte dessa conquista.

Aos meus colegas do curso de enfermagem pelas trocas e ajudas mútuas para ultrapassarmos todos os obstáculos juntos.

Por fim, agradeço à Universidade do Extremo Sul Catarinense e aos seus docentes que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho.

“Os defeitos e falhas da mente são como feridas no corpo. Depois que todo cuidado possível foi tomado para curá-las, ainda restará uma cicatriz. ”

François de La Rochefoucauld

## RESUMO

O suicídio é um complexo problema de saúde pública, multifacetado e de etiologia multifatorial. Em um município do litoral norte do Rio Grande do Sul, o grande aumento nos casos nos últimos anos afetou os moradores e preocupou os profissionais de saúde. O estudo teve como objetivo traçar o perfil dos suicídios ocorridos nesse município entre os anos de 2016 e 2022 caracterizando-se como um estudo quantitativo, do tipo documental. Foram analisados dados do Data SUS sobre suicídio no estado de RS e os prontuários dos indivíduos que tiveram seu óbito notificado como suicídio durante o período descrito. Foram analisados 12 prontuários e destacando os motivos que levaram ao suicídio e a assistência de saúde prestada anterior ao episódio. O estudo aponta que a grande maioria das pessoas eram do sexo masculino, brancos, com idade de 30 a 39 anos, dos quais mais de 80% possuíam algum tipo de alteração mental como depressão, ansiedade e transtorno afetivo bipolar e 75% apresentavam distúrbio no padrão de sono. Os resultados dessa pesquisa são de grande importância, uma vez que é indispensável o conhecimento dos profissionais sobre o perfil das pessoas que cometem o suicídio para traçar planos e estratégias de prevenção do fenômeno e promoção da vida melhorando, conseqüentemente, os serviços ofertados pelo município em estudo.

**Palavras-chave:** Suicídio. Perfil epidemiológico. Saúde mental. Enfermagem. Atenção primária a saúde.

## ABSTRACT

Suicide is a complex, multifaceted public health problem with a multifactorial etiology. In a municipality on the north coast of Rio Grande do Sul, the large increase in cases affected residents and worried health professionals. The research aimed to chart the profile of suicides that occurred in this municipality between the years 2015 and 2022 and was characterized as a quantitative, documental analysis. The patient records of individuals who had their death reported as suicide during the described period were analyzed, in which 12 patient records were analyzed and the data were organized and presented in tables and graphs. The research proves that the vast majority of suicides were male, white and aged between 35 and 39 years. The results of this research are of great importance since it is essential that the professional nurse knows his population because it is through the knowledge of these professionals that it is possible to draw up plans and strategies for the promotion of life, consequently improving the services offered by the municipality under study.

**Keywords:** Suicide. Epidemiological profile. Mental health. Nursing. Primary health care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 – Mapa das Macrorregiões e Coordenadorias de Saúde do Estado. Fonte:</b> Secretaria Estadual de Saúde (2017).....	12
<b>Figura 2 - Mapa das Microrregiões de Saúde do Estado. Fonte:</b> Secretaria Estadual de Saúde (2017).....	11
<b>Figura 3 – Modelo de Dahlgren e Whitehead. Fonte:</b> DSS Brasil – Determinantes Sociais da Saúde (2011) .....	18

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Alterações mentais presentes nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022 .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabela 2 – Uso de medicações mais frequentes pelos indivíduos nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022 .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabela 3 – Uso de substâncias químicas mais frequentes pelos indivíduos nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022 .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabela 4 – Indivíduos que estavam em acompanhamento psiquiátrico pelo SUS dos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabela 5 – Motivo do contato com a Unidade de Saúde nos 30 dias que antecederam o óbito por suicídio no município em estudo de 2016 a 2022 .....</b>	<b>49</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 – Taxa de óbito por suicídio nas Macrorregiões de Saúde por 100 mil habitantes. Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM -    Da pesquisa, 2022)</b> .....	32
<b>Gráfico 2 – Taxa de óbito por suicídio nas Microrregiões de Saúde por 100 mil habitantes</b> .....	33
<b>Gráfico 3 – Taxas de suicídio e tentativas de suicídio no Município em estudo por 100 mil habitantes</b> .....	35
<b>Gráfico 4 – Frequência de suicídio por sexo no município em estudo de 2016 a 2022</b> Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12) .....	37
<b>Gráfico 5 – Frequência de suicídio por CID-10 no município em estudo de 2016 a 2022. Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12) .....</b>	38
<b>Gráfico 6 – Taxa de suicídio por faixa etária no município em estudo de 2016 a 2022 por 100 mil habitantes. Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12) .....</b>	38
<b>Gráfico 7 – Frequência de suicídio por escolaridade no município em estudo de 2016 a 2022</b> Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12).....	39
<b>Gráfico 8 – Proporção da presença de alterações mentais nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022. Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12) .....</b>	40
<b>Gráfico 9 – Proporção da presença de distúrbio no padrão de sono nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022. Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12) .....</b>	42
<b>Gráfico 10 – Proporção do uso de substâncias por indivíduos nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022. Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12) .....</b>	44
<b>Gráfico 11 – Frequência de tentativas prévias nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022. Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12)...</b>	46
<b>Gráfico 12 – Proporção do histórico de internações psiquiátricas nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022.....</b>	47
<b>Gráfico 13 – Proporção dos indivíduos que tiveram contato com a Unidade de Saúde nos 30 dias que antecederam o óbito por suicídio no município em estudo de 2016 a 2022</b> Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12) .....	49

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ABP</b>	Associação Brasileira de Psiquiatria
<b>ABRATA</b>	Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos.
<b>AMENT</b>	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
<b>BI</b>	Business Intelligence
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CEVS/RS</b>	Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul
<b>CID-10</b>	Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CRPDF</b>	Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal
<b>DGTI</b>	Diretoria de Gestão de Tecnologia da Informação
<b>DSS</b>	Determinantes Sociais da Saúde
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IML</b>	Instituto Médico Legal
<b>LGBTQIA+</b>	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e mais
<b>NAAB</b>	Núcleo de Apoio à Atenção Básica
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SIA</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde
<b>SIH</b>	Sistema de Informações Hospitalares
<b>SIM</b>	Sistema de Informação de Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
<b>SINASC</b>	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
<b>SIPNI</b>	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>UFMG</b>	Universidade Federal de Minas Gerais
<b>UNESC</b>	Universidade do Extremo Sul Catarinense
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo
<b>VE</b>	Vigilância Epidemiológica
<b>VS</b>	Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
CARACTERIZAR O PERFIL DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM UM MUNICÍPIO DO LITORAL NORTE DO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO DE 2015 A 2022. ....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
3.1 SAÚDE MENTAL .....	14
3.2 SUICÍDIOS.....	14
<b>3.2.1 Conceitos e epidemiologia</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2.2 Fatores de risco e causas</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2.3 Determinantes sociais do suicídio</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2.3.1 O suicídio na sociedade</b> .....	<b>18</b>
<b>3.2.3.2 Igreja</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2.3.3 Efeito Werther e Efeito Papageno</b> .....	<b>20</b>
<b>3.2.3.4 Mitos sobre o suicídio</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2.4 Posvenção</b> .....	<b>22</b>
3.3 ALTERAÇÕES MENTAIS ASSOCIADAS AO SUICÍDIO.....	23
<b>3.3.1 Transtornos do humor</b> .....	<b>23</b>
<b>3.3.2 Transtornos de personalidade</b> .....	<b>23</b>
<b>3.3.3 Consumo de álcool e drogas</b> .....	<b>24</b>
<b>3.3.4 Violências na infância e na adolescência</b> .....	<b>24</b>
3.4 SUS, ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	25
3.5 AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL.....	26
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>27</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	27
4.3 AMOSTRAS DO ESTUDO.....	27
<b>4.3.1 Critérios de inclusão</b> .....	<b>28</b>
<b>4.3.2 Critérios de exclusão</b> .....	<b>28</b>
4.6 COLETA DE DADOS .....	28
<b>4.6.1 Momentos da pesquisa</b> .....	<b>29</b>

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	29
4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	30
<b>5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>31</b>
5.1 TAXAS DE SUICÍDIOS NAS MACRORREGIÕES E MICRORREGIÕES DE SAÚDE .....	31
5.2 PERFIL DOS SUICÍDIOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO EM ESTUDO DE 2016 A 2022 .....	36
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO NORTEADOR DESENVOLVIDO PELA ACADÊMICA NO GOOGLE FORMS .....</b>	<b>67</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada 40 segundos ocorre um suicídio, sendo considerado a segunda maior causa de morte de jovens com idade de 15 a 29 anos (OMS, 2014). Sabe-se que o suicídio é um importante problema de saúde pública e para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) possui um efeito dominó, que não afeta apenas o indivíduo, mas uma comunidade inteira. Certas questões como a situação financeira, trauma ou abuso, uso de substâncias e alterações mentais podem estar associadas ao suicídio como fatores de risco (OPAS, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2021), deve ser salientado que o suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, de etiologia multifatorial. As alterações mentais estão relacionadas ao suicídio em cerca de 80% dos casos sendo a mais comum a depressão unipolar ou bipolar, seguida do uso e abuso de substâncias psicoativas e a esquizofrenia. (BRASIL, 2021).

No Brasil, entre os anos 2010 e 2019 ocorreram 112.230 mortes por suicídio, sendo que a região com maior número de casos foi a região Sul, tendo o Rio Grande do Sul com a maior taxa de 10,4 por 100 mil habitantes, superior à média nacional de 6,6 (Brasil, 2021). Segundo dados do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS/RS), em 2019, o estado chegou a 1.423 óbitos por suicídio chegando a uma taxa de 13,34 quase o dobro da média brasileira de 6,92, um aumento de 14,97% em relação a 2018 (CEVS/RS, 2021).

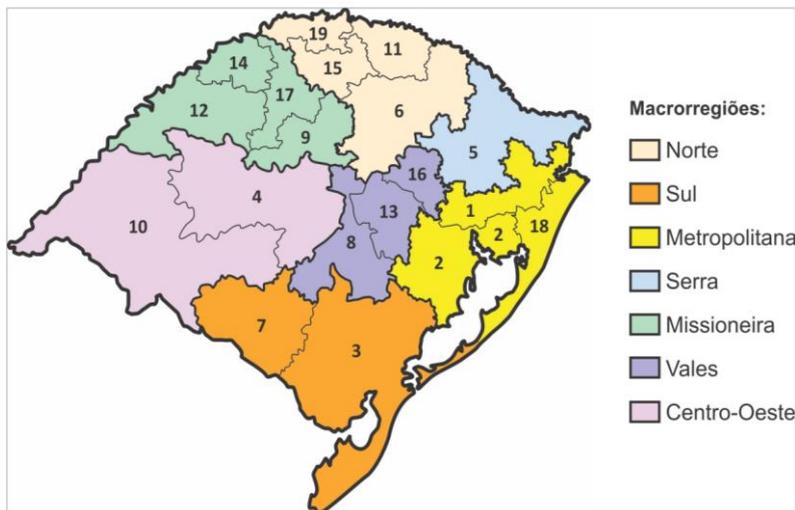
Em um município do litoral norte do Rio Grande Sul, uma onda de casos de suicídio no primeiro trimestre de 2022 chamou atenção da população. Isso se deve ao fato de que em apenas três meses de 2022, houve um aumento de 100% no número de óbitos quando comparado aos casos do ano anterior (BI/SES/DGTI, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) cerca de uma em cada quatro pessoas das quais procuram a atenção básica possui algum transtorno mental, sendo que dessas muitas podem chegar a ter pensamentos suicidas, se já não tiveram. Tudo isso só reforça mais a importância que os profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica têm nesse assunto, pois através do vínculo que possuem com o paciente podem ajudar a diagnosticar de forma precoce

sinais de sofrimentos mentais que no futuro poderiam levar ao suicídio. Além disso, podem também serem capazes de interpretar o comportamento daquele paciente que já é considerado um potencial suicida, para intervirem a tempo, prestando o devido cuidado, realizando encaminhamentos e acompanhamento.

Segundo a publicação “Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação” do Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (CRPDF, 2020) um dos fatores que agravam os quadros, é a formação de trabalhadores não especializados em avaliação e gerenciamento de comportamentos suicidas. Se os profissionais que atuam a atenção básica conseguissem perceber de maneira precoce as ideações suicidas e, dessa forma, realizassem o correto manejo da situação, as chances de uma tentativa de suicídio por parte do usuário que procurou a rede seriam reduzidas.

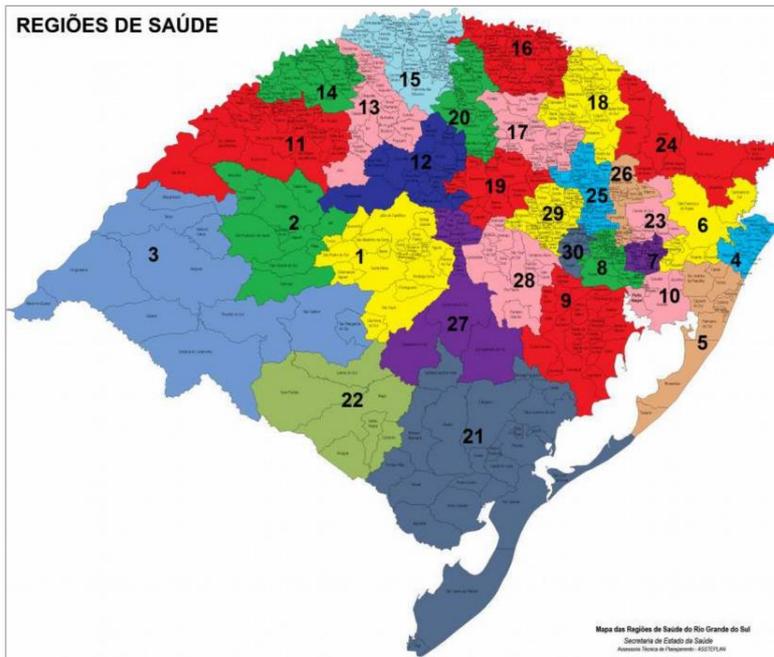
O estado do Rio Grande do Sul está dividido em 7 (sete) Macrorregiões de Saúde (figura 1), 18 (dezoito) Coordenadorias Regionais de Saúde e 30 (trinta) Microrregiões de Saúde (figura 2).



**Figura 1 – Mapa das Macrorregiões e Coordenadorias de Saúde do Estado.** Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (2017)

O estudo realizou-se em município do litoral norte do Rio Grande do Sul. Possuindo a população de 11.174 (IBGE, 2021), o município pertence à Microrregião de Saúde 04 – Belas Praias e está localizado a 166 km da capital Porto Alegre. Emancipado em 29 de abril de 1988, possui em sua maioria população de descendência alemã, açoriana, italiana e polonesa segundo dados da prefeitura municipal (RIO GRANDE DO SUL, 2022). Ainda de acordo com o IBGE (2021), o

principal ramo de trabalho do município se dá através do agronegócio, sendo o plantio de banana e a criação de gado as principais atividades, seguido do comércio relacionado a reparação de veículos, visto que é conhecida como “município dos caminhoneiros”.



**Figura 2 - Mapa das Microrregiões de Saúde do Estado.** Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (2017)

Com o aumento do número de óbitos por suicídio no município estudado em um curto espaço de tempo a população ficou alarmada, assim como os trabalhadores da área da saúde. Partindo desse contexto, tem-se como problema de pesquisa “Qual o perfil dos suicídios ocorridos em um município do litoral norte do Rio Grande do Sul?” O presente estudo buscou realizar um levantamento do número de óbitos por suicídio no município em estudo e traçar um perfil epidemiológico dos casos com o intuito de gerar informações que possam servir de instrumento para trabalhos e ações preventivas para a população. E norteando o objetivo desse trabalho é identificar o perfil dos óbitos por suicídio em um município do litoral norte do Rio Grande do Sul no período de 2016 a 2022.

Partindo desse contexto, tem-se como problema de pesquisa “Qual o perfil dos suicídios ocorridos em um município do litoral norte do Rio Grande do Sul?” com as hipóteses:

✓ Acredita-se que o suicídio no município em estudo aumentou após a pandemia de COVID-19.

✓ Acredita-se que a maioria das vítimas estavam em acompanhamento na rede de saúde do município e a causalidade do evento possa estar relacionado a alterações na saúde mental.

✓ Acredita-se que o município precisa promover mais ações preventivas e de valorização à vida bem como o acompanhamento das possíveis tentativas.

✓ Acredita-se que os fatores sociais tenham grande influência na prática do ato.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Caracterizar o perfil dos óbitos por suicídio em um município do litoral norte do Rio Grande do Sul no período de 2016 a 2022.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar o perfil dos óbitos por suicídio em um município do litoral norte do Rio Grande do Sul no período de 2016 a 2022;
- b) Avaliar os registros de alterações em saúde mental associadas aos casos de suicídio no município durante o período estudado;
- c) Comparar a taxa de óbitos anual dos casos de suicídio das Macro e Microrregiões de Saúde do Rio Grande do Sul no período de cinco anos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 SAÚDE MENTAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade (OMS, 2018). O conceito de saúde mental é complexo e vem sofrendo alterações há anos. A saúde mental está relacionada com a qualidade de vida, seja intelectual ou comportamental, como uma pessoa está relacionada à forma como ela reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções (BRASIL, 2022).

O sofrimento mental pode ser causado por diversos distúrbios como depressão, ansiedade, esquizofrenia, Síndrome de Burnout, estresse, dentre outros. Por vezes o sofrimento psíquico é tão intenso que leva a uma sensação de desesperança, perda da vontade de viver, sendo um dos fatores de risco para o suicídio (UFMG, 2022).

Contudo, as alterações mentais não são os únicos fatores de risco para o suicídio. Os determinantes sociais também possuem grande influência no sofrimento mental dos indivíduos, interferindo direta ou indiretamente nas condições de saúde da população. As condições de vida relativas a emprego, renda, transporte, habitação, assistência social, educação e serviços de saúde impactam na qualidade de vida, bem-estar e saúde mental da sociedade (DIMENSTEIN, 2017).

#### 3.2 SUICÍDIOS

##### 3.2.1 Conceitos e epidemiologia

O suicídio é um ato deliberado e planejado, o qual é iniciado e concluído por uma pessoa que possui pleno conhecimento ou expectativa de sua morte. Sendo assim, o suicídio envolve a ideação, o planejamento e a tentativa de autoextermínio (CRPDF, 2020). Vale ressaltar que o suicídio é um importante problema de saúde pública e para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) possui um efeito dominó, que não afeta apenas o indivíduo, mas uma comunidade

inteira. Certas questões como a situação financeira, trauma ou abuso, uso de substâncias e alterações mentais podem estar associadas ao suicídio como fatores de risco (OPAS, 2021).

Deve ser salientado que o suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, de etiologia multifatorial. As alterações mentais estão relacionadas ao suicídio em cerca de 80% dos casos sendo a mais comum a depressão unipolar ou bipolar, seguida do uso e abuso de substâncias psicoativas e a esquizofrenia. (BRASIL, 2021).

De acordo com dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), revelam um aumento nos casos de suicídio no mundo. Estima-se que ocorrem 800.000 pessoas morrem por suicídio no mundo a cada ano. Isso daria uma morte a cada 40 segundos, tendo sido considerado a segunda maior causa de morte de jovens com idade de 15 a 29 anos em 2014 (OMS, 2014).

O Brasil está entre os 10 países com maiores números de suicídio, sendo o número de óbitos do sexo masculino superior ao sexo feminino. Em contrapartida, os números de tentativas de autoextermínio são maiores no sexo feminino (CRPDF, 2020). Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, homens apresentaram maior risco de morte por suicídio do que mulheres, tendo a sua taxa de mortalidade em 2019 de 10,7 por 100 mil habitantes, enquanto a taxa feminina ficou em 2,9 (BRASIL, 2021).

No Brasil, entre os anos 2010 e 2019 ocorreram 112.230 mortes por suicídio, sendo que a região com maior número de casos foi a região Sul, tendo o Rio Grande do Sul com a maior taxa de 10,4 por 100 mil habitantes, superior à média nacional de 6,6 (Brasil, 2021). Segundo dados do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS/RS), em 2019, o estado chegou a 1.423 óbitos por suicídio chegando a uma taxa de 13,34 quase o dobro da média brasileira de 6,92, um aumento de 14,97% em relação a 2018 (CEVS/RS, 2021).

Segundo dados do Portal BI coordenado pelo Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI) em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), foram notificados no Rio Grande do Sul 9.852 óbitos por suicídio entre os anos 2015 e julho/2022 (BI/SES/DGTI, 2022). Dos óbitos notificados, 79,74% eram do sexo masculino contra 20,24% do sexo feminino e a faixa etária prevalente

era dos 50-69 anos (34,25%) seguida dos 30-49 anos (32,58%) (BI/SES/DGTI, 2022).

A discrepância entre os sexos determina um fator marcante quanto ao risco de suicídio, frisando que o sexo masculino possui maior risco de morte do que o sexo feminino. Essas diferenças têm sido associadas aos métodos mais letais empregados pelos homens (BRASIL, 2021). Estudos demonstram ainda maiores riscos de suicídio a grupos em situação de maior vulnerabilidade como migrantes e refugiados, população LGBTQIA+ e povos indígenas, destacando que na região norte o risco de morte por suicídio chegou a 74% maior entre indígenas, comparados a não indígenas (BRASIL, 2021).

### **3.2.2 Fatores de risco e causas**

De acordo com um estudo divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma em cada 100 mortes acontece por suicídio, apontando essa como uma das principais causas de morte no mundo, ficando à frente de doenças como HIV, Malária e até mesmo de mortes por homicídios, levando a OMS a divulgar uma nova orientação para prevenção e redução dessa taxa de suicídio (ONU, 2018).

Mundialmente a taxa de suicídio já vem caindo, segundo dados desse estudo, de 2000 a 2019 essa taxa reduziu cerca de 36%, porém quando analisado apenas as Américas o panorama está invertido, essa taxa subiu cerca de 17% no mesmo período (ONU, 2018). Com base nisso, torna-se cada vez mais necessário que possamos identificar os fatores que podem desencadear tal risco, dentre eles alguns podem ser oscilantes e alterados, como sentimento de isolamento, incerteza quanto a orientação sexual e falta de apoio social e outros que não podem ser modificados, tais como doenças terminais e perdas recentes (ABP, 2019).

Um dos principais fatores não modificáveis é a tentativa prévia de suicídio ou a reincidência, estima-se que 50% das pessoas que cometem suicídio já tentaram o ato ao menos uma vez (ABP, 2019). Dentre outros fatores está o gênero, homens se suicidam três vezes mais do que as mulheres, em compensação as mulheres possuem três vezes mais tentativas, outro fator é o histórico familiar ou genético, pessoas com familiares que cometeram suicídio tendem a ter o mesmo risco de comportamento (ABP, 2019).

Os fatores que podem ser modificados estão relacionados com algum tipo de transtorno psiquiátrico, seja ela diagnosticada ou não, sendo na grande maioria das vezes não tratada ou tratada de forma errônea, dentre os mais recorrentes estão a depressão, o transtorno de bipolaridade, a esquizofrenia e o abuso e dependência de substâncias tóxicas (ABP, 2019). Outros fatores destacados nesse tópico podemos citar a impulsividade, um grande fator de risco quando combinado com mais algum fator, sentimento de desespero, viver sozinho e isolado ou também o fácil acesso a objetos fatais (ABP, 2019).

### **3.2.3 Determinantes sociais do suicídio**

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são, de modo geral, as condições de vida e trabalho de indivíduos e de grupos populacionais e em como essas condições se relacionam com sua situação de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Segundo o Art. 3º da Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/90) são considerados como os determinantes e condicionantes de saúde a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

É importante ressaltar que não apenas a depressão é causa de suicídios. Segundo o Ministério da Saúde (2021), deve ser salientado que o suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, de etiologia multifatorial. Os determinantes sociais também são importantes para determinarmos o risco de suicídio de um indivíduo. A exclusão social, a privação relativa e a pobreza possuem um grande impacto na saúde da população (MIGUEL, 2017). A privação de recursos dificulta às pessoas acesso a uma habitação, educação, transporte e demais fatores que são considerados vitais para uma plena participação da vida (MIGUEL, 2017).

Ademais, o racismo, a discriminação, a estigmatização e o desemprego também resultam em uma exclusão social. Quanto maior o período passado em situação desfavorecidas, maior o risco de desenvolverem uma série de problemas de saúde e fatores que contribuem para o comportamento suicida (MIGUEL, 2017).

A figura do “modelo de Dahlgren e Whitehead” possui uma facilidade de visualização gráfica dos DSS e permite, através de suas diferentes camadas (figura

3) apresentar os determinantes individuais e os macrodeterminantes, que engloba a sociedade (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Nos determinantes individuais, características como idade, sexo e fatores hereditários são considerados, enquanto logo acima são utilizados os critérios acerca das redes sociais e comunitárias, bem como as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais como educação, trabalho, saneamento básico, dentre outros (GEIB, 2012).



**Figura 3 – Modelo de Dahlgren e Whitehead.** Fonte: DSS Brasil – Determinantes Sociais da Saúde (2011)

### 3.2.3.1 O suicídio na sociedade

O suicídio é um fenômeno complexo no qual estão envolvidos determinantes sociais, econômicos, psíquicos e culturais sendo, de fato, uma prática muito comum ao longo da história (MANGINI; NUNES, 2021) (PERES *et al*, 2016).

. Ao longo do tempo e em diferentes culturas, o julgamento social do suicídio variou muito. Durante a antiguidade, alguns filósofos viam o suicídio de forma negativa e, no século V d.C., o suicídio era amplamente condenado pelas sociedades de todo o mundo ocidental. Até hoje, o suicídio continua sendo um tabu no Brasil e em outros países (Oexle *et al.*, 2020). A condenação social de pensamentos e comportamentos suicidas (ou seja, estigma do suicídio) é um estressor adicional entre as pessoas que vivenciam ou vivenciaram a tendência suicida em seus familiares. Além disso, o estigma do suicídio é considerado uma

barreira central para a busca de ajuda e revelação da tendência suicida (Sheehan et al., 2018).

Nem sempre o suicídio foi tratado como tabu, no artigo “A morte pela espada: o suicídio ritualístico japonês analisado à luz da teoria de Émile Durkheim” de Oliveira (2020) traz à tona o *Seppuku*, na qual:

Era uma forma de suicídio tradicional do Japão feudal e, ao longo da história, foi utilizado pela classe guerreira japonesa (samurai) como uma forma de morrer de maneira honrosa e servindo ao seu mestre. [...] Tal prática foi institucionalizada ao longo da história japonesa, ganhando gradativamente mais ritos e significados. O suicídio simbolizado pelo *Seppuku* era uma forma de dever; relacionava-se com a honra e com as possíveis falhas humanas cometidas pelos samurais” (OLIVEIRA, 2020, p. 294).

Ao contrário da tradição do Japão feudal, na Grécia pré-cristã o ato de suicidar-se só era permitido uma vez que a comunidade aprovasse. Caso o indivíduo, mesmo sem ter sido autorizado, desse fim à sua vida, era considerado um ato de transgressão, sendo repudiado pela sociedade e o cadáver era mutilado e realizavam um ritual de escárnio (PERES *et al*, 2016).

Atualmente, o suicídio é considerado um problema de saúde pública e está envolto de um grande tabu na sociedade, além de ser um tema que as pessoas preferem ocultar, pois acreditam que falar sobre o tema seria um incentivo ao ato (PERES *et al*, 2016). Entretanto, a sociedade possui enorme dificuldade em compreender que a discussão acerca da problemática acarreta em mais informação, sendo viabilizado práticas de prevenção e entendimento do suicídio como uma questão de saúde pública.

Lucas *et al* (2021) afirma que a discussão sobre o suicídio é necessária e deve ser pautada em cuidados éticos, principalmente quando disparada por veículos de comunicação em massa. Vale frisar que o fato de o suicídio ser um tabu não atinge a sociedade como um todo e a falta de preparo dos profissionais da saúde para lidar com o fato ainda chama a atenção (PERES *et al*, 2016). Apesar de sua relevância para a prevenção do suicídio, existem apenas algumas intervenções para reduzir o estigma do suicídio entre o público em geral e para apoiar as pessoas afetadas a lidar com o estigma do suicídio.

### 3.2.3.2 Igreja

Sabemos que falar sobre o suicídio é um tabu, seja pelo aspecto cultural, social ou religioso. Por acreditarem que o ser humano foi criado a imagem e semelhança de deus e que a dom Vida seria um presente por Ele dado, o cristianismo, judaísmo e o islamismo são as religiões que mais recusam o ato do suicídio (NETO, 2018).

Sendo assim, do ponto de vista religioso, se Deus deu a vida, apenas Ele possui o poder de tirá-la. Desse modo, a morte autoprovocada seria um dos maiores atos de transgressão, rebeldia e desrespeito a Deus. Segundo o Evangelho do cristianismo, Judas Iscariotes era um dos 12 discípulos de Jesus Cristo e foi um dos responsáveis pela sua morte ao entregá-lo aos perseguidores por 30 moedas. Por fim, após transcrito o julgamento de Cristo, no qual foi morto após longa sessão de tortura física e psicológica, Judas Iscariotes, já considerado um traidor pelos devotos de Jesus, suicidou-se, simbolizando um ato covarde de um traidor (NETO, 2018). Ainda hoje, a representação social do suicídio em algumas populações é a falta de crença uma religiosa, na qual acreditam que Deus traz luz e consolação aos corações aflitos (LUCAS *et al*, 2021).

### **3.2.3.3 Efeito Werther e Efeito Papageno**

“Os sofrimentos do jovem Werther” é uma controversa obra alemã escrita por Johann Wolfgang von Goethe em 1774. Nesse clássico literário as cartas que o protagonista, Werther, escrevia para seu amigo Wilhelm são reunidas e retratam uma paixão obsessiva e impossível, bem como o seu sofrimento, pela jovem culta da alta sociedade Charlotte. Na história, Werther se suicida após não ter seu amor correspondido, já que Charlotte já estava prometida em casamento a outro jovem (GOETHE, 1774/2010).

A obra de Goethe fez muito sucesso e inspirou diversos jovens leitores na forma de como agiam e se vestiam, imitando o personagem principal. Contudo, o livro chegou a ser proibido em países como Dinamarca e Itália após uma onda de suicídio ocorrer na Europa, na qual a culpa foi atribuída a obra (CRUBER, 2019). Desse modo, o caso ficou conhecido como Efeito Werther ou Efeito Contágio, no qual acreditavam que o tema suicídio, ao ser posto em evidência, influenciava de

maneira “contagiosa”, como demonstra a onda de suicídios que se identificavam com a obra (MORETTO *et al*, 2017). Com esse pensamento, mais um tabu se criou em torno do tema, no qual a sociedade, ao não querer influenciar, evita de falar sobre o suicídio.

Se no efeito Werther acredita-se que o colocar o tema do suicídio em evidência pode influenciar novas mortes, o efeito Papageno vem trazendo um novo ponto de vista para o assunto. “Conversar para prevenir”, esse pode ser o resumo do que se trata o efeito Papageno que, assim Werther, foi um personagem da obra “A Flauta Mágica”. Na história da ópera de Mozart (1791) Papageno, decide findar sua própria vida e, ao falar sua intenção, seus amigos o fazem mudar de ideia e buscar novas possibilidades e alternativas. Segundo o efeito Papageno, trazer o tópico do suicídio à tona faz ser possível traçar planos e estratégias de enfrentamento, pois quanto mais preocupante for o assunto, mais perigoso é emudecer ele (BRAZ, 2022; MORETTO *et al*,2017).

#### **3.2.3.4 Mitos sobre o suicídio**

Por ainda ser um grande tabu para a sociedade, existem diversos mitos acerca do suicídio que surgiram ao longo dos anos. Em 2017, o Centro de Valorização da Vida (CVV) juntamente com o Ministério da Saúde criou um material com o título “Suicídio: saber, agir e prevenir” no qual apresentava alguns mitos sobre o tema como:

- Quem possui ideação suicida não demonstra;
- Não se pode prevenir o suicídio;
- Quem fala sobre suicídio só quer chamar atenção;
- Indivíduo que supera crise suicida não está mais em perigo;
- Falar sobre o tema incentiva sua realização;
- É hereditário;

Muitos acreditam que quem possui ideação suicida não fala sobre, contudo pelo menos dois terços das pessoas que tiveram tentativa ou que se suicidam haviam comunicado de alguma maneira sua intenção para amigos, familiares ou conhecidos (MEDEIROS; PADILHA, 2019). Por esse motivo, falar sobre o assunto ajuda a preparar a sociedade e os profissionais da saúde para que

consigam, num acolhimento, ao conversar com uma pessoa com pensamentos de morte, aliviar a sua angústia e a tensão que esses pensamentos trazem (VOLKMER, 2019). Além disso, histórico de tentativa de morte autoprovocada é um dos fatores de risco para o suicídio e o momento de recuperação após uma crise com tentativa é um dos períodos mais críticos na qual a pessoa se encontra extremamente fragilizada (VOLKMER, 2019).

### **3.2.4 Posvenção**

Sabe-se que o suicídio é um importante problema de saúde pública e para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) possui um efeito dominó, que não afeta apenas o indivíduo, mas uma comunidade inteira (OPAS, 2021). Acredita-se que para cada morte por suicídio cerca 135 pessoas são afetadas de alguma forma (BRASIL, 2022).

A posvenção se caracteriza pelas ações direcionadas aos sobreviventes por suicídio que possuam a finalidade evitar o surgimento de possíveis novas tentativas, bem como o atendimento as famílias enlutadas (ROCHA; LIMA, 2019). Quando ocorre um suicídio

é papel do profissional de saúde que atendia o sujeito antes do ocorrido oferecer apoio emocional à família sobrevivente, propiciar um ambiente para esse apoio, identificar dentre os enlutados aqueles que mais precisam de suporte e possibilitar o atendimento adequado, além de ser importante que o profissional compareça ao funeral do indivíduo que se suicidou, quando possível (BOTEGA, 2015 apud ROCHA; LIMA, 2019, p. 337).

A posvenção possui como objetivo atenuar os impactos gerados pelo suicídio, diminuindo o processo de luto ou desencorajamento de futuros pensamentos de morte, seja por meio de grupos terapêuticos ou atendimentos individualizados com profissionais especializados (Kreuz; Antoniassi, 2020). Mais especificamente, a posvenção busca

reduzir os efeitos do estresse temporário ou os transtornos do estresse pós-traumático, reduzir os impactos da crise, favorecer o trabalho de luto prevenindo o desenvolvimento de um luto complicado e, transversalmente, prevenir o efeito contágio (Kreuz; Antoniassi, 2020, p. 8).

### 3.3 ALTERAÇÕES MENTAIS ASSOCIADAS AO SUICÍDIO

#### 3.3.1 Transtornos do humor

Transtornos do humor são transtornos de saúde mental que alteram visivelmente as emoções, sendo por prolongados períodos de depressão, euforia ou até mesmo ambos. Os transtornos do humor podem ser classificados como leves, moderados ou graves dependendo dos sintomas que apresentam (OPAS, 2022).

Segundo a OPAS (2022) depressão é resultado de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos. A depressão é a alteração mental mais comum em todo o mundo e especialmente quando prolongada e de intensidade moderada ou grave, pode se tornar uma condição de saúde crítica, podendo levar ao suicídio (OPAS, 2022).

Nos casos de Transtorno Bipolar, normalmente ocorre uma alternância entre euforia e depressão, com períodos de estabilidade. No período de euforia, a pessoa fica exaltada de maneira desproporcional ao normal do seu dia a dia, se irritando facilmente, com fluxo de ideias acelerado, falta de senso crítico, não conseguindo controlar os impulsos (ABRATA, 2014). Após a euforia, ocorre a mudança súbita de humor para episódios de depressão, onde o indivíduo se sente deprimido, apático e angustiado (ABRATA, 2014).

#### 3.3.2 Transtornos de personalidade

O transtorno de personalidade pode ser caracterizado como um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, sendo comum terem repertório limitado de emoções, para lidar com problemas e estressores diários (MAZER *et al.*, 2017).

Dos transtornos de personalidade mais comum que podemos citar é o transtorno de personalidade limítrofe ou *Borderline* como é mais conhecido. *Borderline* é caracterizado por um padrão generalizado de instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, instabilidade na autoimagem, flutuações extremas de humor e impulsividade (ZIMMERMAN, 2021).

Quando relacionado suicídio a pacientes com transtorno de personalidade, o autoextermínio aparece como a principal causa de morte. Sendo mais específico, nos pacientes com Borderline os comportamentos suicidas podem ser observados em aproximadamente 80% dos casos (MAZER *et al.*, 2017).

### **3.3.3 Consumo de álcool e drogas**

Na grande maioria das vezes quando é falado em suicídio, logo é apontado sua relação com depressão ou problemas psíquicos, contudo é necessário que também seja relacionado com o abuso de álcool e drogas. Essa combinação de distúrbios e entorpecentes pode ser perigosa e o consumo de tais substâncias vem crescendo muito, principalmente entre jovens, que utilizam por diversão e como fuga da realidade e de problemas (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2018)

Foi realizado um estudo com diversos pacientes com tendências suicidas que chegavam aos postos de atendimento e prontos socorros por abuso de entorpecentes, nesse estudo, diversas substâncias foram identificadas, porém a combinação de álcool com cocaína foi responsável por fomentar a tentativa de suicídio. Dos pacientes analisados, 5% deles utilizaram das duas substâncias, esses mesmos pacientes, segundo o estudo tem quase 40% de chance a mais de pensar em tirar a própria vida (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2018).

Em outro estudo, agora realizado pela Universidade de São Paulo (USP), foi pesquisado e analisado o exame toxicológico de 1700 pessoas que vieram a óbito por suicídio de 2011 a 2015, com base nos dados do IML de São Paulo, a equipe de pesquisa relatou que em mais de 30% desses óbitos havia atividade de teor alcoólico no sangue (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2018).

### **3.3.4 Violências na infância e na adolescência**

Um estudo promovido pela Fiocruz constatou 15.702 atendimentos ao comportamento suicida entre os anos de 2011 e 2014, predominando com 76,4% o grupo etário de 15-19 anos e 71,6% eram do sexo feminino (FIOCRUZ, 2021). O levantamento buscou investigar o tema do suicídio entre crianças e adolescentes no Brasil, visto que são poucos os dados que possam ser encontrados nesse tema.

No período de 2006 a 2017, 58 óbitos por suicídio foram notificados, sendo a maioria meninos brancos de 9 anos de idade, tendo o enforcamento como principal meio de escolha (FIOCRUZ, 2021). A pesquisa aponta uma significativa presença de vulnerabilidade no lar como a falta de cuidado, maus-tratos físicos, violência verbal, abuso sexual, uso de álcool e drogas (FIOCRUZ, 2021).

A história pregressa de suicídio familiar ou envolvendo amigos, vizinhos ou conhecidos também chamou a atenção dos pesquisadores da Fiocruz. Isso se dá pelo fato de que todos os casos de suicídio e tentativas pesquisadas apresentaram história pregressa de suicídio, bem como a maioria possuindo histórico familiar de alterações mentais como ansiedade e depressão, possuindo ainda como agravante o abuso de álcool (FIOCRUZ, 2021).

### 3.4 SUS, ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

No quesito saúde pública, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde existentes no mundo, no qual é garantido a atenção de modo integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2022). Com determinação da Lei Nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, fica disposto sobre a promoção, proteção recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 1990). Sendo assim, o SUS proporciona atenção integral à saúde com sua ampla rede de serviços.

A porta de entrada do SUS é a Atenção Básica (AB). É ela que articula o acesso dos usuários ao SUS às redes de atenção por meio dos princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação do cuidado, continuidade e integralidade (RIO GRANDE DO SUL, 2022). Na AB é resolvida grande parte das necessidades de saúde e, se necessário, é realizado o encaminhamento do usuário para outros níveis de atenção. É de extrema importância que a Atenção Básica ou Atenção Primária esteja vinculada com as redes de Vigilância em Saúde (VS) para melhor assistência (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

A Vigilância Epidemiológica (VE), segundo a Lei Nº 8.080/90 é “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual

ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças e agravos” (BRASIL, 2022). Possui como principal objetivo a observação e análise da situação epidemiológica, condensando os dados e articulando em um conjunto de ações voltadas a promoção, prevenção e recuperação da saúde. É através da VE que os gestores da rede de saúde obtêm informações sobre a saúde pública, podendo realizar estratégias para promover ações em saúde (BRASIL, 2022).

### 3.5 AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

É preciso compreender as diferenças de prevenção e promoção. Prevenção em saúde caracteriza por intervenções com objetivo de evitar o surgimento de doenças (CZERESNIA, 2003). A base para se criar estratégias com intervenções é a Vigilância Epidemiológica, pois é através dos dados que a VE que as ideias e estratégias começam a ser traçados (CZERESNIA, 2003).

Enquanto isso, a promoção da saúde se caracteriza de maneira mais ampla que a prevenção, pois ela tem como objetivo aumentar a saúde e o bem-estar de forma geral, não necessariamente focando em uma determinada doença (CZERESNIA, 2003).

A saúde mental pode ser promovida por meio de diálogos, acolhimento, vínculo, contudo não se deve restringir apenas aos espaços de saúde. Sendo assim, dentre os espaços que podem ser utilizados para desenvolvimento de ações de promoção da saúde, as universidades podem ser destacadas (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), foi criado um programa com foco na saúde mental dos estudantes chamado “Acolher”. O Programa visa a promoção da qualidade de vida e da saúde mental, prevenção do sofrimento psíquico dos estudantes e oferece suporte psicológico aos acadêmicos (UNESC, 2022).

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo quantitativo, do tipo documental. A pesquisa de caráter quantitativa segue o paradigma clássico defendendo a ideia da existência de uma realidade externa que pode ser analisada de maneira objetiva, nos quais os resultados possam ser reproduzidos e generalizados, além de poderem ser observados e os enunciados científicos serem passíveis de verificação. (PASCHOARELLI *et al.*, 2015). Possui como características gerais a inferência dedutiva; a amostra em geral é grande e apurada por critérios estatísticos; a realidade averiguada é objetiva; utilização de questionários estruturados com questões fechadas, testes e checklists (PASCHOARELLI *et al.*, 2015).

Em relação a pesquisa do tipo documental é feita baseada em fontes primárias, ou seja, em materiais que ainda não receberam tratamento analítico, originais, que possuem relação direta com os fatos a serem analisados, sendo o pesquisador responsável por suas análises (SÁ-SILVA *et al.*, 2009).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A coleta de dados ocorreu no setor de Vigilância Epidemiológica, localizada na Secretaria Municipal de Saúde e nas Unidades de Saúde do município em estudo.

### 4.3 AMOSTRAS DO ESTUDO

A amostra foi composta de 12 prontuários de indivíduos que tiveram seus óbitos atestados como morte autoprovocadas através do CID-10, em um município do litoral norte do Rio Grande do Sul dentre o período de 2016 a 2022. Também foram coletados dados do DATA SUS, dos anos 2016 a 2020 com indicadores de tentativa de suicídio e morte autoprovocada, sendo delimitado o estudo para as regiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul e os municípios participantes da região de Belas Praias.

#### **4.3.1 Critérios de inclusão**

Os prontuários de indivíduos que fizeram parte desse estudo apresentaram os seguintes critérios de inclusão:

- a) morte autoprovocada;
- b) eram residentes do município em estudo;
- c) cometeram o ato no município em estudo;
- d) possuíam prontuário no serviço de saúde do município;
- e) ter tido o óbito notificado segundo CID-10

#### **4.3.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos desse estudo os indivíduos que:

- a) não residiam no município em estudo;
- b) não tenham cometido o ato no município em estudo;
- c) não possuíam prontuário no serviço de saúde do município;
- d) não tiveram o óbito devidamente notificado;
- e) óbito por suicídio não tenha sido comprovado;
- f) informações contidas no prontuário não tenham sido suficientes para a conclusão desse estudo.

#### **4.6 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada de segunda a sexta-feira, das 13 às 17 horas, durante o mês de setembro de 2022 e realizado levantamento das notificações dos óbitos por suicídios entre os anos 2016 e 2022 com o enfermeiro da Vigilância Epidemiológica do município.

Para a realização da coleta dos dados, foi utilizado um instrumento norteador criado no Google Forms (apêndice A) no qual solicitava dados referentes a: faixa etária, sexo, raça/etnia, vulnerabilidade social, comorbidades, alterações

mentais, histórico de tentativas de suicídio, histórico familiar de suicídio, histórico familiar de alterações mentais, dependência química, distúrbios no padrão do sono, acompanhamento na rede de saúde do município, comparecimento na unidade de saúde nos 30 dias que antecederam o ato e o motivo do comparecimento. O instrumento foi preenchido pela acadêmica pesquisadora de acordo com as informações contidas nos prontuários em estudo.

Além do mais, foram extraídos do sistema de informação DATA SUS, as taxas de mortalidade e de tentativa de suicídio e lesão autoprovocada conforme a idade, sexo, região de saúde, município da pesquisa. Foram extraídos os anos de 2016 a 2020 e calculado a taxa de incidência para 100000 habitantes.

#### **4.6.1 Momentos da pesquisa**

**Primeiro Momento:** Realização do projeto.

**Segundo Momento:** Apresentação do projeto para professores, orientadores da disciplina, bem como aos colegas.

**Terceiro Momento:** Aprovação do projeto no Campo onde será realizada a coleta de dados mediante assinatura da carta de aceite.

**Quarto Momento:** Submissão e Aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CAAE N° 61708322.8.0000.0119).

**Quinto Momento:** Coleta de dados na Secretaria Municipal de Saúde e Unidades de Saúde do município.

**Sexto Momento:** Organização, Análise e Apresentação dos dados da pesquisa.

**Sétimo Momento:** Submissão e Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso para a Banca

**Oitavo Momento:** Construção e Submissão do Artigo Científico proveniente do Trabalho de Conclusão do Curso.

#### **4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Para análise quantitativa de dados, os mesmos foram inseridos em uma planilha eletrônica que, após a coleta, a análise estatística foram realizadas no

software estatístico SPSS, versão 20.0 IBM®. Serão apresentadas em frequência absoluta e relativa. As taxas foram calculadas partir de 100000 habitantes com os valores extraídos do DATA SUS. A análise se deu de forma descritiva.

#### 4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foram respeitados todos os preceitos éticos dos participantes dessa pesquisa. Os dados coletados durante a pesquisa seguiram como finco as normas da Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, as proteções de imagem foram assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa, no qual foi utilizado o termo de confidencialidade de dados o qual assegura o sigilo.

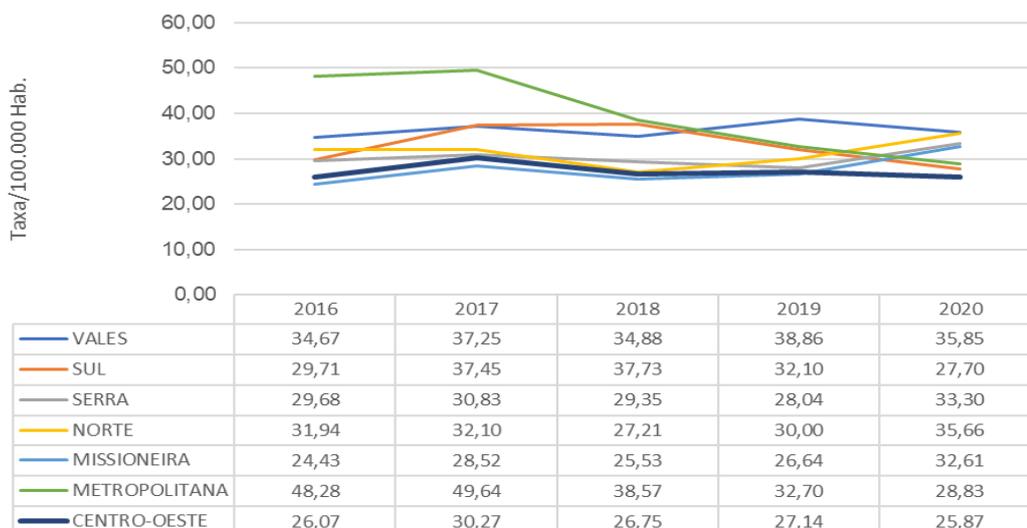
## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CAAE N° 61708322.8.0000.0119), possuindo como objetivo traçar o perfil dos suicídios ocorridos em um município do litoral norte do Rio Grande do Sul no período de 2016 a 2022.

### 5.1 TAXAS DE SUICÍDIOS NAS MACRORREGIÕES E MICRORREGIÕES DE SAÚDE

Em 2019 o Ministério da Saúde lançou um Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil no qual o estado do Rio Grande do Sul destacava-se com a maior taxa de suicídio do país de 11,8 por 100 mil habitantes, seguido de Santa Catarina (11,0) e Piauí (10,6), muito superior à taxa nacional que em 2019 foi de 6,6 por 100 mil habitantes.

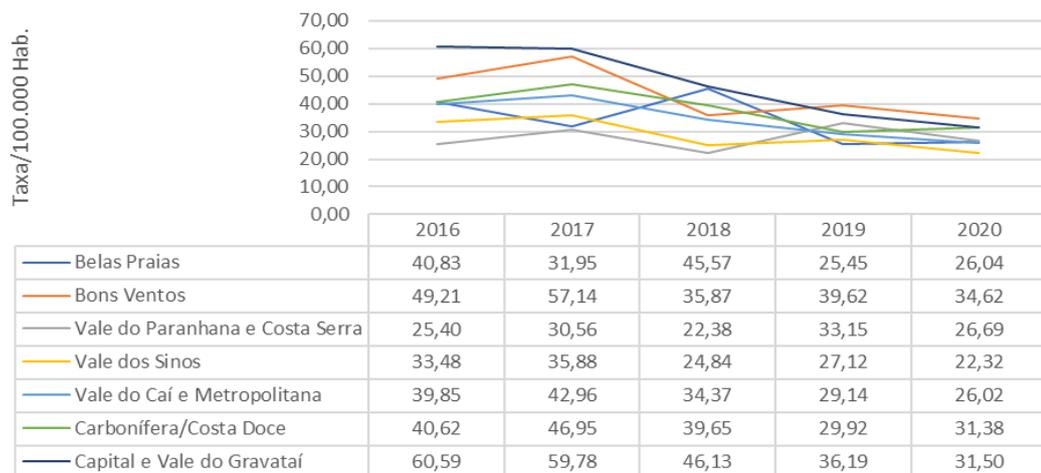
No Rio Grande do Sul, a Macrorregião de Saúde Metropolitana (Gráfico 1) se destaca em 2016 com a maior taxa do estado com 48,28 (n=2.420) por 100 mil habitantes, seguida da região Vales que possui a taxa de 34,67 (n=322) por 100 mil habitantes. Contudo, a região Metropolitana apresentou uma queda de 40,29% ao longo de cinco anos e finalizou 2020 com a taxa de suicídio de 28,83 (n=1.445) por 100 mil habitantes. Em contrapartida, a região Norte que em 2016 apresentava uma taxa de suicídio de 31,94 (n=412), teve um aumento de 11,65% e finalizou 2020 com a taxa de 35,66 (n=460) por 100 mil habitantes, sendo a segunda maior do estado naquele ano, ficando atrás apenas da região Vales com a taxa de 35,85 (n=333) conforme demonstra o Gráfico 1:



**Gráfico 1 – Taxa de óbito por suicídio nas Macrorregiões de Saúde por 100 mil habitantes.**  
**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM - |||Da pesquisa, 2022)

Nas Microrregiões de Saúde do estado (Gráfico 2), a região Capital e Vale do Gravataí se destaca pela alta taxa de suicídio que atingiu em 2016, chegando a 60,59 (n=1408) por 100 mil habitantes, quase 6 vezes a taxa estadual de 10,40 daquele ano. Porém, novamente pode ser observado uma queda significativa nos casos (Gráfico 2). Com exceção da região Vale do Paranhana e Costa Serra que aumentou em 5,08% o número de suicídios entre 2016 e 2020, todas as outras seis regiões apresentaram queda ao longo dos cinco anos apresentados, demonstraram diminuição significativa no número de casos de suicídio (Gráfico 2). Dentre elas, a região Capital e Vale do Gravataí que em 2016 possuía a taxa de 60,59 por 100 mil habitantes, finalizou 2020 com a taxa 48% menor, 31,50 (n=732).

Se observado Belas Praias (Gráfico 2), microrregião a qual o município em estudo pertence, percebe-se que em 2016, possuía a terceira maior taxa de suicídio do estado com 40,83 (n=69) e atingiu o pico, sendo a segunda maior taxa em 2018 com 45,57 (n=77) por 100 mil habitantes, quatro vezes maior que a taxa estadual daquele ano (10,99) e em 2020 apresentou queda de 42,86% com a taxa de 26,04 (n=44) por 100 mil habitantes (Gráfico 2).



**Gráfico 2 – Taxa de óbito por suicídio nas Microrregiões de Saúde por 100 mil habitantes**  
**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

De fato, entre 2000 e 2019, a taxa global diminuiu 36% de suicídio visto as questões de promoção a saúde desenvolvido globalmente, porém mesmo período, nas Américas, as taxas aumentaram 17% e no Brasil, principalmente na região sul, registrou um aumento nesses casos, inclusive entre os jovens de 15 a 29 anos, o qual o suicídio aparece como a quarta causa de morte mais recorrente, atrás de acidentes no trânsito, tuberculose e violência (Brasil, 2021).

Dentre o Brasil, o estado do Rio Grande do Sul é o Estado com a maior taxa de suicídios do Brasil, estando na liderança deste ranking (12,4 mortes a cada 100 mil habitantes), sendo praticamente o dobro da média nacional (Brasil, 2021). Os dados obtidos neste trabalho sugerem a necessidade de direcionamento da atenção da Saúde estadual para esse grave problema de saúde pública, visto que apesar da redução da taxa de 2016 a 2020 nas microrregiões de saúde da macrorregião central, ainda não é o ideal (RIO GRANDE DO SUL, 2016, 2018).

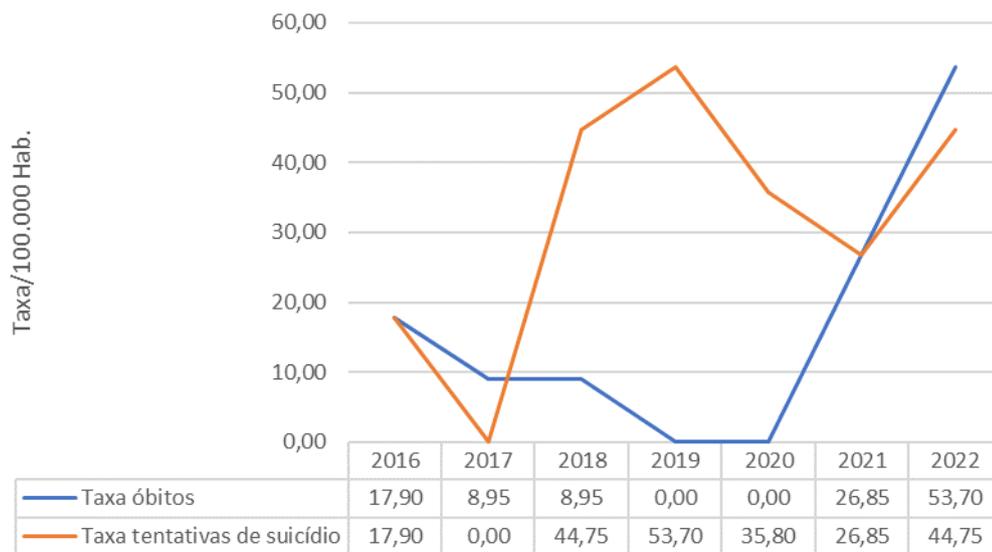
Com a pandemia, e as mudanças ocasionadas nos últimos dois anos, como o distanciamento físico, teletrabalho, fechamento de escolas, perda de contato com familiares e amigos, têm resultado para muitas pessoas em sentimentos de medo, ansiedade e tristeza podendo evoluir para o suicídio (WHO, 2020). Corroborando com os achados da presente pesquisa, Rogers et al., (2021) demonstraram baixo nível de evidências da associação entre suicídio e epidemias infecciosas, ao avaliar a incidência de óbitos por suicídio no período de 1910 a 2020,

incluindo grandes epidemias como de Gripe Espanhola, Varíola, doença pelo vírus Ébola e COVID-19 (Rogers et al., 2021).

De fato, no presente estudo mostra que durante o ano de 2020, dependendo da localização da região de saúde, houve aumento da taxa de suicídio ou diminuição dela. A pandemia pode ter influenciado na saúde mental do indivíduo, porém o fator pandemia não está isolado, pois sabe-se que o suicídio é multifatorial, com variados desencadeantes, podendo estar sendo desencadeado por fatores crônicos, ou melhor, sendo planejado, a longo prazo (Breenna et al., 2021). Um outro estudo que fortalece essa hipótese é de Isumi et al., (2020) que ao avaliar o índice de suicídio em 2020, não encontrou diferenças entre as taxas de suicídio durante o período de fechamento das escolas devido à pandemia de COVID-19 em relação aos anos anteriores.

Entre 2016 e 2022, o município em estudo apresentou um aumento alarmante na taxa de mortalidade por suicídio. Em 2016 apresentou a taxa suicídio de 17,90 (n=2) por 100 mil habitantes, sofrendo uma queda nos quatro anos seguintes, chegando a zerar a taxa em 2019 e 2020 (Gráfico 3). Contudo, em 2021 a taxa (26,85 n=3) volta a subir, atingindo seu ápice em 2022 com a taxa de mortalidade por suicídio no valor de 53,70 (n=6) por 100 mil habitantes, mais que o dobro da taxa da Microrregião Belas Praias (20,65) a qual pertence, referente ao mesmo ano.

O Gráfico 3 demonstra, além dos óbitos, as notificações das tentativas de suicídio no município. Pode ser observado que a taxa das tentativas tende a ser mais alta que a taxa de óbito, como demonstrado em 2018 (44,75), 2019 (53,70) e 2020 (35,80). Esses dados vão de acordo com o texto do Ministério da Saúde (2022) no qual afirma que o comportamento suicida engloba, não apenas o óbito, mas a ideação e as tentativas de suicídio, visto que a estima-se que a cada morte houveram 25 tentativas.



**Gráfico 3 – Taxas de suicídio e tentativas de suicídio no Município em estudo por 100 mil habitantes**

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Contudo, em 2016 (17,90) e em 2021 (26,85) as taxas de tentativas de suicídio por 100 mil habitantes são exatamente as mesmas das taxas de mortalidade por suicídio nos respectivos anos e ainda, nos anos de 2017 e 2022, as taxas de tentativas são menores que as taxas de mortalidade, com 0,00 e 44,75 por 100 mil habitantes, respectivamente (Gráfico 3). Acredita-se que possa estar relacionado com a grande subnotificação existente, para Baére (2019), a morte autoprovocada é um tabu social gigantesco e ainda existe muito preconceito sobre o tema, interferindo na produção de informação sobre esse fenômeno e não há registro de tentativas de abrangência nacional em nenhum país, se levada em consideração a grande subnotificação que ocorre.

O fenômeno da subnotificação ocorre tanto por parte dos profissionais, visto ser uma notificação compulsória, que no dia a dia de trabalho devido a precariedade e até mesmo sobrecarga, deixam de preencher devidamente os dados da ficha, quanto por algumas das ocorrências nem serem repassadas aos serviços de saúde (BAÉRE, 2019).

Embora seja um fenômeno semelhante ao ocorrido no Japão, assim como relatado no estudo de Watanabe & Tanaka (2022), não é possível estabelecer nexo de causalidade (relação causa-efeito) entre a pandemia e o aumento da mortalidade por suicídio, devido ao tipo de análise metodológica realizada e ao risco de incorrer-se no erro da chamada falácia ecológica. Além disso, Watanabe & Tanaka (2022)

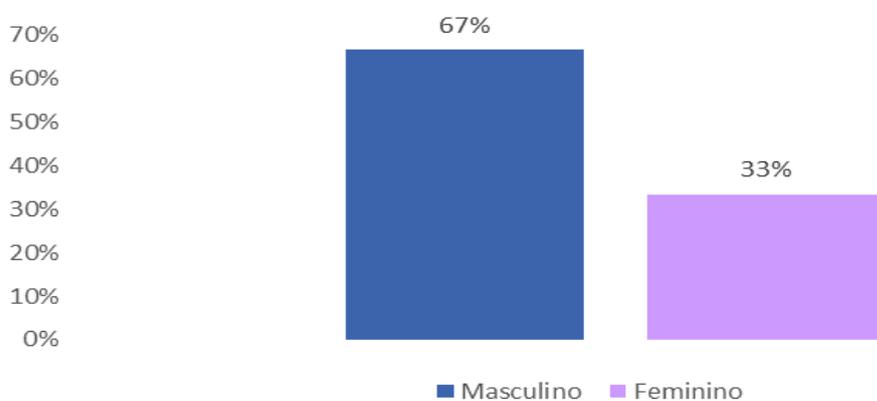
em seu estudo ressaltam a questão multifatorial e o aumento da violência como uma das causas do aumento na taxa de suicídio no país. Entretanto, este achado aponta para a necessidade de observação criteriosa da evolução das taxas de mortalidade por suicídio e tentativa na população do estado RS ainda em 2022 devido a grande alta nessa taxa.

Estudos propõem que a diminuição das tentativas e da execução do suicídio depende do envolvimento da comunidade por meio do desenvolvimento de capacidades de promoção a saúde visando os contextos socioculturais, gerando programas comunitários que atuem em todos os contextos da saúde mental (Grande et al., 2022).

## 5.2 PERFIL DOS SUICÍDIOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO EM ESTUDO DE 2016 A 2022

Segundo os dados do DataSUS, o município em estudo teve 14 mortes autoprovocadas, contudo apenas 12 prontuários foram analisados, sendo 2 prontuários (um de 2015 e um 2016) excluídos da pesquisa por falta de informações. Isso se deve ao fato de o município ter passado por troca de sistemas em 2019, perdendo alguns dados no processo.

Com relação ao sexo dos indivíduos com morte por autoprovocadas (Gráfico 4), 67% (n=8) eram do sexo masculino e 33% (n=4) do sexo feminino. O mesmo ocorre no Boletim de Vigilância Epidemiológica do CEVS no qual, em 2016 a proporção de suicídios por sexo no RS era de 79% do sexo masculino contra 21% do sexo feminino.



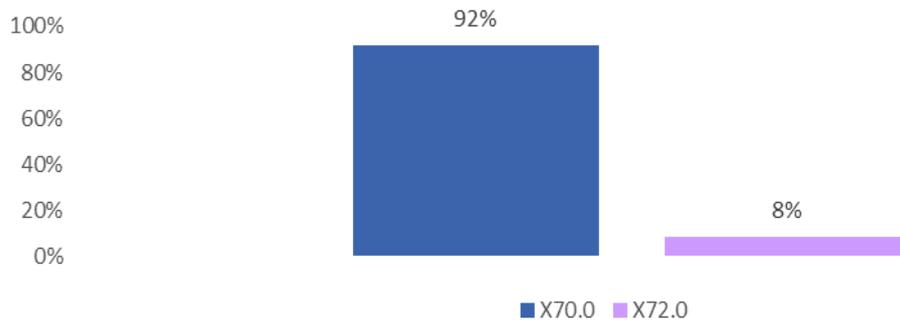
**Gráfico 4 – Frequência de suicídio por sexo no município em estudo de 2016 a 2022** Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

Baére e Zanello (2018), elucida que o maior número de suicídios entre os homens se dá pela maior letalidade, visto que utilizam meios mais mortíferos que as mulheres e o elevado consumo de álcool e outras substâncias químicas potencializa os comportamentos violentos e impulsivos em momentos de sofrimento. Além do mais, as estatísticas de mortes e agravos por violência no Brasil mostram que em todos os grupos etários os homens são as maiores vítimas e os maiores idealizadores, considerando-se todas as subcausas de violência e o suicídio (Leenaars et al., 2022)

Diante disso, entende-se que o suicídio, como fato social, está marcado pela condição de gênero. A análise das relações entre homens e mulheres mostra que o exercício do poder ocorre de forma desigual entre os sexos, a mulher apresenta maior incidência de ideação suicida sem a tentativa, o homem acaba realizando a ação e cometendo o suicídio, ou melhor, apresenta um maior impulso para a execução da idealização (FONSECA, 2005). No entanto, tem sido dada pouca atenção às diferenças do comportamento suicida de homens e mulheres, e as perspectivas de gênero são pouco estudadas (wik et al., 2021).

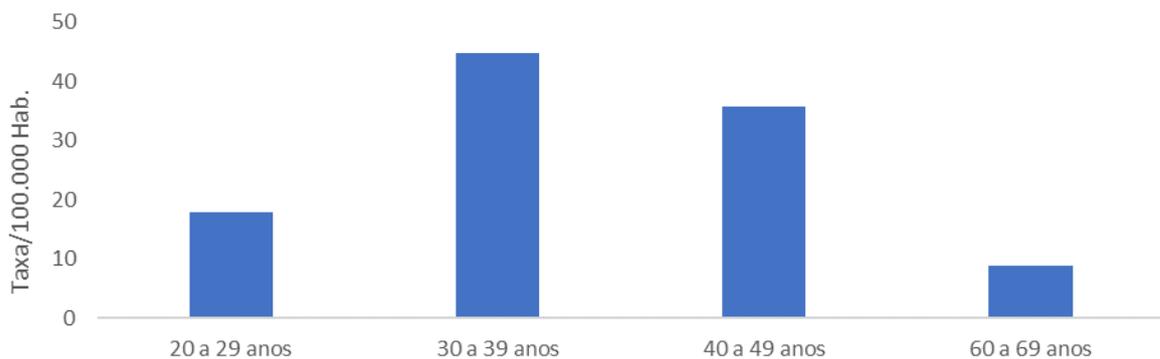
A 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) fornece uma linguagem padronizada para ser utilizada pelos profissionais de saúde (OPAS, 2022). No município em estudo, entre 2016 e 2022 dois meios foram registrados. O código X70.0 representa “lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação – residência” e enquanto o X72.0 “lesões autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão – residência”.

Com relação aos métodos mais utilizados no município em estudo (Gráfico 5), a CID-10 X70.0 aparece em 92% (n=11) dos casos enquanto a CID-10 em apenas 8% (n=1). Por mais que a arma de fogo seja o meio mais letal, o enforcamento se destaca devido facilidade de acesso.



**Gráfico 5 – Frequência de suicídio por CID-10 no município em estudo de 2016 a 2022. Fonte:** Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

Apresenta-se no Gráfico 6 as taxas de suicídio por faixa etária. Percebe-se que a maior incidência de mortes autoprovocadas é na faixa etária dos 30 a 39 anos com a taxa de 44,75 (n=5) por 100 mil habitantes, seguida pela faixa etária 40 a 49 com 35,80 (n=4) e 20 a 29 anos com a taxa de suicídio por 100 mil habitantes de 17,90 (n=2).



**Gráfico 6 – Taxa de suicídio por faixa etária no município em estudo de 2016 a 2022 por 100 mil habitantes. Fonte:** Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

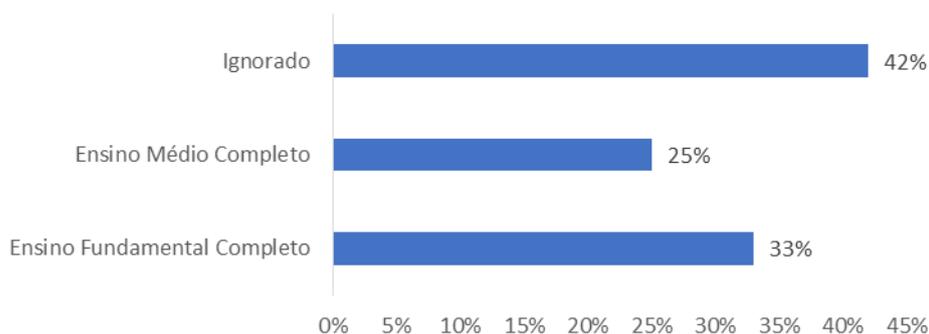
Colaborando com o resultado dessa pesquisa, no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2021), a faixa etária de 40 a 59 anos e 20 a 39, tiveram as maiores taxas de dentre a faixa etária apresentadas, com 8,43 e 8,19 por 100 mil habitantes, respectivamente. De acordo com uma revisão sistemática sobre a busca de ajuda para o suicídio, menos da metade dos indivíduos com risco de suicídio procurou ajuda, sendo a taxa de 40% entre os adultos com 18 anos ou mais, no entanto sabe-se que o preconceito e o medo são fatores que afastam o indivíduo de buscar ajudado (Hom et al., 2015). Vale acrescentar que além dos fatores descrito

anteriormente, por ser homem, há uma dificuldade maior em buscar a ajuda nos serviços de saúde, executando assim o ato.

De fato, literatura recente aponta para a necessidade de usar novas teoria e abordagens para orientar as investigações sobre a busca de ajuda na vida adulta, expandindo a compreensão dos comportamentos suicidas, para desenvolver um melhor desfecho, e ajudar no planejamento, desenho e a avaliação de programas de intervenção precoce para pessoas em risco de suicídio bem como do papel do enfermeiro nesses casos (Osteen et al., 2014; Ko et al., 2015).

Quanto a raça, 100% dos indivíduos eram de raça branca. Esse dado se justifica quando observado o contexto do estado e do município. Tanto a população do Rio Grande do Sul, quanto o município em estudo, são formadas em grande parte por descendentes de portugueses, alemães e italianos (PORTO ALEGRE, 2018). Segundo dados do IBGE (2022), a raça branca corresponde 58,2% da população do município. Como o quesito raça/cor é autorreferido, acredita-se que durante a notificação esse dado ignorado ou subnotificado.

Quanto à escolaridade, o Gráfico 8 apresentou maior incidência (33% n=4), nos indivíduos com o ensino fundamental completo. No entanto, a alta parcela de casos onde a escolaridade constava como “ignorado” limitaram a validade desta avaliação. O mesmo ocorre no Boletim Epidemiológico publicado pelo CEVS (2018), no qual o alto número de “ignorado” usados nas fichas de notificação compulsória, dificultou o resultado da avaliação.



**Gráfico 7 – Frequência de suicídio por escolaridade no município em estudo de 2016 a 2022**  
Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

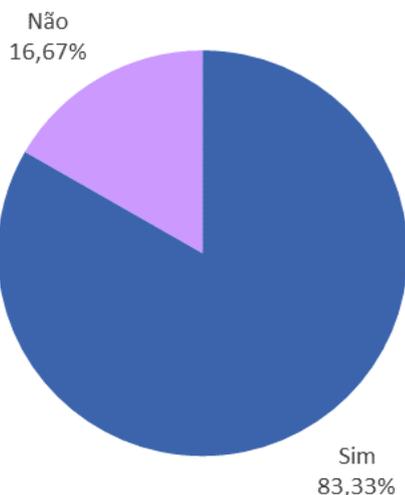
O grau de escolaridade de 65,6% da população do município, segundo o Censo de 2010 realizado pelo IBGE, não frequentaram a escola ou possuíam o ensino fundamental incompleto, 14% continham fundamental completo e médio

incompleto, 14,9% ensino médio completo e superior incompleto e apenas 3,2% haviam ensino superior completo (IBGE, 2022)

A escola é um ponto importante no trabalho para prevenção de suicídio, que deve ocorrer desde os anos iniciais. É possível prevenir o suicídio e ações de conscientização, psicoeducação e intervenção adequada podem contribuir na redução de mortes por suicídio. De fato, a escola

Destaca-se pela sua função formadora e pelo potencial do desenvolvimento de ações específicas neste contexto voltadas aos profissionais da escola, aos responsáveis e aos estudantes. Destacam-se aqui aquelas voltadas à promoção de saúde mental como estratégia universal e à prevenção dos fatores de risco e identificação de sinais de alerta para uma intervenção oportuna. Para tanto, é necessário que a comunidade escolar tenha informação e formação adequada no que se refere ao tema, a fim de que o tabu e o preconceito não se sobreponham à atenção e ao tratamento adequado e efetivo que as pessoas em risco necessitam (CHISTÉ et al., 2017).

Em uma das hipóteses levantadas para a pesquisa, acreditava-se que causalidade do evento poderia estar relacionado a alterações na saúde mental. Validando a hipótese em questão, o Gráfico 9 demonstra a que 83,33% (n=10) dos casos ocorridos naquele município apresentavam algum tipo de transtorno. Esse dado colabora com o Ministério da Saúde (2021), que afirma que as alterações mentais então presentes em 80% dos casos de suicídio



**Gráfico 8 – Proporção da presença de alterações mentais nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022.** Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

Dentre as alterações mentais percebidas (Tabela 1), a depressão se sobressaiu dentre todas as outras, com 58,33% (n=7), seguida de ansiedade 16,67% (n=2), os transtornos Afetivo Bipolar, Esquizoafetivo Misto e Déficit de

Atenção com Hiperatividade também puderam ser observados nos prontuários estudados, com 8,33% (n=1) cada.

**Tabela 1 – Alterações mentais presentes nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022**

<b>Alterações Mentais</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Depressão	7	58,33%
Ansiedade	2	16,67%
Ignorado	2	16,67%
Transtorno Afetivo Bipolar	1	8,33%
Transtorno Esquizoafetivo Misto	1	8,33%
Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	1	8,33%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

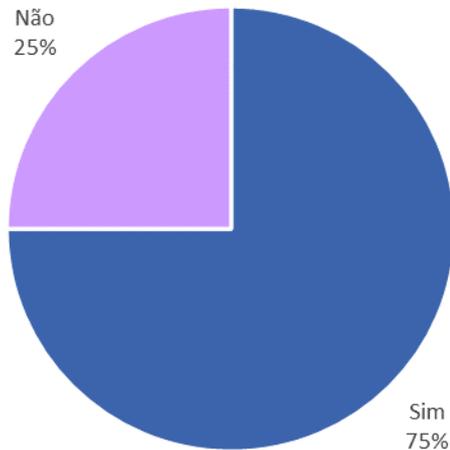
A depressão é a alteração mental mais comum em todo o mundo e especialmente quando prolongada e de intensidade moderada ou grave, pode se tornar uma condição de saúde crítica, podendo levar ao suicídio (OPAS, 2022).

Segundo Furtado e Filho (2021), a depressão apresenta como principal característica a alteração do humor, sendo ele leve, moderado ou grave e acredita ser de suma importância que possuam mais estudos e pesquisas sobre o tema, tendo em vista ser um dos principais gatilhos para a ideação suicida. Ressalta-se que na população em geral, a maioria dos transtornos mentais são melhor conceituados como fatores de risco para ideação suicida do que para tentativa de suicídio, uma vez que considera-se o suicídio e outros fatores biopsicossociais além da mera presença de transtornos mentais, para explicar a progressão de pensamentos para atos de suicídio (Favril et al., 2020).

Os transtornos que mais predizem uma tentativa subsequente de suicídio são transtorno bipolar, transtorno de estresse pós-traumático e depressão maior; nos países em desenvolvimento, os transtornos mais preditivos são transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de conduta e abuso/dependência de drogas. É importante ressaltar que análises adicionais desses dados mostraram que as associações entre esses transtornos e as tentativas de suicídio se devem principalmente aos transtornos que predizem o desenvolvimento de ideação suicida (Klonsky et al., 2018).

Estudo de Favril et al., (2020), demonstrou que o sono pode ser um influenciador. Na presente pesquisa, observou-se que grande parte dos indivíduos

relatavam dificuldades para dormir e/ou não possuíam um padrão de sono restaurador, sentiam-se cansados após acordar. Sendo assim, o distúrbio no padrão de sono (Gráfico 9) apresentou-se em 75% (n=9) dos prontuários estudados.



**Gráfico 9 – Proporção da presença de distúrbio no padrão de sono nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022. Fonte:** Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

Um padrão de sono não restaurador influencia de maneira negativa, interferindo na concentração, gerando falta de ânimo e irritabilidade (SANTOS *et al.*, 2021). Ademais, segundo Santos *et al.* (2021) pessoas com depressão e que apresentam padrão de sono prejudicado possuem uma tendência ao aumento do consumo de álcool e tabaco. Chellappa e Araújo (2007), elucidam que os distúrbios do sono são frequentemente associados a transtornos psiquiátricos e considerado ligável à depressão. Ainda segundo os autores, as principais queixas incluem despertares noturnos, sono não restaurador, redução do sono total ou sonhos perturbadores, sendo esse último, frequentemente associado à depressão grave com ideação suicida.

Ressalta-se que além das alterações de sono e mentais, o uso de psicotrópicos pode ser um fator tanto protetor quanto indutor. Sobre o uso de fármacos, 83,33% fazia uso de medicação contínua sendo a classe de antidepressivos a mais frequente com 58% (n=7) dos indivíduos fazendo uso, sendo seguido pelos antipsicóticos e benzodiazepínicos com 50% (n=6) e estabilizadores de humor com 25% (n=3) como as principais classes de medicações sendo usadas (Tabela 2). Outros fármacos também constavam nos prontuários foram anfetaminas

e anti-hipertensivos com 17% (n=2) e anticolinérgico, anticonvulsivante, hipnótico não-benzodiazepínico e antibiótico com 8% (n=1) cada (Tabela 2). Vale ressaltar que apenas 1 paciente realizava antibioticoterapia devido uma hidradenite supurativa. Nessa variável era possível marcar mais uma opção para as medicações usadas.

**Tabela 2 – Uso de medicações mais frequentes pelos indivíduos nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022**

Medicações	Nº	%
Antidepressivos	7	58%
Antipsicóticos	6	50%
Benzodiazepínicos	6	50%
Estabilizadores de humor	3	25%
Anfetaminas	2	17%
Anti-hipertensivos	2	17%
Anticolinérgicos	1	8%
Anticonvulsivante	1	8%
Hipnótico não-benzodiazepínico	1	8%
Antibióticos	1	8%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

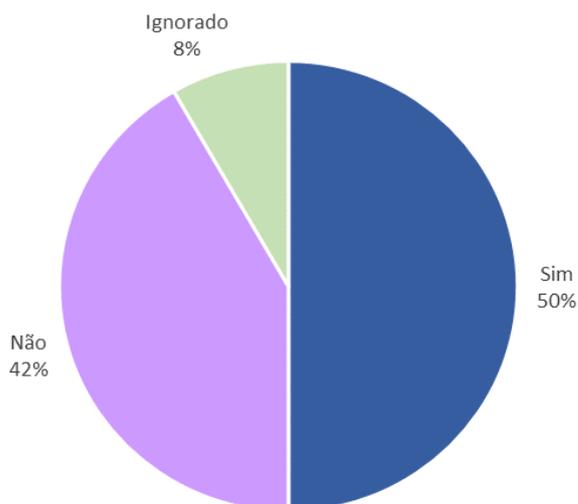
Segundo Menolli *et al.* (2020), o uso de antidepressivo é o tratamento farmacológico mais utilizado no tratamento da depressão, além de ser a classe de medicamentos no qual as prescrições mais crescem no mundo. O uso de benzodiazepínicos são muito prescritos para tratamentos de distúrbios de padrão de sono e estima-se que 2% da população brasileira realiza uso crônico desse fármaco (FIORELLI; ASSINI, 2017). De fato, os psicotrópicos podem ter efeitos benéficos, reduzindo os sintomas psiquiátricos, bem como o melhor controle da ideação suicida, no entanto pode ser um indutor para o desenvolvimento do suicídio, conforme demonstrado no estudo de Chang *et al.*, 2017 e Veloso *et al.*, 2017 que diz o uso de psicotrópico e a hospitalização foram associadas à tentativa de suicídio entre adultos e idosos revelando a importância de ações estratégicas para a prevenção e monitoramento destas ocorrências.

O uso abusivo de psicofármacos corresponde aos principais métodos utilizados nas tentativas de suicídio. Esse resultado deve ser analisado de forma detalhada para fundamentar o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de controle no acesso aos medicamentos psicotrópico, iniciando com ações na atenção

básica (Carvalho et al., 2017). É fundamental que profissionais prescritores e outros envolvidos na gestão do cuidado como enfermeiros tenham conhecimento dos medicamentos potencialmente inapropriados no sentido de avaliar riscos e benefícios da farmacoterapia adotada, considerando a heterogeneidade dessa população sobre todos os aspectos (Oliveira et al., 2018).

A prescrição irracional e o fácil acesso aos psicotrópicos favorece seu uso indevido, sendo necessário dedicar atenção especial para os indivíduos com ideação suicida, que podem utilizar esses medicamentos como meio para autodestruição (Oliveira et al., 2020). De fato, orientar a prática da prescrição racional de medicamentos e controlar o acesso a essas drogas, é fundamental a otimização dos serviços de saúde, sobretudo da garantia de assistência de enfermagem efetiva para atender às necessidades dessa população (Vieira et al., 2015; Carvalho et al., 2017).

Chama atenção que estudo relatam associação de comportamento suicida com o uso de drogas ilícitas, especificamente, heroína, cocaína e tranquilizantes sem prescrição médica bem como os psicotrópicos (Stahlman et al., 2015). Ao avaliar o uso de drogas e álcool no presente estudo, observou-se que 50% (n=6) dos indivíduos faziam uso de alguma substância, 42% (n=5) não faziam uso e 8% (n=1) foi ignorado (Gráfico 10).



**Gráfico 10 – Proporção do uso de substâncias por indivíduos nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022. Fonte:** Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

Na pesquisa realizada com pacientes em tratamento por transtornos relacionados ao uso de substâncias feito por Ferreira *et al.* (2022), dos 137

participantes 51,8% realizaram pelo menos uma tentativa de suicídio ao decorrer da vida. O uso contínuo de substâncias químicas favorece o surgimento de alterações comportamentais, cognitivas e fisiológicas que incentiva o desenvolvimento da ideação suicida.

Das substâncias químicas utilizadas pelos indivíduos (Tabela 3), o álcool se sobressai com 66,6% (n=4) sendo seguido pelo tabaco 50% (n=3) e a cocaína 33,3% (n=2). Nessa variável era possível marcar mais de uma opção, visto que alguns usam mais de uma substância.

**Tabela 3 – Uso de substâncias químicas mais frequentes pelos indivíduos nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022**

Substâncias usadas	Nº	%
Álcool	4	66,6%
Tabaco	3	50%
Cocaína	2	33,3%

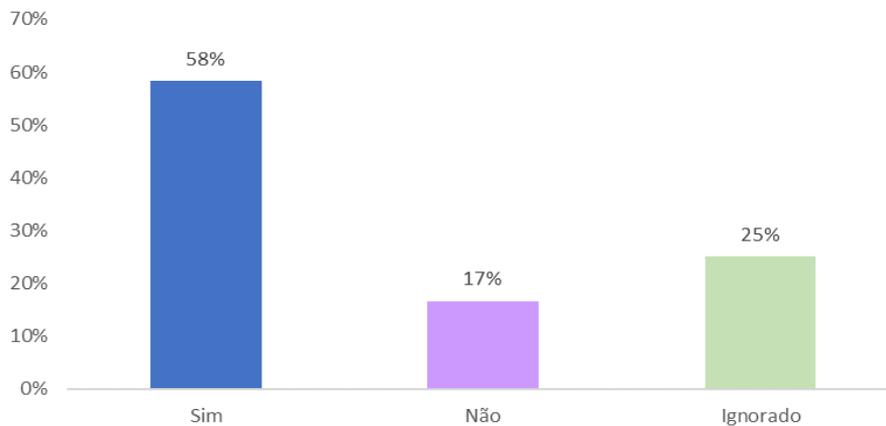
Fonte: Dados da pesquisa, 2022

De acordo com Franck *et al.* (2021), o álcool aumenta de 2 a 3 vezes o risco de ideação ou tentativa de suicídio e o consumo nocivo dessa substância produz alterações de comportamento, percepção, cognição e humor pois age no sistema nervoso central. Ainda segundo o autor, no Rio Grande do Sul, entre 2017 e 2018, 9,8% em dos suicídios foi detectada o uso de cocaína com consumo associado ao álcool ao ser submetido a avaliação laboratorial. Vidal *et al.* (2013) elucida que o risco de suicídio após o abuso de substância aumenta de acordo com o número de tentativas, além de estar associado a intervalos de tempo, sendo as primeiras 24 horas após uma tentativa o período que necessita maior atenção.

Corroborando com a pesquisa, foi observado que o consumo de drogas ilícitas ainda vem associado à promiscuidade, à imoralidade, expondo o indivíduo a situações de violência e favorece o surgimento de comorbidades, inclusive psiquiátricas, tais como: Depressão, Transtorno Bipolar, Transtorno de Personalidade, dentre outros, que contribuir para perda de valor existencial e, conseqüentemente para o comportamento suicida (Silva *et al.*, 2022).

Dos casos ocorridos, constava nas informações que 58% (n=7) dos indivíduos possuíam histórico de tentativas de suicídio (Gráfico 11). O histórico de tentativas prévias é um dos fatores risco para o suicídio é um fator de risco não

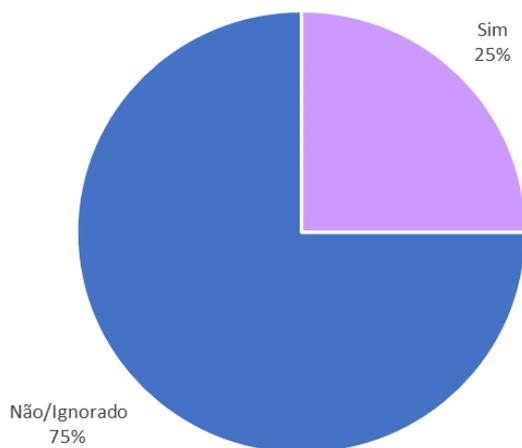
modificável e estima-se que 50% das pessoas que cometem suicídio já tentaram o ato ao menos uma vez aumentando a chance de reincidência (ABP, 2019).



**Gráfico 11 – Frequência de tentativas prévias nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022. Fonte:** Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

A Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se nos anos 1970 possuindo caráter político e social e em 1987 surge o primeiro Centro Atenção Psicossocial (CAPS) com valor estratégico para a reforma (BRASIL, 2005). O CAPS diminuiu as taxas de internações psiquiátricas, pois prestam atendimento clínico diariamente promovendo a inserção social de indivíduos com transtornos mentais, regulando a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental e dando suporte à atenção primária (BRASIL, 2005).

O Gráfico 12 demonstra a proporção dos indivíduos que possuíam histórico de internações psiquiátricas em algum momento da vida. Dentre os 12, apenas 25% (n=3) já haviam sido internados. A grande maioria não havia sido internada ou a informação não constava no prontuário eletrônico.



**Gráfico 12 – Proporção do histórico de internações psiquiátricas nos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022. Fonte:** Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

No texto de Reis *et al.* (2015), os autores ressaltam as altas taxas de internação em pacientes com diagnósticos de esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtornos de personalidade. Os autores ainda ressaltam que esses transtornos psiquiátricos são grandes fatores de risco para o suicídio, juntamente com a depressão.

O uso de substâncias psicoativas, também são responsáveis por boa parte das internações, visto que seu uso prolongado gera alterações no comportamento e percepção do usuário. Das internações por abuso de substâncias, o álcool é responsável por 85% dos casos no Brasil, isso se dá pela naturalidade do seu consumo e sua dependência não ser considerada grave por parte da população usuária, além de servir como porta de entrada para outras drogas (SOUSA; OLIVEIRA, 2010). É de extrema importância trabalhos acerca da conscientização e grupos terapêuticos advindos da atenção básica.

Devido a população, o município em estudo não possui CAPS. Contudo, 2019 a Comissão Intergestores Bipartite/RS aprovou a solicitação de habilitação de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) do tipo 1, no qual é composta por um médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria (total de 10 horas semanais), um psicólogo (30 horas semanais) e um assistente social (30 horas semanais) (SES, 2019). Além disso, possuem uma equipe de Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), o qual trabalha em conjunto com as equipes da AB no cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas (SES, 2022).

Na Tabela 4 observa-se que 42% (n=5) dos indivíduos que se suicidaram estavam em acompanhamento psiquiátrico pelo município e 8% (n=1) havia sido encaminhado após matriciamento. Do restante, 25% (n=3) estavam em acompanhamento com o clínico geral da unidade de saúde e 25% (n=3) foram ignorados.

**Tabela 4 – Indivíduos que estavam em acompanhamento psiquiátrico pelo SUS dos casos de suicídio no município em estudo de 2016 a 2022**

Acompanhamento psiquiátrico	Nº	%
-----------------------------	----	---

<b>Sim</b>	5	42%
<b>Não</b>	3	25%
<b>Encaminhado</b>	1	8%
<b>Ignorado</b>	3	25%
<b>Total</b>	12	100%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

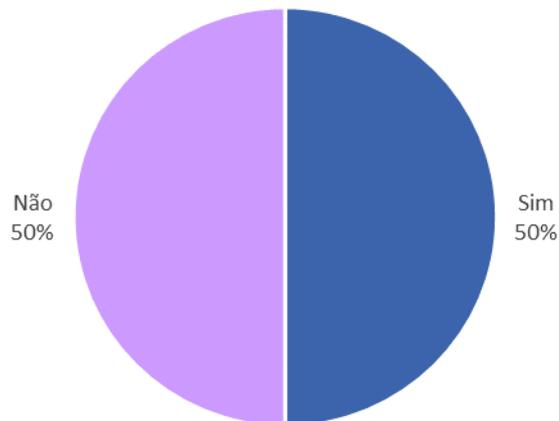
Atualmente, com a equipe do NAAB e AMENT, o município conta com dois psiquiatras (10h semanais), dois psicólogos (20h e 30h semanais), dois assistentes sociais (20h e 30h semanais) e um acompanhante terapêutico (20h semanais). A Atenção Básica (AB), ao se deparar com um caso que necessita de atendimento especializado, realiza o matriciamento com a equipe do NAAB, no qual elencam as demandas e possíveis condutas para aquele usuário. Para casos mais complexos, posterior ao contato entre AB e NAAB, a equipe do NAAB realiza um novo matriciamento que ocorre semanalmente com a equipe do AMENT, na qual discutem o caso e realizam o Plano Terapêutico que melhor se adequa aquele paciente.

No município, o encaminhamento é realizado em grande parte pelo profissional enfermeiro da unidade de saúde. Visto que o enfermeiro possui conhecimento e expertise para realizar as consultas e diagnósticos de enfermagem, durante o seu acolhimento o profissional pode compreender que o paciente precisa de atendimento especializado e realizar o contato com a equipe do NAAB. Braga *et al.*(2020) frisa a importância do contato entre as equipes de saúde, pois durante as reuniões cria-se um espaço de concepção e aprendizagem para os participantes através das discussões e debates, possuindo como foco o cuidado com o indivíduo.

O Gráfico 13 mostra a proporção dos indivíduos que tiveram contato com o serviço de saúde do município nos 30 dias que antecederam o ato. O fato de 50% (n=6) terem entrado em contato com a unidade de saúde e 50% (n=6) não terem entrado em contato tornaram limitada a validade dessa informação.

Entretanto, segundo pesquisa feita pela Fiocruz aponta que pessoas com pensamentos suicidas procuram ajuda com profissionais antes de consumir o ato, mas não necessariamente verbalizam que estão com pensamento de morte (FIOCRUZ, 2014). O profissional de saúde, se identificar uma ideação suicida, deve saber a melhor maneira de manejar a situação, a boa escuta no acolhimento é de

extrema importância nesses casos, principalmente se aquele paciente já tiver histórico de tentativas prévias.



**Gráfico 13 – Proporção dos indivíduos que tiveram contato com a Unidade de Saúde nos 30 dias que antecederam o óbito por suicídio no município em estudo de 2016 a 2022** Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=12)

Dentre os indivíduos que tiveram contato com a unidade de saúde do município (Tabela 5), 67% (n=4) tiveram como motivo a renovação de receita, visto que mais de 80% faziam uso contínuo de fármacos. Do restante, pode ser encontrado crise de ansiedade e auto-intoxicação voluntária por álcool, sendo 17% (n=1) em ambos. A auto-intoxicação por álcool encontrada vai de acordo com a Tabela 3, no qual o álcool, dentro das substâncias usadas pelos indivíduos, aparecia em mais de 66% dos casos.

**Tabela 5 – Motivo do contato com a Unidade de Saúde nos 30 dias que antecederam o óbito por suicídio no município em estudo de 2016 a 2022**

Motivo do contato	Nº	%
Renovação de Receita	4	67%
Crise Ansiedade	1	17%
Auto-intoxicação voluntária por álcool	1	17%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022 (n=6)

Segundo Brito (2018), ao avaliar a rotina de uma Unidade de Saúde, os principais motivos que levam os usuários a procurarem os serviços seriam pacientes com doenças crônicas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, seguido dos transtornos psicológicos e a renovação de receitas de uso contínuo. Contudo, sabe-se que a prática de renovação de receita sem a avaliação clínica do

paciente ocorre frequentemente nos serviços de saúde devido à grande demanda dos atendimentos.

O ato de prescrever tratamentos medicamentosos sem avaliação do usuário pode acarretar em descompensação de doenças, além de ferir o Código de Ética Médica (REIS *et al.*, 2018). Para Cruz (2015), a renovação de receitas de psicotrópicos é uma oportunidade para nova avaliação clínica do paciente, na qual novos diagnósticos podem surgir e a verificação da adesão ao tratamento deve ser feita.

Embora não possua CAPS, a rede de Atenção à Saúde Mental conta com uma equipe do NAAB e uma do AMENT, formando uma equipe com 2 psiquiatras, 2 psicólogos, 2 assistentes sociais e 1 acompanhante terapêutico, de modo a atender a demanda da população. Atualmente, as ESFs realizam atendimentos e com o apoio do NAAB, triam e reavaliam casos de pacientes que necessitam de acompanhamento especializado e, posteriormente, construindo um plano terapêutico para aquele usuário junto a equipe do AMENT em matriciamentos semanais. Segundo o município, o tempo estimado para atendimento psicológico é menor do que três meses, sendo que apenas seis pacientes aguardam por atendimento no momento que esta pesquisa ocorreu.

Dessa forma, compreende-se que capacitação dos profissionais da Atenção Básica é essencial para a melhora nas condutas e na qualidade do cuidado. Promover a educação continuada é uma das atribuições do profissional enfermeiro, sendo fundamental para equipe assim como a realização de ações possuindo como tema central a saúde mental e grupos terapêuticos com visam a diminuição do uso de fármacos e da psicologização.

## 6 CONCLUSÃO

A análise do perfil dos suicídios ocorridos em um município do litoral norte do Rio Grande do Sul indicou que houve uma queda nas taxas de suicídio na Macrorregião de Saúde Metropolitana e Microrregião de Saúde Belas Praias, a qual o município pertence ao longo dos anos de 2016 a 2020. Em contrapartida, as taxas do município em estudo aumentaram ao longo dos últimos sete anos, sendo mais que o dobro da taxa da Microrregião Belas Praias durante o mesmo período.

O estudo apontou que a grande maioria dos suicidas eram do sexo masculino, brancos e com idade de 30 a 39 anos. Dentre os óbitos notificados, o enforcamento foi o meio mais utilizado. Mais de 80% dos indivíduos apresentavam algum tipo de alteração mental, sendo as mais comuns a Depressão, seguida por Ansiedade e pelos Transtornos Afetivo Bipolar, Esquizoafetivo Misto e Déficit de Atenção com Hiperatividade.

O uso crônico de fármacos também estava presente em mais de 80% dos casos, dentre os quais se sobressaíram os antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos. Acredita-se que o grande uso de benzodiazepínicos esteja relacionado com o distúrbio no padrão de sono presente em 75% dos prontuários estudados e foi considerado um achado durante a pesquisa, visto que não há muitos estudos atuais acerca da sua associação ao suicídio. O uso abusivo de substâncias também pode ser observado em 50% dos indivíduos, sendo o álcool a substância que mais se destaca, seguida do tabaco e da cocaína.

Relacionado a tentativas prévias, o estudo mostra que a maioria dos indivíduos possuíam relatos de tentativas anteriores, contudo apenas 25% possuíam registrado no prontuário histórico de internações psiquiátricas. Além disso, o município em estudo possui equipes de NAAB e AMENT, no qual 42% das pessoas estavam em acompanhamento psiquiátrico antes do óbito.

Com base nos dados encontrados nos prontuários, metade dos indivíduos tiveram contato com a Unidade de Saúde nos 30 dias que antecederam o suicídio, sendo a renovação de receita o motivo mais frequente. Encontrou-se também, uma visita motivada por crise de ansiosa e outra devido a auto-intoxicação por álcool.

Todas as hipóteses e objetivos do trabalho foram alcançados, assim como as hipóteses de pesquisa foram validadas. Sugere-se novas pesquisas acerca

da associação do distúrbio do sono ao suicídio, visto que foi um grande achado desta pesquisa e que não possuem muitos estudos atuais sobre o assunto.

Os resultados dessa pesquisa são de grande importância, pois considerando que as unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) são a porta de entrada do SUS, é indispensável que o profissional enfermeiro conheça a sua população e crie um vínculo de escuta e acolhimento para os pacientes em sofrimento mental. Afinal, é através do conhecimento desses profissionais que é possível traçar planos e estratégias a nível municipal acerca da promoção da vida e posvenção à população, melhorando, conseqüentemente, os serviços ofertados pelo município em estudo e implementar políticas públicas eficientes para diminuir o número de pessoas que morrem por suicídio.

## REFERÊNCIAS

- ABRATA, Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos – ABRATA. **Transtornos do Humor – Transtorno Bipolar do Humor**. 2014. Disponível em: <https://www.abrata.org.br/transtornos-do-humor-transtorno-bipolar-do-humor/>. Acesso em: 26 jun. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Fatores de risco para o suicídio: como identificá-los e o que fazer**. 2019. Elaborado por Setembro Amarelo. Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com/post/suicidio-fatores-de-risco#:~:text=Conflitos%20familiares%2C%20incerteza%20quanto%20%C3%A0,como%20importante%20fator%20de%20risco>. Acesso em: 26 jun. 2022.
- BAÉRE, Felipe de. Registro de tentativa de suicídio no Distrito Federal: uma realidade subnotificada. **Interação em Psicologia**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 85-91, 30 abr. 2019. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i1.51144>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/51144>. Acesso em: 02 nov. 2022.
- BAÉRE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. O gênero no comportamento suicida: uma leitura epidemiológica dos dados do distrito federal. **Estudos de Psicologia**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 168-178, jun. 2018. Tikinet Edicao Ltda. - EPP. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180017>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2018000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000200008). Acesso em: 02 nov. 2022.
- BORBA, Letícia de Oliveira *et al.* FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDE ATTEMPT BY PEOPLE WITH MENTAL DISORDER. **Remé Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 1-48, 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200013>. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes\\_atuacao\\_profissional.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf). Acesso em: 22 jun. 2022.
- BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564d20140004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- BRAGA, Fabrício Soares *et al.* Nurse's means of work in the articulation of the psychosocial care network. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 41, n. , p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190160>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/Fk8DBtzF7VSpf8FN8LMJSGH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 nov. 2022.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **“Trabalhando Juntos para Prevenir o Suicídio”: 10/9 – Dia Mundial de Prevenção do Suicídio**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/trabalhando-juntos-para-prevenir-o->

suicidio-10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/#:~:text=Cada%20vida%20perdida%20representa%20um,profundamente%20afetadas%20pelo%20comportamento%20suicida.. Acesso em: 01 nov. 2022.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasil, Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 26 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS/MS)**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 26 jun. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância Epidemiológica**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 26 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Boletim Epidemiológico, [S. L.], v. 52, n. 33, p. 1-10, set. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. **Saúde Mental**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental#:~:text=A%20Sa%C3%BAde%20Mental%20de%20uma,Aceitar%20as%20exig%C3%AAs%20da%20vida>. Acesso em: 23 jun. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim**

**Epidemiológico**, Brasília, v. 52, n. 33, p. 01-10, set. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 19 mar. 2022.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasil, 13 jun. 2013. n. 12, Seção 1, p. 1-12. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2022.

BRAZ, Erika Medeiros. **Efeito Papageno**: conversar para prevenir. Conversar para prevenir. Poder Judiciário de Santa Catarina. Disponível em: [https://www.tjsc.jus.br/web/servidor/dicas-de-saude/-/asset\\_publisher/0rjJEBzj2Oes/content/efeito-papageno-conversar-para-prevenir](https://www.tjsc.jus.br/web/servidor/dicas-de-saude/-/asset_publisher/0rjJEBzj2Oes/content/efeito-papageno-conversar-para-prevenir). Acesso em: 30 out. 2022.

BRENNAN, Connor *et al.* Innovations in suicide assessment and prevention during pandemics. **Public Health Research & Practice**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 1-4, set. 2021. The Sax Institute. <http://dx.doi.org/10.17061/phrp3132111>.

BRITO, Rosana de Fatima Nezio. **Abordagem sobre renovação automática de receitas para medicamentos de uso contínuo em pacientes da Equipe de Saúde da Família Irineu Kienen, no município de Indaial, Santa Catarina**. 2018. 27 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12992/1/Rosana\\_de\\_Fatima\\_Nezio\\_Brito.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12992/1/Rosana_de_Fatima_Nezio_Brito.pdf). Acesso em: 17 nov. 2022.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312007000100006>.

CARVALHO, Igho Leonardo do Nascimento *et al.* Suicidally motivated intoxication by psychoactive drugs: characterization among the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 129-137, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160064>.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim de vigilância epidemiológica de suicídio e tentativa de suicídio**. [S. L.], v. 1, n. 1, p. 1-8, set. 2018. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2022.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Comitê estadual de promoção da vida e prevenção do suicídio**. 2017. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/19110633-comite-estadual-de-promocao-da-vida-e-prevencao-do-suicidio-2017.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CHANG, Qingsong *et al.* A meta-analytic review on social relationships and suicidal ideation among older adults. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 191, p. 65-76, out. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.003>.

CHELLAPPA, Sarah Laxhmi; ARAÚJO, John Fontenele. O sono e os transtornos do sono na depressão. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 285-289, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000600005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/7Xn57ZSYB97K7D4YKnCKcpS/?lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2022.

CHISTÉ, Priscila de Souza. Formação do adolescente no Ensino Médio Integrado: contribuições dos estudos de Vigotski. *Geminal: Marxismo e Educação em Debate*, Salvador, v. 9, n. 2, p. 121-131, ago. 2017

Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação** / Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF --. Brasília: CRP, 2020. 48p.: il

CRUBER, Leandra (Santa Maria). UFSM - Universidade Federal de Santa Maria. **A culpa não é de Werther**. 2019. Revista Arco - Editor Chefe: Maurício Dias. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/efeito-werther/>. Acesso em: 30 out. 2022.

CRUZ, Bárbara Akemy Barbosa. **Elaboração e implantação de protocolo de renovação de receitas de psicotrópicos do município de poços de caldas – minas gerais**. 2015. 35 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2015. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Elabora%C3%A7ao\\_implanta%C3%A7ao\\_de\\_protocolo\\_renova%C3%A7ao\\_receitas.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Elabora%C3%A7ao_implanta%C3%A7ao_de_protocolo_renova%C3%A7ao_receitas.pdf). Acesso em: 17 nov. 2022.

CWIK, Mary *et al.* Lowering the Age Limit in Suicide Risk Screening: clinical differences and screening form predictive ability. **Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.L.], v. 60, n. 5, p. 537-540, maio 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2020.11.025>.

CZERESNIA D, Freitas CM (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/AOconceito.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2022.

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Intervenções individuais vs. intervenções populacionais**. 2011. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/intervencoes-individuais-vs-intervencoes-populacionais/>. Acesso em: 10 nov. 2022

DIMENSTEIN, Magda et al. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arq. bras. psicol.** Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672017000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 nov. 2022.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE (Estado). O Plano de Ação Macrorregional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE da 4ª e 10ª – CRS, elaborado pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), descreve o diagnóstico, metas, diretrizes e proposta de ampliação da rede de serviços. **Plano de Ação Macrorregional da Rede de Atenção Às Urgências e Emergências da Região Centro-Oeste do Rs.** [S. l.], RS, nov. 2017. p. 1-42. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171210/15101011-cibr518-17.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

FAVRIL, Louis et al. Mental disorders and risk of suicide attempt in prisoners. **Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology**, [S.L.], v. 55, n. 9, p. 1145-1155, 6 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-020-01851-7>.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes et al. Tentativa de suicídio por pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias em tratamento. **Reme-Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-10, 8 abr. 2022. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38798>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622022000100212](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622022000100212). Acesso em: 29 out. 2022.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes et al. Tentativa de suicídio por pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias em tratamento. **Reme-Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-10, 8 abr. 2022. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38798>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622022000100212](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622022000100212). Acesso em: 07 nov. 2022.

FIORELLI, Katiana; ASSINI, Fabricio Luiz. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **Abcs Health Sciences**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 40-44, 26 abr. 2017. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.948>

FRANCK, Maria Cristina et al. Perfil toxicológico dos suicídios no Rio Grande do Sul, Brasil, 2017 a 2019. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 45, p. 1, 12 mar. 2021. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2021.28>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2021.v45/e28/>. Acesso em: 29 out. 2022.

FRANCK, Maria Cristina et al. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 01-12, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200014>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ress/a/tKnYKVqKHkLR4DHdfbTjRyz/?lang=pt&format=pdf>.  
 Acesso em: 19 mar. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). Ministério da Saúde. **Pesquisa analisa o perfil do comportamento suicida entre jovens**. 2021. Disponível em:  
<https://agencia.fiocruz.br/pesquisa-analisa-o-perfil-do-comportamento-suicida-entre-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 26 jun. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Suicídio deve ser tratado como questão de saúde pública, alertam pesquisadores**. 2014. Disponível em:  
<https://portal.fiocruz.br/noticia/suicidio-deve-ser-tratado-como-questao-de-saude-publica-alertam-pesquisadores>. Acesso em: 11 nov. 2022.

FURTADO, Igor Mendes; FILHO, Osman Batista de Medeiros. Depressão como fator de risco para suicídio: uma revisão sistemática. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1-10, 6 jun. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16046>. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/16046/14300/205648#:~:text=2020%20constatou%20que%20a%20preval%C3%Aancia,da%20sa%C3%BAde%20de%20outros%20pa%C3%ADses>. Acesso em: 05 nov. 2022.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da *et al.* Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 1, n. 17, p. 69-84, mar. 2014. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lz5jfWb83DWPp7prFwC4XXL/?format=pdf&lang=pt>.  
 Acesso em: 22 jun. 2022.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiv**, [S. L.], v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012. Disponível em:  
<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n1/123-133/pt>. Acesso em: 27 out. 2022.  
 Genealogia dos municípios do Rio Grande do Sul / Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG). Departamento de Planejamento Governamental. Porto Alegre : SPGG, 2018.

Goethe, Johann Wolfgang, von, 1749-1832. Os sofrimentos do jovem Werther [recurso eletrônico] / Johann Wolfgang Goethe; tradução, organização, prefácio, comentários e notas de Marcelo Backes. – Porto Alegre: L&PM, 2010.

GRANDE, Antonio Jose *et al.* Mental health interventions for suicide prevention among indigenous adolescents: a systematic review. **Sao Paulo Medical Journal**, [S.L.], v. 140, n. 3, p. 486-498, jun. 2022. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0292.r1.22102021>.

HOM, Melanie A. *et al.* Evaluating factors and interventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: a review of the literature. **Clinical Psychology Review**, [S.L.], v. 40, p. 28-39, ago. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.006>.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Ideação suicida: qual a relação do uso combinado**

**de álcool e cocaína?** 2018. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/ideacao-suicida-qual-a-relacao-do-uso-combinado-de-alcool-e-cocaina/>. Acesso em: 24 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Normas de apresentação tabular**. 3. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 1993. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados: Três Cachoeiras**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/tres-cachoeiras.html>. Acesso em: 24 out. 2022.

ISUMI, Aya *et al.* Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. **Child Abuse & Neglect**, [S.L.], v. 110, p. 104680, dez. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104680>.

KLONSKY, E. David *et al.* Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. **Annual Review Of Clinical Psychology**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 307-330, 28 mar. 2016. Annual Reviews. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>.

KREUZ, Giovana; ANTONIASSI, Raquel Pinheiro Niehues. GRUPO DE APOIO PARA SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 25, p. 1-15, 4 jun. 2020. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.42427>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/NxmPb6PdVV8svwSFNP8ryqB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

LEENAARS, Antoon A. *et al.* The Mask of Suicide. **Archives Of Suicide Research**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1072-1093, 30 nov. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2020.1851832>.

LUCAS, Lorena Schettino *et al.* “Suicídio?! E Eu com Isso?”: representações sociais de suicídio em comentários de usuários do facebook. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 196-216, 26 abr. 2021. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2021.59380>.

MAEYAMA, Marcos Aurélio *et al.* Promoção da saúde como tecnologia para transformação social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 129, 5 set. 2016. Editora UNIVALI. <http://dx.doi.org/10.14210/rbts.v2n2.p129-143>.

MANGINI, Fernanda Nunes da Rosa; NUNES, Igor Sastro. Suicídio e sofrimento social no capitalismo: desemprego e expressões da questão social. **Barbarói**, [S.L.], n. 58, p. 154-171, 26 jan. 2021. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.15857>.

MAZER, Angela K. *et al.* Personality disorders. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 50, n. 1, p. 85-97, 4 fev. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao

da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p85-97>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/127542/124636/243307>. Acesso em: 25 jun. 2022.

MEDEIROS, Josiane de Souza; PADILLA, Vinicius. **GUIA INFORMATIVO SOBRE A A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**: assistência estudantil em defesa da vida. [S. L.]: Ufam, 2019. 26 p. Disponível em: <https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/2178/1/Cartilha%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Suic%C3%ADdio.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MENOLLI, Poliana Vieira da Silva *et al.* Uso de antidepressivos e percepção de saúde entre adultos de 40 anos ou mais: estudo longitudinal. **Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 183-198, 1 jan. 2020. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v49n1.85776>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v49n1/1909-6356-rccqf-49-01-183.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2022.

METELSKI, Giuliano *et al.* O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 10, p. 1-18, 30 jul. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32630>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32630/27755/368467>. Acesso em: 30 out. 2022.

MIGUEL, Sandro René Pinto de Sousa. **DETERMINANTES SOCIAIS DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE DE 2001 A 2016**. 2017. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/169582>. Acesso em: 27 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **“Trabalhando Juntos para Prevenir o Suicídio”: 10/9 – Dia Mundial de Prevenção do Suicídio**. 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/trabalhando-juntos-para-prevenir-o-suicidio-10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>. Acesso em: 11 nov. 2022. Ministério da Saúde. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**. [S. L.], 2017. 8 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio\\_saber\\_agir\\_prevenir.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio_saber_agir_prevenir.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

MORETTO, Maria Lívia Tourinho *et al.* O suicídio e a morte do narrador. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 159-164, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420172802>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/G8Dp9cpNZBmgL5Ccdn3g6rz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.

NETO, Gabriella Costa Rodrigues. HOMILIA CAUTELOSA – IGREJA CATÓLICA QUANDO FALA SOBRE SUICÍDIO. **Sacrilegens**: Revista dos Alunos do Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião - UFJF, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 637-649, 2018.

Oexle N, Mayer L, Rüsçh N. Suizidstigma und Suizidprävention [Suicide stigma and suicide prevention]. *Nervenarzt*. 2020 Sep;91(9):779-784. German. doi: 10.1007/s00115-020-00961-6. PMID: 32725491.

OLIVEIRA, A. C. G. de. A morte pela espada: o suicídio ritualístico japonês analisado à luz da teoria de Émile Durkheim. **Estudos de Sociologia**, [S. l.], v. 25, n. 48, 2020. DOI: 10.52780/res.11943. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/11943>. Acesso em: 1 nov. 2022

OLIVEIRA, Cibele Gonçalves *et al.* Promoção em saúde mental na educação superior: uma sistematização de experiência do grupo .:acolhe::. **Saúde em Redes**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 243-252, 1 dez. 2021. Associação Brasileira da Rede Unida. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p243-252>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3461>. Acesso em: 26 jun. 2022.

OLIVEIRA, João Manoel Borges de *et al.* Aging, mental health, and suicide. An integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 488-498, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>.

Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Brazilian consensus of potentially inappropriate medication for elderly people. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 1st];10(4):168-81. Available from: <http://ggaging.com/details/397/en-US/consenso-brasileiro-de-medicamentos-potencialmente-inapropriados-para-idosos>

ONU (Brasil). Organização das Nações Unidas. **Uma em cada cem mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS**. 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/132195-uma-em-cada-cem-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 26 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Depressão**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20transtorno%20comum%20em%20todo%20o%20mundo,aos%20desafios%20da%20vida%20c>. Acesso em: 26 jun. 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio 2021**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-prevencao-ao-suicidio-2021>. Acesso em: 19 mar. 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Versão final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>. Acesso em: 05 nov. 2022.

Osteen PJ, Frey JJ, Ko J. Advancing training to identify, intervene, and follow up with individuals at risk for suicide through research. *Am J Prev Med*. 2014;47(3):216-221

Ko J. Help-seeking pathway among working-age adults with suicidal ideation: testing the integrated model of suicide help-seeking. *Soc Work Public Health*. 2018:1-16

PASCHOARELLI, Luis Carlos *et al.* Características Qualitativas, Quantitativas e Quali-quantitativas de Abordagens Científicas: estudos de caso na subárea do Design Ergonômico. **Revista de Design, Tecnologia e Sociedade**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 65-78, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/design-tecnologia-sociedade/article/download/15699/14030/26701>. Acesso em: 20 maio 2022.

PERES, Andréa Lopes *et al.* Morte silenciada: o suicídio e a representação social. **Revista Ambiente Acadêmico**, Itapemirim, v. 2, n. 1, p. 109-124, 2016. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiente-academico-edicao-3-artigo-7.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

PETERS, Gabriel. O anti-Durkheim: por uma análise culturalista do suicídio. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [S.L.], v. 35, n. 104, p. 1-6, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/3510419/20>.  
psicologia no cuidado territorial. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672017000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2022.

REIS, Izadora Lorena Ferreira *et al.* Prescription refill in primary health care: a critical analysis. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S.L.], v. 28, p. 1-5, 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180077>. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2360>. Acesso em: 17 nov. 2022.

REIS, Leonardo Naves dos *et al.* Probabilidades de internação psiquiátrica de pacientes de um ambulatório de saúde mental. **Smad. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 61, 1 jun. 2015. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i2p61-69>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n2/pt\\_02.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n2/pt_02.pdf). Acesso em: 07 nov. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio. Boletim Epidemiológico**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 01-08, set. 2018. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **O cenário epidemiológico do suicídio no estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2021. 35 slides, color. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202108/27161315-cenario-epidemiologico-suicidio-2021.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 53.361, de 22 de dezembro de 2016. Institui Comitê de Promoção da Vida e de Prevenção do Suicídio. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 23 de dezembro 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Portaria nº 678, de 09 de julho de 2018. Institui Observatório de Análise de Situação do Suicídio no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 12 de julho de 2018

RIO GRANDE DO SUL. PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CACHOEIRAS. **Perfil do Município**. Disponível em: [https://www.trescachoeiras.rs.leg.br/historia/perfil-do-municipio-2#:~:text=POPULA%C3%87%C3%83O%20ESTIMADA%3A%2010.239%20habitant%2C%20%C3%A1rea,%25%20italianos%20e%205%25%20poloneses](https://www.trescachoeiras.rs.leg.br/historia/perfil-do-municipio-2#:~:text=POPULA%C3%87%C3%83O%20ESTIMADA%3A%2010.239%20habitant%2C%20%C3%A1rea,%25%20italianos%20e%205%25%20poloneses.). Acesso em: 24 out. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Ministério da Saúde. **Atenção Básica ou Primária - Principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 26 jun. 2022.

ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438V0031N02A06>. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652019000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 out. 2022.

ROGERS, J. P. *et al.* Suicide, self-harm and thoughts of suicide or self-harm in infectious disease epidemics: a systematic review and meta-analysis. **Epidemiology And Psychiatric Sciences**, [S.L.], v. 30, p. 1-17, 2021. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s2045796021000214>.

SANTOS, Brenda Moraes *et al.* INFLUÊNCIA DO SONO NA DEPRESSÃO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO INDIVÍDUO. In: **V COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR**, 2021, [S.I.]. Unifimes, 2021. p. 1-2. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/1126/1070>. Acesso em: 7 nov. 2022.

SANTOS, Simone Agadir *et al.* Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2064-2074, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vQfcmZPYGKNfyFYwJRGmKRD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 mar. 2022.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie *et al.* Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [S.I.], v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009. Disponível em: [https://siposg.furg.br/selecao/download/1123/pesquisa\\_documental.pdf](https://siposg.furg.br/selecao/download/1123/pesquisa_documental.pdf). Acesso em: 20 maio 2022.

SECRETÁRIA ESTADUAL DA SAÚDE (RIO GRANDE DO SUL). Resolução nº 412, de 2019. Porto Alegre, Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201911/29160244-cibr412-19.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SECRETÁRIA ESTADUAL DA SAÚDE (RIO GRANDE DO SUL). Resolução nº 518, de 2017. Porto Alegre, Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171210/15101011-cibr518-17.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE. RIO GRANDE DO SUL. **Núcleo de Apoio à Atenção Básica**. 2022. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/nucleo-de-apoio-a-atencao-basica>. Acesso em: 13 nov. 2022.

Sheehan L, Corrigan PW, Al-Khouja MA et al (2018) Behind closed doors: the stigma of suicide loss survivors. *Omega* 77(4):330–349

SILVA, Helena Ferreira Ramos *et al*. Transtornos Mentais como Fator de Risco para Suicídio e Ideação Suicida. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 11, n. 68, p. 7227-7242, 4 out. 2021. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7227-7242>. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1786/2112>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da *et al*. Ideação suicida e consumo de drogas ilícitas por mulheres. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 321-326, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800045>.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; OLIVEIRA, Eliany Nazaré. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 671-677, maio 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000300009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WySrVG5ZTTSLdxRpbqpDZYj/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2022.

Stahlman S, Javanbakht M, Cochran S, Hamilton AB, Shoptaw S, Gorbach PM. Mental health and substance use factors associated with unwanted sexual contact among U.S. Active Duty Service Women. *J Trauma Stress*. 2015;28(3):167–73

UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais - (Minas Gerais). **Saúde Mental**. Disponível em: <https://www.ufmg.br/saudemental/saude-mental/>. Acesso em: 22 jun. 2022.

UNESC, Universidade do Extremo Sul Catarinense - **Programa Acolher**. Disponível em: <https://www.unesc.net/portal/acolher>. Acesso em: 26 jun. 2022.

VELOSO, Caique *et al.* Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 2, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66187>.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal *et al.* Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 175-187, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2013000100020>. Disponível em: [https://more.ufsc.br/artigo\\_revista/inserir\\_artigo\\_revista](https://more.ufsc.br/artigo_revista/inserir_artigo_revista). Acesso em: 13 nov. 2022.

VIEIRA, Letícia Pereira *et al.* Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 118-123, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201500010074>.

VOLKMER, Andréia Novo (Rio Grande do Sul). Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul / Comissão da Criança e Do/A Adolescente. **GUIA INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**. Porto Alegre, 2019. 36 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

WATANABE, Miki; TANAKA, Hideo. Increased suicide mortality in Japan during the COVID-19 pandemic in 2020. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 309, p. 114422, mar. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114422>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014. 141 p. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878\\_eng.pdf;jsessionid=CF2083ECA4714F405C937BECB6563C6?sequence=8](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf;jsessionid=CF2083ECA4714F405C937BECB6563C6?sequence=8). Acesso em: 19 jun. 2022.

ZIMMERMAN, Mark. **Transtorno de personalidade borderline**. 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-borderline-tpb>. Acesso em: 26 jun. 2022.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO NORTEADOR DESENVOLVIDO PELA ACADÊMICA NO GOOGLE FORMS

<p style="text-align: center;"><b>Perfil dos suicídios ocorridos em um município do litoral norte do Rio Grande do Sul</b></p> <p style="text-align: center;">Formulário para construção do Perfil Epidemiológico</p> <p>1. Ano do óbito</p> <p><i>Marcar apenas uma oval.</i></p> <p> <input type="radio"/> 2015  <input type="radio"/> 2016  <input type="radio"/> 2017  <input type="radio"/> 2018  <input type="radio"/> 2019  <input type="radio"/> 2020  <input type="radio"/> 2021  <input type="radio"/> 2022     </p> <p>2. Iniciais</p> <p>_____</p> <p>3. CID</p> <p>_____</p> <p>4. Idade</p> <p>_____</p>	<p>5. Sexo</p> <p><i>Marcar apenas uma oval.</i></p> <p> <input type="radio"/> Feminino  <input type="radio"/> Masculino  <input type="radio"/> Ignorado     </p> <p>6. Raça/etnia</p> <p><i>Marcar apenas uma oval.</i></p> <p> <input type="radio"/> Branca  <input type="radio"/> Preta  <input type="radio"/> Parda  <input type="radio"/> Amarela  <input type="radio"/> Indígena  <input type="radio"/> Ignorado     </p> <p>7. Escolaridade</p> <p><i>Marcar apenas uma oval.</i></p> <p> <input type="radio"/> Ensino Fundamental Incompleto  <input type="radio"/> Ensino Fundamental Completo  <input type="radio"/> Ensino Médio Incompleto  <input type="radio"/> Ensino Médio Completo  <input type="radio"/> Ensino Superior Incompleto  <input type="radio"/> Ensino Superior Completo  <input type="radio"/> Ignorado     </p>
<p>8. Comorbidades</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>9. Alterações Mentais</p> <p><i>Marque todas que se aplicam.</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Não apresenta  <input type="checkbox"/> Depressão  <input type="checkbox"/> Ansiedade  <input type="checkbox"/> Transtorno Bipolar  <input type="checkbox"/> Esquizofrenia  <input type="checkbox"/> TDAH  <input type="checkbox"/> Borderline  <input type="checkbox"/> Burnout  <input type="checkbox"/> Sem informação  <input type="checkbox"/> Outro: _____     </p> <p>10. Apresentava distúrbio no padrão do sono?</p> <p><i>Marcar apenas uma oval.</i></p> <p> <input type="radio"/> Sim  <input type="radio"/> Não  <input type="radio"/> Sem informação     </p>	<p>11. Em uso de medicações?</p> <p><i>Marque todas que se aplicam.</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Antipsicóticos  <input type="checkbox"/> Antidepressivos  <input type="checkbox"/> Estabilizador de humor  <input type="checkbox"/> Benzodiazepínicos  <input type="checkbox"/> Anfetaminas  <input type="checkbox"/> Outro: _____     </p> <p>12. Abuso de substâncias</p> <p><i>Marque todas que se aplicam.</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Alcool  <input type="checkbox"/> Cocaína  <input type="checkbox"/> Maconha  <input type="checkbox"/> Crack  <input type="checkbox"/> Tabaco  <input type="checkbox"/> Sem informação  <input type="checkbox"/> Outro: _____     </p> <p>13. Possui histórico de tentativas anteriores?</p> <p><i>Marcar apenas uma oval.</i></p> <p> <input type="radio"/> Não  <input type="radio"/> Sim  <input type="radio"/> Sem informação     </p>

14. Estava em acompanhamento pela unidade de saúde do município?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

15. Histórico de internação

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Sem informação

16. Esteve na Unidade de saúde até 30 dias antes do óbito?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Sem informação

17. Se esteve na unidade, por qual motivo?

\_\_\_\_\_

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários