



## Significados Atribuídos por Profissionais de Saúde a Tentativas de Suicídio: Evidências Qualitativas

Jéssyca Borges Guimarães<sup>1</sup>

Rodrigo Sanches Peres<sup>2</sup>

### Resumo

O suicídio constitui um importante problema de saúde pública. A assistência em saúde a pessoas que apresentam uma tentativa de suicídio deve ser ofertada com segurança, qualidade e prontidão. Porém, o trabalho de profissionais de saúde é influenciado pelos significados que eles conferem aos fenômenos vivenciados pelas pessoas de quem cuidam. Este estudo teve como objetivos mapear e integrar os resultados de pesquisas consagradas aos significados atribuídos por profissionais de saúde a tentativas de suicídio. Buscou-se responder à seguinte pergunta norteadora: “Quais são as evidências qualitativas existentes na literatura científica latino-americana sobre o tema?”. O presente estudo se enquadra como uma metassíntese e foi realizado a partir de consultas à Biblioteca Virtual em Saúde. A seleção de referências envolveu a aplicação de critérios de inclusão de forma independente por dois pesquisadores. As referências selecionadas foram avaliadas quanto à consistência metodológica e seus resultados foram apreciados com base na análise temática indutiva em prol do estabelecimento de uma leitura interpretativa. A maioria das referências foi considerada consistente em termos metodológicos. De acordo com a análise temática indutiva dos resultados reportados pelas referências selecionadas, muitos profissionais de saúde possuem uma visão impregnada de estigmas e preconceitos em relação às pessoas que apresentam uma tentativa de suicídio, o que provoca um afastamento das questões emocionais desse grupo social e favorece uma assistência impessoal e ineficiente. O presente estudo revela que a qualificação do trabalho dos profissionais de saúde junto a pessoas que apresentam uma tentativa de suicídio envolve o aprimoramento de conhecimentos, mas também a reflexão sobre atitudes.

**Palavras chave:** Suicídio; Profissionais de Saúde; Significados; Metassíntese.

### Abstract

Suicide represents a major public health problem. The healthcare for people who have attempted suicide must be provided safely, with quality, and promptly. However, health professionals' work is influenced by the meanings they attribute to the phenomena experienced by the people they provide healthcare. This study aimed to map and integrate the results of researches devoted to the meanings attributed by health professionals to suicide attempts. We sought to answer the following guiding question: “What qualitative evidence exists in the Latin American scientific literature on the subject?”. This study is a metasynthesis and was carried out based on consultations at Virtual Health Library. The references selection involved the application of inclusion criteria independently by two researchers. The selected references were evaluated on their methodological consistency and their results were assessed based on inductive thematic analysis in order to establish an interpretative reading. Most of the references were considered consistent in methodological terms. According to the inductive thematic analysis of the results reported by the selected references, many health professionals have a view that is imbued with stigma and prejudice towards people who attempt suicide, which distance them from this social group emotional issues' and favors impersonal and inefficient healthcare. This study reveals that qualifying the work of health professionals with people who attempt suicide involves improving knowledge, but also reflecting on attitudes.

**Keywords:** Suicide; Health Personnel; Meanings; Metasynthesis.

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre em Ciências da Saúde. E-mail: jessycabg@hotmail.com

<sup>2</sup> Psicólogo, Doutor em Psicologia. E-mail: rodrigossanchesperes@ufu.com





O suicídio pode ser sinteticamente definido como o “ato de causar a própria morte de forma intencional” (Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p. 830). Trata-se de um fenômeno humano complexo, o qual representa um importante problema de saúde pública a nível global e resulta da interação entre fatores predisponentes e precipitantes de natureza biológica, psicológica, social, cultural e ambiental (Abreu et al., 2010; Vidal & Gontijo, 2013). Consequentemente, uma abordagem multidisciplinar e intersetorial faz-se necessária para o planejamento e o desenvolvimento de estratégias preventivas (Silva Junior et al., 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), o suicídio se afigura como uma das principais causas de morte em todo o mundo, pois, somente em 2019, mais de 700 mil pessoas se suicidaram, sendo a maioria delas em países de média e baixa renda, como o são boa parte daqueles que integram a América Latina. No Brasil, especificamente, a tendência de mortalidade por suicídio é crescente (Ministério da Saúde, 2024). É pertinente salientar que o suicídio se desmembra em significativos custos para os serviços de saúde e repercute de diversas maneiras nos amigos e familiares das vítimas, bem como na sociedade como um todo (Gutierrez, 2014).

É preciso levar em conta que o número de tentativas de suicídio provavelmente é de 10 a 20 vezes maior do que o número de suicídios consumados (Botega, 2014). Além disso, a ocorrência de uma tentativa de suicídio prévia é tipificada como o mais decisivo fator de risco para o suicídio (Aguiar et al., 2022). Afinal, de 10% a 25% das pessoas que tentaram suicídio apresentarão novas tentativas em menos de um ano (Rosa et al., 2016). Por isso, o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre tentativas de suicídio foi estabelecido como um dos objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Brasil, 2019).

A assistência em saúde a pessoas que apresentaram uma tentativa de suicídio deve ser ofertada com segurança, qualidade e prontidão, para que as chances de adesão aos tratamentos necessários sejam potencializadas (Loureiro, 2006). Todavia, tal grupo social geralmente é encarado de maneira estereotipada, inclusive por muitos profissionais de saúde (Oexle et al., 2018). Por um lado, isso pode ser compreendido tendo em vista que, na maioria das culturas ocidentais contemporâneas, a morte continua representando um tabu (Kübler-Ross, 2019). Logo, pessoas ou circunstâncias que remetem à finitude humana tendem a suscitar rejeição ou ojeriza.

Por outro lado, sabe-se que o trabalho executado por profissionais de saúde não se reduz à mera aplicação de saberes técnicos, já que é influenciado pelos significados que eles conferem aos fenômenos vivenciados pelas pessoas de quem cuidam (Merhy & Franco, 2008). E os significados constituem uma variável central das pesquisas qualitativas (Turato, 2005). Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos mapear e integrar os resultados de pesquisas consagradas aos significados atribuídos por profissionais de saúde a tentativas de suicídio. Mais especificamente, buscou-se responder à seguinte pergunta norteadora: “Quais são as evidências qualitativas existentes na literatura científica latino-americana sobre o tema?”.

## Método

O presente estudo se enquadra como uma metassíntese, modalidade de revisão da literatura voltada ao estabelecimento de uma fusão interpretativa de pesquisas empíricas qualitativas prévias em prol da ampliação do alcance de seus respectivos resultados (Lopes & Fraccolli, 2008). Assim, uma metassíntese viabiliza a apreciação do conhecimento científico disponível sobre um determinado assunto e a obtenção de novos *insights* a





respeito (Sousa & Peres, 2023). Vale ressaltar que metassínteses se mostram particularmente relevantes no campo da saúde, pois pesquisas qualitativas possibilitam a exploração de significados relativos ao processo saúde-doença-cuidado em seus pormenores (Turato, 2005).

Para a localização das referências necessárias ao desenvolvimento do presente estudo, foram realizadas consultas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mantida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Trata-se de um repositório que reúne diversas bases de dados do campo da saúde, sendo que, por essa razão, oportuniza a localização de publicações científicas em variados formatos. Logo, a BVS subsidia um levantamento bibliográfico abrangente e atualizado.

As consultas à BVS foram realizadas por meio da utilização do descritor “tentativa de suicídio”, selecionado por constar dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs), vocabulário criado pela BIREME a fim de unificar a linguagem utilizada na indexação de publicações científicas. Tal descritor foi inserido no campo “Título, resumo, assunto”. Os filtros selecionados foram: (1) “Base de dados”, opções LILACS, Index Psicologia e BDENF; (2) “Assunto Principal”, opção “Tentativa de Suicídio”; (3) “Intervalo de ano de publicação”, opção “últimos 10 anos (2012 a 2022)”; e (4) “Idioma”, opções “inglês, português e espanhol”.

É importante esclarecer que as bases de dados LILACS, Index Psicologia e BDENF foram privilegiadas devido à compatibilidade existente entre seus respectivos enfoques e o tema do presente estudo. Ocorre que a primeira delas é de caráter multidisciplinar, ao passo que a segunda e a terceira são especializadas em disciplinas – Enfermagem e Psicologia – que vem se ocupando do assunto em questão.

Cumpra assinalar ainda que a base de dados BFENF se restringe a publicações brasileiras, contudo, as restantes recobrem publicações internacionais.

As referências localizadas foram triadas de acordo com três critérios de inclusão: (1) ser enquadrada como um artigo empírico qualitativo; (2) contemplar significados atribuídos por profissionais de saúde a tentativas de suicídio; (3) originar-se da América Latina. Consequentemente, seriam excluídas as referências derivadas de artigos empíricos quantitativos, estudos teóricos, revisões da literatura, resenhas, cartas ao editor, que possuíam formatos alternativos e/ou que não foram publicadas em periódicos científicos (como livros, capítulos de livros, dissertações e teses), bem como aquelas que tratavam de outros temas ou não possuíam procedência latino-americana.

Os critérios de inclusão foram aplicados independentemente por dois pesquisadores por meio de uma leitura exaustiva dos resumos e, quando necessário, do texto completo das referências localizadas. As referências selecionadas foram, então, analisadas a partir da aplicação das diretrizes RATS, acrônimo de *Relevance of study design, Appropriateness of qualitative method, Transparency of procedures* e *Soundness of interpretive approach*. Tais diretrizes foram formuladas originalmente por Clark (2003) e possuem como finalidade nortear a avaliação da consistência metodológica de pesquisas qualitativas.

Segundo a adaptação proposta por Taquette e Minayo (2016), as diretrizes RATS incluem 4 conjuntos de indicadores, sendo que, para cada indicador, atribui-se 0 ou 1 ponto, podendo-se alcançar, no máximo, 15 pontos. Além disso, de acordo com a soma total, obtém-se 3 opções de classificação em termos da consistência metodológica das referências: (1) “consistentes”, quando atingem de 12 a 15 pontos; (2) “pouco consistentes”, quando





atingem de 8 a 11 pontos; e (3) “inconsistentes”, quando atingem 7 pontos ou menos.

Após a classificação das referências selecionadas, foi realizada, por fim, uma leitura interpretativa de seus resultados. Para tanto, recorreu-se à análise temática indutiva, de acordo com os parâmetros definidos por Braun e Clarke (2006). Vale esclarecer que a análise temática indutiva é uma ferramenta bastante versátil e flexível, considerando que não parte de um quadro de codificação preexistente, mas, sim, orienta-se pelos próprios dados produzidos por pesquisas qualitativas.

## Resultados

Ao todo, foram identificadas 274 referências. Entretanto, como mostra a Figura 1, o processo de triagem realizado após o descarte de duplicidades levou à seleção de apenas 10 referências. É importante ressaltar que a maioria das referências excluídas não atendia ao primeiro e/ou ao segundo critério de inclusão. Quanto às referências excluídas por não preencherem o terceiro critério de inclusão, é válido mencionar que predominantemente, elas eram derivadas de pesquisas desenvolvidas em países europeus. E cumpre assinalar que, apesar da proposta de abarcar no presente estudo referências que se originavam da América Latina, conforme estabelecido por meio do terceiro critério de inclusão, somente referências procedentes do Brasil atenderam ao primeiro e ao segundo critério de inclusão.

Na Tabela 1, as referências selecionadas se encontram elencadas e distribuídas por participantes e cenário, pois considerou-se que essas informações seriam pertinentes para viabilizar uma caracterização básica das mesmas. Inicialmente, é interessante apontar que, observando-se o ano de publicação das referências selecionadas,

nota-se que houve uma certa constância ao longo da década em questão quanto à realização de pesquisas qualitativas sobre o tema, ao menos no Brasil.

Em relação aos participantes, observou-se diversificação, pois foram contemplados médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e auxiliares de enfermagem. Entretanto, destacou-se uma certa predileção dos pesquisadores pelos profissionais de enfermagem. Sobre os cenários das referências, constatou-se que variados serviços e equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial foram contemplados, porém houve predominância de hospitais gerais, especificamente a partir da coleta de dados junto a profissionais de saúde que trabalhavam em setores de emergência.

No tocante à consistência metodológica, avaliada e classificada conforme a adaptação das diretrizes RATS proposta por Taquette e Minayo (2016), 7 das 10 referências selecionadas foram consideradas “consistentes”. As 3 referências restantes foram enquadradas como “pouco consistentes”. Nenhuma, portanto, foi considerada “inconsistente”. Já a leitura interpretativa dos resultados reportados pelas referências selecionadas, operacionalizada mediante a análise temática indutiva, conduziu à identificação de três temas, denominados da seguinte forma: (1) “Entre o preconceito e o cuidado”; (2) “Saúde física *versus* saúde mental”; e (3) “Cada um na sua”.

Em relação ao primeiro tema (“Entre o preconceito e o cuidado”), é importante ressaltar que a maioria dos profissionais de saúde que integraram a amostra da referência de Freitas e Borges (2014) percebeu a pessoa que apresentou uma tentativa de suicídio como alguém que o fez tanto por não possuir perspectivas de futuro quanto para pôr fim aos intensos sentimentos negativos que



supostamente vivenciava. Todavia, alguns participantes não validaram a existência desses sentimentos como uma demanda de saúde

legítima, ao passo que outros realçaram que ela exigiria uma conduta acolhedora.

Figura 1. Fluxograma do processo de localização, triagem e seleção de referências

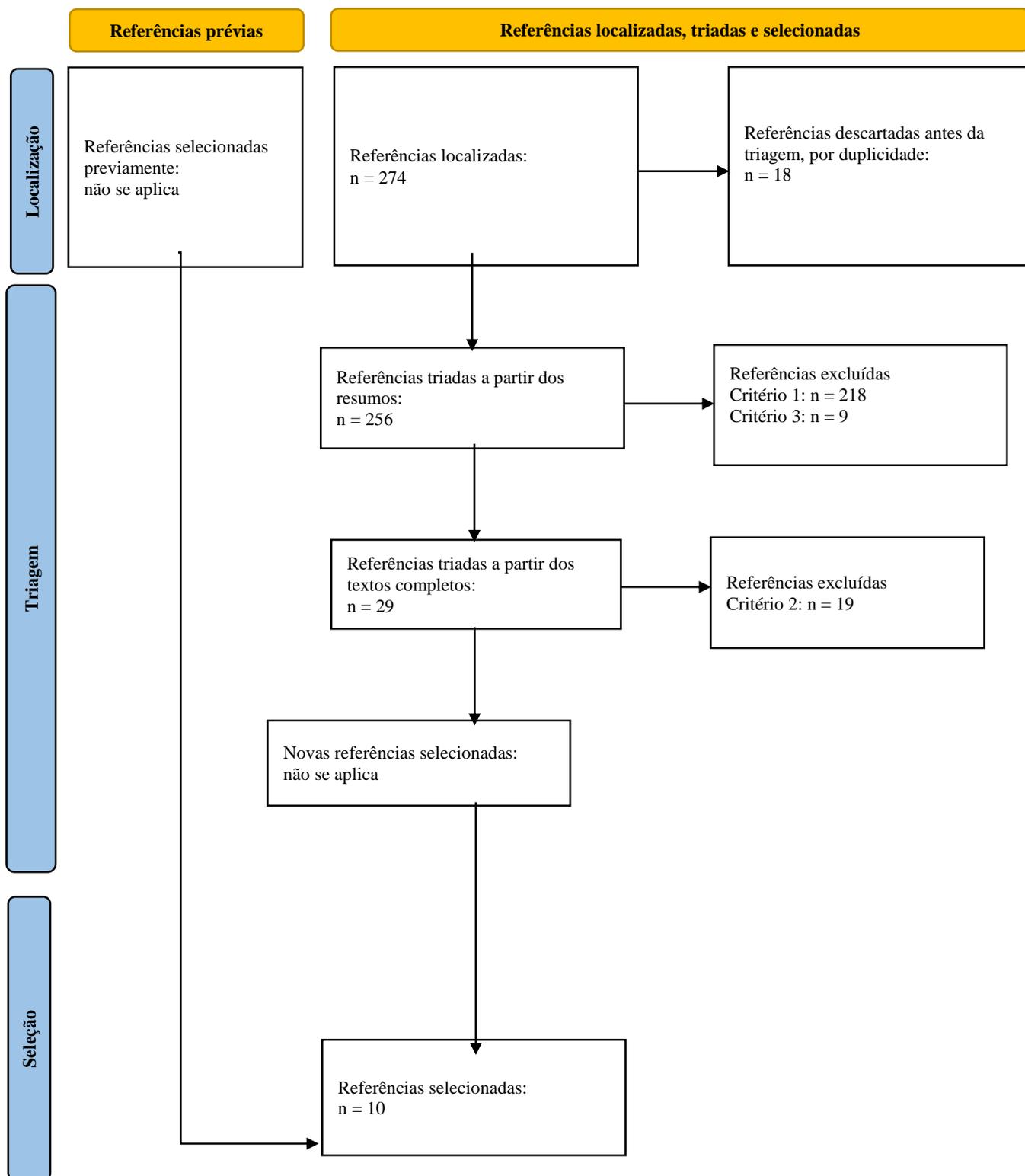




Tabela 1. Distribuição das referências selecionadas, por participantes e país de origem

| Referência  | Participantes   | Cenário   |
|---|---|---|
| Correia et al. (2020)                             | 15 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais) | Diversos serviços e equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (Bahia)                                |
| Fontão, Rodrigues, Lino e Kempfer. (2018)         | 16 profissionais de saúde (enfermeiros e técnicos de enfermagem)  | Setor de emergência de um hospital geral (Santa Catarina)   |
| Freitas e Borges (2017)                           | 16 profissionais de saúde (médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais)                          | Setores de emergência de hospitais gerais e unidades de pronto-atendimento (Santa Catarina)             |
| Conte, Cruz, Silva, Castilhos e Nicolella, (2015) | 3 profissionais de saúde (áreas não identificadas)  | Setores de emergência de hospitais gerais e serviços especializados em saúde mental (Rio Grande do Sul) |
| Santos et al. (2017)                              | 13 enfermeiros  | Setor de emergência de um hospital geral (Rio Grande do Norte)  |
| Liba et al. (2016)                                | 38 profissionais de saúde (enfermeiros e técnicos de enfermagem)  | Hospital geral (Mato Grosso)  |
| Gutierrez, Minayo, Sousa e Grubits (2020)         | 4 profissionais de saúde (áreas não identificadas)  | Não informado   |
| Meira, Vilela, Lopes, Pereira e Alves (2020)      | 30 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e técnicos de enfermagem)  | Hospital geral (Bahia)  |
| Reisdorfer et al. (2015)                          | 10 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem)                                | Hospital geral (Rio Grande do Sul)  |
| Freitas e Borges (2014)                           | 16 profissionais de saúde (médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais)                          | Setores de emergência de hospitais gerais e unidades de pronto-atendimento (Santa Catarina)             |



Resultados similares foram reportados por Reisdorfer et al. (2015), em uma referência na qual os participantes afirmaram, majoritariamente, que o suicídio é praticado por pessoas que buscam o alívio de um sofrimento psíquico acentuado, supostamente associado a quadros nosológicos. Foram verificadas também, entre os participantes, dificuldades, devido ao desgaste emocional e a preconceitos, quanto à detecção de sinais de desesperança e pedidos de ajuda.

Nas referências de Freitas e Borges (2014), Gutierrez et al. (2020), Conte et al. (2015) e Freitas e Borges (2017) foi constatado que, para muitos profissionais de saúde, pessoas que atentam contra a própria vida buscam “chamar atenção”. Uma tentativa de suicídio, então, poderia ser interpretada como uma atitude egoísta e provocativa, o que desencadearia hostilidade por parte das equipes de saúde. Por outro lado, notou-se que alguns participantes entendiam o fenômeno em questão como um “grito de socorro”.

Em relação ao segundo tema (“Saúde física versus saúde mental”), na referência de Fontão et al. (2018), em que foram entrevistados 16 profissionais de enfermagem, observou-se que os participantes, de modo geral, não se aproximavam emocionalmente de pessoas que buscavam causar a própria morte de forma intencional e focavam apenas em aspectos físicos do processo saúde-doença. Esta tendência foi encontrada também na referência de Santos et al. (2017), em que os profissionais de enfermagem entrevistados apresentaram um discurso baseado no modelo biomédico, em função do qual, aparentemente, ofereciam uma assistência em saúde apartada do contexto psicológico do grupo social em questão.

Observou-se ainda na referência de Santos et al. (2017) que muitos profissionais de saúde reconheciam a importância de um cuidado humanizado a esse público, porém não o colocavam em prática na maioria das situações. De acordo com a referência de Freitas e Borges (2017), muitos profissionais

de saúde apresentam falta de preparo e de conhecimento, bem como possuem preconceitos quanto ao suicídio, o que leva à reprodução de estigmas provenientes do senso comum ao invés da implementação de práticas clínicas acolhedoras e favoráveis à continuidade dos tratamentos.

Em relação ao terceiro tema (“Cada um na sua”), a referência de Fontão et al. (2018) revelou que profissionais de saúde, de maneira geral, não se sentem preparados para o atendimento de pessoas que apresentam uma tentativa de suicídio ou, em um sentido mais amplo, de demandas relacionadas à saúde mental. Além disso, identificaram a existência de fragilidades nos setores de emergência para acolher tal grupo social, bem como alegaram dificuldades associadas à sobrecarga de trabalho.

Freitas e Borges (2017) também observaram resistências quanto ao cuidado em saúde mental nos ambientes hospitalares, pois notaram que diversos profissionais de saúde compreendem que se trata de uma incumbência que exige demasiadamente das equipes de saúde, em especial quando envolve uma tentativa de suicídio. Observou-se igualmente uma inclinação à compartimentalização da assistência em saúde, em função da qual cada classe profissional não se comunicaria adequadamente com as demais e realizaria suas atividades de maneira separada. Outra dificuldade encontrada foi acerca da comunicação do profissional de saúde com a pessoa que atenta contra a própria vida, comprometendo a criação de um vínculo adequado com o mesmo.

Já na referência de Liba et al. (2016), em que foram entrevistados 38 profissionais de saúde de variados setores de um hospital público, observou-se que a maioria deles se sentia capaz de prestar assistência à pessoa que apresenta uma tentativa de suicídio e de identificar fatores de risco, em contraste com o que foi reportado nas outras referências. Entretanto, Correia et al. (2020), Fontão et al. (2018), Freitas e Borges (2017), Conte et al.





(2015), Santos et al. (2017), Reisdorfer et al. (2015) e Freitas e Borges (2014) salientaram, em suas respectivas referências, a necessidade de iniciativas de educação permanente concernentes à temática do suicídio em prol de um cuidado mais qualificado.

## Discussão

De acordo com a análise temática indutiva dos resultados reportados pelas referências selecionadas, muitos profissionais de saúde possuem uma visão impregnada de estigmas e preconceitos em relação às pessoas que apresentam uma tentativa de suicídio, o que provoca um afastamento das questões emocionais desse grupo social e favorece uma assistência impessoal e ineficiente. Isso pode prejudicar o acolhimento, o qual, conforme Vidal e Gontijo (2013), se afigura como um momento de encontro imprescindível para que fatores de risco para o suicídio sejam identificados e para que sejam desenvolvidas intervenções no sentido de reduzi-los.

Gutierrez (2014) ressalta que o acolhimento, possibilitado pela escuta ativa e empática do profissional de saúde, viabiliza a adesão da pessoa que apresenta uma tentativa de suicídio aos tratamentos necessários, pois faz com que ela se sinta segura e cuidada. E deve-se esclarecer que o acolhimento é enquadrado, pelo Ministério da Saúde (2010), como uma ferramenta indispensável à construção do vínculo com qualquer paciente, de modo que representa uma diretriz da humanização da assistência. Logo, não resume a uma ação de triagem administrativa, mas, sim, equivale a uma postura ética.

As referências selecionadas revelam ainda que profissionais de saúde comumente se sentem despreparados em termos emocionais para o atendimento de pessoas que apresentam uma tentativa de suicídio e, como consequência, desenvolvem práticas tecnicistas. Oliveira et al. (2020), de forma semelhante, apontam que diversos

profissionais de saúde não possuem condições psicológicas para lidar com a temática do suicídio, uma vez que, ao fazê-lo, entram em contato com questões pessoais relacionadas à própria finitude e, assim, tendem a uma mobilização emocional acentuada. Além disso, comumente demonstram posicionamentos moralistas ou punitivos frente a pessoas que atentam contra a própria vida, por julgar que elas desvalorizam o que supostamente deveriam encarar como o bem mais precioso do qual dispõem (Vedana et. al., 2017).

O despreparo em termos técnicos também é um problema no tocante à abordagem do grupo social em questão, como alerta a pesquisa desenvolvida por Carbogim et al. (2019). Essa pesquisa, inclusive, indica a necessidade de revisão da grade curricular dos cursos de graduação em saúde para que temas relativos à saúde mental sejam contemplados de modo mais aprofundado. Há que se considerar também que muitos profissionais de saúde possuem dificuldades para trabalhar em equipe, inclusive, mas não apenas em prol do cuidado de pacientes que apresentam tentativas de suicídio, o que também requer o redimensionamento dos modelos de formação em saúde.

Cumprе assinalar que críticas ao caráter uniprofissional dos cursos de graduação em saúde no Brasil têm sido feitas por diversos autores (Baquião et al., 2021). Afinal, o trabalho em equipes de saúde é fundamental para viabilizar a operacionalização de uma abordagem global dos pacientes, por meio da quais eles são vistos como um todo, e não de modo fragmentado (Peres et al., 2011). Para além disso, a superação das fronteiras de cada área no campo da saúde por meio do trabalho em equipe contribui para a efetivação do princípio da integralidade, o qual representa um dos pilares do Sistema Único de Saúde.

O fortalecimento do trabalho em equipe pode ainda evitar um entrave frequente a propósito do atendimento das demandas de





saúde mental: o encaminhamento “automático” a serviços de saúde “especializados”. Tal prática deve ser evitada porque fomenta a desresponsabilização dos profissionais de saúde quanto a essas demandas (Gonçalves et al., 2015). Por fim, outro desafio a ser superado é a oferta de um suporte adequado aos familiares de pessoas que apresentam tentativas de suicídio. Ocorre, por um lado, que conflitos familiares podem predispor ao suicídio, culminando, portanto, em novas tentativas. Mas a família é capaz também de funcionar como um relevante sistema de apoio e proteção quando organizada em torno de relações interpessoais confiáveis e estáveis, as quais preservam a autonomia de cada um de seus membros e, ao mesmo tempo, viabilizam a manutenção de um senso de união (Krüger & Werlang, 2010).

## Considerações finais

As evidências qualitativas proporcionadas pelas referências selecionadas para os fins do presente estudo tornam patente que profissionais de saúde atribuem significados predominantemente negativos a tentativas de suicídio. Porém, cabe recapitular que a pretensão era contemplar a literatura científica latino-americana sobre o tema, mas apenas referências procedentes do Brasil atenderam ao primeiro e ao segundo critério de inclusão. Logo, os resultados aqui reportados dizem respeito, especificamente, a profissionais de saúde que atuam em nosso meio. Em futuras revisões da literatura, outros procedimentos metodológicos podem ser utilizados a fim de viabilizar a construção de uma amostra bibliográfica mais diversificada em termos do país de origem das referências selecionadas.

O presente estudo também reforça que o assunto em apreço é complexo e, assim, demanda novas pesquisas empíricas, nas quais recomenda-se o emprego de um enfoque

interventivo. Ocorre que a Organização Mundial da Saúde (2019) definiu a redução de um terço na taxa global de suicídio até 2030 como uma das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e, para isso, a qualificação do trabalho dos profissionais de saúde é crucial. Tal condição, porém, envolve o aprimoramento de conhecimentos e habilidades, mas também a reflexão sobre atitudes, para que a superação de estigmas e preconceitos seja possível.

## Referências

- Abreu, K. P., Lima, M. A. D. S., Kohlraush, E., & Soares, J. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(1), 195-200.
- Aguiar, R. A., Riffel, R. T., Acrani, G. O., & Lindemann, I. L. (2022). Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71 (2), 133 - 140. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000379>
- Associação Americana de Psiquiatria (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Baquião, A. P. S. S., Almeida, B. C., Silva, L. G. R., Peres, R. S., & Grincenkov, F. R. S. (2021). Educação Interprofissional em Saúde: revisão integrativa da literatura brasileira (2008-2018). *Psicologia e Saúde*, 12(4), 125-139. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1275>
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>





- Brasil (2019). *Lei nº 13.819*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cgpnas/atos-normativos/leino-13-819-de-26-de-abril-de-2019.pdf/view#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,3%20de%20junho%20de%201998>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Carbogim, F. C., Pereira, N. L., Luiz, F. S., Braz, P. R., Barbosa, A. C. S., Paula, G. L., Silva, T. R. & Alvez, M. S. (2019). Suicídio e cuidado às vítimas de tentativa de suicídio. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 13(4), 1090-1096. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238056p1090-1096-2019>
- Clark, J. P. (2003). How to peer review a qualitative manuscript. In: F. Godlee, & T. Jefferson (Orgs.), *Peer review in Health Sciences* (pp. 219-235). London: BMJ Books.
- Conte, M., Cruz, C. W., Silva, C. G., Castilhos, N. R. M., & Nicoletta, A. D. R. (2015). Encontros ou desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1741-1749. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02452015>
- Correia, C. M., Andrade, I. C. S., Gomes, N. P., Rodrigues, G. R. S., Cunha, K. S., & Diniz, N. M. F. (2020). Atenção psicossocial às pessoas com comportamento suicida na perspectiva de usuários e profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03643. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019028803643>
- Fontão, M. C., Rodrigues, J., Lino, M. M. & Kempfer, S. S. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2329-2335. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>
- Freitas, A. P. A., & Borges, L. M. (2014). Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 560-577.
- Freitas, A. P. A., & Borges, L. M. (2017). Do acolhimento ao encaminhamento: o atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 22(1), 50-60. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170006>
- Gonçalves, P. I. E., Silva, R. A., & Ferreira, L. A. (2015). Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado. *Psicologia Hospitalar*, 13(2), 64-87.
- Gutierrez, B. A. O. (2014) Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. *Psicologia USP*, 25(3), 262-269. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140002>
- Gutierrez, D. M. D., Minayo, M. C. S., Sousa, A. B. L., & Grubits, S. (2020). Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção? *Saúde e Sociedade*, 29(4), e190659. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190659>



- Krüger, L. L., & Werlang, B. S. G. (2010). A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico-USF*, 15(1), 59-70. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100007>
- Kübler-Ross, E. (2019). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Liba, Y. H. A. O., Lemes, A. G., Oliveira, P. R., Ferreira do Nascimento, V., Fonseca, P. I. M. N., Volpato, R. J., Almeida, M. A. S. O., & Cardoso, T. P. (2016). Percepções dos profissionais de enfermagem sobre o paciente pós-tentativa de suicídio. *Journal Health NPEPS*, 1(1), 109-121. <https://doi.org/10.30681/25261010>
- Lopes, A. L. M., & Fracolli, L. A. (2008). Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 771-778. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400020>
- Loureiro, R. M. (2006). Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais da saúde. *Scientia Medica*, 16(2), 64-67.
- Meira, S. S., Vilela, A. B. A., Lopes, C. R. S., Pereira, H. B. B., & Alves, J. P. (2020). Representações sociais de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00276108. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00276>
- Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2008). Trabalho em saúde. In: Pereira I. B., & Lima, J. C. F. (Orgs.), *Dicionário da educação profissional em saúde* (pp. 427-432). 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Ministério da Saúde (2024). *Boletim epidemiológico*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>
- Ministério da Saúde (2010). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Oexle, N., Waldmann, T., Staiger, T., Xu, Z., & Rüschi, N. (2018). Mental illness stigma and suicidality: the role of public and individual stigma. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 169-175. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000949>
- Oliveira, R. A., Morais, M. R. & Santos, R. C. (2020). O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de Enfermagem. *Revista da SBPH*, 23(2), 51-64.
- Organização Mundial da Saúde (2019). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Peres, R. S., Anjos, A. C. Y., Rocha, M. A., Guimarães, A. G. C., Borges, G. M., Souza, K. G., Pereira, M. G. (2011). O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões a partir da experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Em Extensão*, 10(1), 113-120. <https://doi.org/10.14393/REE-v10n12011-20760>
- Reisdorfer, N., Araujo, G. M., Hildebrandt, L. M., Gewehr, T. R., Nardino, J., & Leite, M. T. (2015). Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias

