

A formação do médico e a abordagem do suicídio na prática clínica

Autor: Vítor Lelis Caldeira Rocha Orientador: Hemerson Garcia

Curso: Medicina Período: 11º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: Mundialmente, cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio a cada ano. Sendo que para cada pessoa que chega vias de fato à concretude do ato, tantas outras pessoas apresentam ideações suicidas, e muitas outras, chegam a realizar tentativas de suicídio. Diante da relevância da temática, objetivou-se a identificar as principais áreas de pesquisa que versam sobre a problemática da tentativa de autoextermínio e do suicídio no contexto brasileiro, a fim de elencar as ações que o profissional médico pode desempenhar na promoção da prevenção e ações de saúde mental em situação de risco para o suicídio. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou a estratégia de busca por meio do uso dos descritores: Medicina e Suicídio, nas bases de dados, a saber: Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciência da Saúde (BIREME), que engloba as bases MEDLINE, LILACS e no PubMed. A seleção foi realizada com base nos critérios de inclusão a partir da seleção temporal, utilizando o período de 2011 a 2021, escritos na língua portuguesa, publicados no Brasil e por último, a avaliação da pertinência da temática. Resultados: Foram identificados 19 acervos, que foram lidos na íntegra e as informações mais pertinentes à construção deste estudo foram agrupados, segundo o ano de publicação, estado(s) em que a pesquisa foi realizada, população envolvida, aspectos psicológicos, papel do médico, se disponível e os principais achados da pesquisa. Conclusão: Constatouse que a origem da problemática do suicídio é multifatorial e há a necessidade de novas pesquisas nessa área, principalmente em relação às novas formas de abordagem da temática ainda na graduação de Medicina com base nas ações de prevenção e o papel do médico no atendimento integral e centrado na pessoa.

Palavras-chave: Medicina. Suicídio. Tentativa de Suicídio. Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

Mundialmente, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio a cada ano. Sendo que para cada pessoa que chega vias de fato à concretude do ato, tantas outras apresentam ideações suicidas, e muitas outras, chegam a realizar tentativas de autoextermínio (GUZMAN et al., 2019; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Considerado um problema que afeta e atinge milhões de pessoas (GUZMAN; CHA; RIBEIRO; FRANKLIN, 2019). Estima-se que a cada 45 segundos uma pessoa suicida e dez pessoas cometem tentativas de autoextermínio. O Brasil é um dos países com maior prevalência de suicídio no mundo, sendo mais frequente entre homens na faixa etária de 20 a 59 anos (MACHADO; SANTOS, 2015).

Além do aumento da incidência em todo o mundo, deve-se atentar para os casos de subnotificação, que podemos denominar de casos que "se escondem" sob outras denominações de causa de morte, como os acidentes automobilísticos, afogamentos, envenenamento acidental e "morte de causa indeterminada" (BOTEGA, 2014).

Tendo como base que o principal fator de risco para o suicídio, é a tentativa prévia, os profissionais de saúde, em especial, os médicos devem pautar seu atendimento no acolhimento e uma escuta ativa e direcionada, para a identificação de fatores de risco que podem sinalizar vulnerabilidade para a tentativa de suicídio (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Apesar de diversos estudos e avanços na temática, ainda não há um consenso sobre as potenciais explicações que justificam à tomada de decisão das pessoas a cometer o suicídio. E apesar de ser uma temática com atual destaque na área da saúde, os profissionais médicos ainda consideram a abordagem da pessoa com tentativa de autoextermínio um grande desafio, principalmente em relação à tomada de decisão e os futuros encaminhamentos para tratamento (DE FREITAS; BORGES, 2017; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Tal fato, corrobora a importância dos dispositivos de atenção psicossocial e demais serviços de saúde, assim como a assistência humanizada e centrada no paciente em relação ao risco e intencionalidade de autoextermínio, com vistas à manutenção da saúde mental, o que pode envolver práticas para fins de prevenir sinais e sintomas de depressão e ansiedade, comportamento impulsivo, ideações

suicidas e uso e abuso de substâncias ilícitas para que o indivíduo não chegue vias de fato ao autoextermínio com a esperança de que a morte proporcionará um alívio ao sofrimento (BORBA; CUNHA, 2016; DA SILVA; ALVES; DO COUTO, 2016; MINAYO et al., 2016).

A formação e o desenvolvimento de competências emocionais são essenciais para a identificação de comportamentos e ideações suicidas, o profissional da saúde, principalmente o médico em conjunto com a equipe multidisciplinar, deve proporcionar um acolhimento adequado e os devidos encaminhamentos necessários (MOREIRA et al., 2015).

Apesar de diversos estudos e avanços na temática do suicídio, ainda não há um consenso sobre as potenciais explicações que justificam à tomada de decisão das pessoas a cometer a tentativa de autoextermínio/suicídio. E, apesar de ser um assunto de destaque e, ainda, estigmatizada na área da saúde, os médicos ainda consideram a abordagem da pessoa com tentativa de autoextermínio um grande desafio, principalmente em relação à tomada de decisão e os futuros encaminhamentos para tratamento (DE FREITAS; BORGES, 2017; MOREIRA et al., 2015; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Por isso, a realização da presente revisão integrativa justifica como relevante para a formação e o desenvolvimento de competências e habilidades ao longo da formação do profissional médico a fim de sumarizar comportamentos frequentes em pacientes com ideações suicidas a fim de proporcionar um acolhimento adequado, tratamento eficaz e os devidos encaminhamentos necessários

Diante disso, objetivou-se identificar as principais áreas de pesquisa que versam sobre a problemática da tentativa de autoextermínio e do suicídio no contexto brasileiro, a fim de elencar as ações que o profissional médico pode desempenhar na promoção da prevenção e ações de saúde mental em situação de risco para o suicídio.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão interativa realizada no período de abril de 2021 a maio de 2021. A estratégia de busca e identificação dos artigos foi por meio do uso dos descritores: Medicina e Suicídio, nas bases de dados, a saber: Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciência da Saúde (BIREME), que engloba as bases MEDLINE, LILACS e no PubMed.

A seleção foi realizada com base nos critérios de inclusão, a saber: 1) temporal, utilizando o período de 2011 a 2021; 2) escritos em português; 3) publicados no Brasil e por último, 4) pertinência da temática. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos, revisões integrativas ou sistemáticas e protocolos de serviços de saúde.

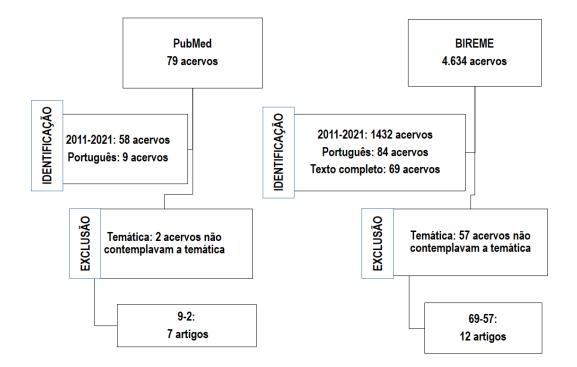
Após a busca nas bases de dados citadas, foram selecionadas e identificadas as publicações que atendem aos critérios de inclusão e exclusão. Destas publicações procederam a leitura do título e resumo para a avaliação da pertinência à temática do presente trabalho.

Os acervos que compuseram a amostra final foram lidos na íntegra e tiveram seus principais resultados compilados para a discussão neste trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

Como resultados da busca na literatura, podemos observar na Figura 1, quais foram as etapas percorridas para a seleção e identificação dos acervos, segundo os critérios de inclusão e exclusão pré-determinados:

Figura 1: Esquema de seleção e identificação dos acervos. Manhuaçu-MG, 2021.



De acordo com a Figura 1, foram identificados 19 acervos, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, sendo todos esses publicados em revistas/brasileiras. Após a leitura na íntegra dos 19 artigos, as informações mais pertinentes à construção deste estudo foram agrupados, segundo o ano de publicação, estado(s) em que a pesquisa foi realizada, população envolvida, aspectos psicoemocionais (diagnóstico psiquiátrico), papel do médico (se disponível) e os principais achados da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados com a descrição em relação à ano de publicação, Estado(s) em que a pesquisa foi realizada, população envolvida, aspectos psicológicos (diagnóstico psiquiátrico), papel do médico e os principais achados da pesquisa. São Luís, 2020

	Α	Estado	Título do artigo	População envolvida	Aspectos	Papel do médico	Principais resultados
	n o				psicoemocionais		
1	2	Pernambuco	Tentativa de	Mulheres cadastradas	Tentativa de	NM*	A TS foi mais frequente entre as mulheres
	0		suicídio,	na Estratégia Saúde da	suicídio (TS) com		com parceiro sem renda, não tinham
	2		transtorno de	Família do Recife	o transtorno de		religião, foram casadas duas ou mais vezes
	0		estresse pós-		estresse pós-		e que apresentaram sintomas sugestivos de
			traumático e		traumático		TEPT.
			fatores		(TEPT), a		
			associados em		violência por		
			mulheres do		parceiro íntimo		
			Recife (NETO et		(VPI)		
			al., 2020).				
2		Brasília	Suicídio por	Mulheres que	Histórico de	NM*	As participantes do estudo tinham idade
	2		queimaduras em	cometeram suicídio por	doenças		entre 15 a 44 anos, com antecedentes de
	0		mulheres no	meio de queimadura,	psiquiátrica em 29		doenças psiquiátricas e de tentativas de
	1		Distrito Federal,	tentado ou consumado,	mulheres (69%).		autoextermínio prévias. Conclui-se que os
	9		Brasil, no período		História de		principais fatores de risco para o suicídio
			de 2010 a 2015		tentativa prévia		podem ser prevenidos.
			(SCHELB; DE		de suicídio em 9		
			OLIVEIRA, 2019).		casos (21,4%).		
3	2	Piauí	Ideação suicida	142 universitários da	Dentre as	NM*	22% dos universitários apresentaram
	0		em universitários	área da saúde de	pessoas com		ideação suicida e os fatores associados
	1		da área da saúde:	instituição pública de	ideação suicida		foram o uso de álcool, tabaco e outras
	9		prevalência e	Teresina-Piauí	90,3% consomem		drogas, ter sido vítima de bullying, ter

			fatores		bebida alcoólica,		histórico de tentativa de suicídio e não
			associados		54,8% de Tabaco		frequentar o curso que deseja.
			(VELOSO et al.,		e 54,8% de outras		
			2019).		drogas e 67,8		
					relataram terem		
					sido vítima de		
					bullying.		
4	2	Rio Grande	Suicídio, cultura e	14 informantes das	Um dos	NM*	As perdas financeiras e o sofrimento foram
	0	do Sul	trabalho em	áreas da saúde,	informantes cita a		associados ao trabalho, principalmente em
	1		município de	agricultura, justiça,	visão da pessoas		relação ao não cumprimento com os
	8		colonização	segurança pública,	com depressão e		compromissos firmados, sendo um dos
			alemã no sul do	comunicação social e	do alcoolismo.		determinantes do suicídio.
			Brasil	educação			
			(MENEGHEL;				
			MOURA, 2018).				
5	2	Santa	Do acolhimento	16 profissionais da	Características	NM*	15 dos 16 profissionais relataram que nunca
	0	Catarina	ao	saúde, (médicos,	relacionadas às		tiveram capacitação sobre o tema "suicídio".
	1		encaminhamento:	psicólogos, enfermeiros	pessoas		Sendo necessário a necessidade de
	7		O atendimento às	e assistentes sociais) de	atendidas,		capacitação dos profissionais para lidar com
			tentativas de	dois serviços de	condições físicas		as usuários com essa demanda, assim como
			suicídio nos	urgência e emergência	e psicológicas.		a melhor articulação do Sistema de Saúde e
			contextos		Características		outras políticas para acolher e referenciar
			hospitalares (DE		relacionadas às		esses usuários.
			FREITAS;		tentativas de		
			BORGES, 2017).		suicídio: falsas		
					tentativas, acesso		

					fácil às medica-		
					ções e a		
					intoxicação como		
					método mais		
					utilizado		
6		Rio Grande	Motivos da	11 entrevistas com	Usuários de	NM*	A partir das falas dos participantes, a ação
	2	do Sul	tentativa de	homens usuários de	álcool e outras		suicida teve uma relação direta com o abuso
	0	do Odi	suicídio	álcool e outras drogas	drogas		de álcool e outras drogas, e o sentimento de
					urogas		
	1		expressos por	que tentaram suicídio			desesperança por não conseguir viver sem o
	6		homens usuários				álcool e demais drogas.
			de álcool e outras				
			drogas (RIBEIRO				
			et al., 2016).				
7		Minas Gerais	Tentativa de	410 pacientes em	94 pacientes que	NM*	Dentre os participantes, a maioria foram
	2		suicídio entre	tratamento no Centro de	apresentaram		homens, entre 19 e 59 anos, sem vínculo
	0		pessoas com	Atenção Psicossocial III	história de		matrimonial, com baixa escolaridade e
	1		transtornos		tentativa. Desses,		inatividade laboral, os diagnósticos mais
	8		mentais e		20,2% (19) foram		frequentes foram os transtornos do humor,
			comportamentais		o motivo da		além de experiência traumática como abuso
			(BOTTI et al.,		admissão no		físico ou sexual, acidente ou violência
			2018).		serviço de saúde		doméstica, violências, acidentes, perdas
					mental		importantes, perdas ou separação dos pais e
							conflitos familiares.
8	2	Rio Grande	Encontros ou	Seis idosos e três	Depressão,	O artigo cita o	Destaca-se que apesar dos idosos
	0	do Sul	Desencontros:	profissionais	transtorno de per-	profissional da saúde	procurarem ajuda antes da tentativa de

	1		histórias de		sonalidade e	e sua impotência	suicídio, assistência prestada não foi
	5		idosos que		alcoolismo,	diante de tais	suficientemente acolhedora e resolutiva.
			tentaram		tabagismo e ao	demandas.	Questiona-se a efetividade do modelo
			suicídio e a Rede		jogo		biomédico, pautado na medicalização,
			de Atenção				quanto ao atendimento a situações de risco
			Integral em Porto				e enfatiza, e destaca a inserção do modelo
			Alegre /RS, Brasil				de uma Clínica Ampliada.
			(CONTE et al.,				
			2015).				
9	2	Vários	É possível	87 homens e mulheres	Principalmente,	NM*	A partir das falas dos participantes, os
	0	estados	superar ideações	de 60 anos ou mais	depressão		elementos que demonstram a efetividade
	1		e tentativas de				contra o suicídio foram: religiosidade e
	5		suicídio? Um				práticas religiosas; apoio social e familiar;
			estudo sobre				suporte dos serviços de saúde; contato com
			idosos				animais de estimação; e retomada da
			(FIGUEIREIDO et				autonomia para gerir a própria vida.
			al., 2015).				
10		Piauí	Tédio enquanto	Pessoa idosa que	Depressão e	NM*	Os fatores contribuintes para as diversas
	2		circunstância	realizou duas tentativas	alcoolismo		tentativas de suicídio e a persistente ideação
	0		potencializadora	de suicídio			suicida: o tédio, o isolamento social, a
	1		de tentativas de				rejeição da família, o abuso de álcool e a
	6		suicídio na				presença da cegueira e da depressão. Na
			velhice (MINAYO				pesquisa, pode-se inferir que a
			TEIXEIRA;				institucionalização potencializou o sofrimento
			MARTINS, 2016).				do idoso em questão, especialmente, pela
							assistência automatizada, sentindo-se

							abandonado e negligenciado.
11	2	Seis	Suicídio e	Estatísticas de	Sofrimento	NM*	Dentre as metrópoles, as maiores taxas de
	0	metrópoles	trabalho em	mortalidade, publicadas	psíquico advindo		mortes por suicídio foram em Porto Alegre,
	1	brasileiras	metrópoles	pelo DATASUS com o	das práticas		seguida de São Paulo. Os mais acometidos
	4		brasileiras: um	código Y87.0 (lesões	laborais		foram a população economicamente ativa,
			estudo ecológico	autoprovocadas			devido à precarização das condições
			(CECCON ET	voluntariamente) da CID			laborais, impactando a qualidade de vida, a
			AL., 2014)	10			saúde mental, resultando em sofrimento
							físico e mental e aumenta o risco de
							autoagressão.
12	2	Distrito	O gênero no	130 pessoas se	NM*	NM*	A pesquisa identificou uma há ausência de
	0	Federal	comportamento	suicidaram em 2015 (92			itens nos registros de óbitos que
	1		suicida: Uma	homens e 38 mulheres).			contemplem a morte por suicídio e bem
	8		leitura	Em 2016, foram 146			como, da omissão de preenchimento de
			epidemiológica	(116 homens e 30			determinados campos da ficha de
			dos dados do	mulheres) e em relação			notificação. Sendo assim, há subnotificação
			Distrito Federal	às tentativas de			em relação aos dados relativos à orientação
			(BAÉRE;	autoextermínio, em			sexual, sugerindo negligência com a saúde
			ZANELLO, 2018).	2015, houve 374 casos			mental da população LGBT
				notificados (252			
				mulheres e 122			
				homens). Em 2016, o			
				foram 386 (268			
				mulheres e 118			
				homens).			

13	2	Ceará	Tentativas	de	360	de pacient	es	Depressão		NM*	A tentativa de suicídio teve uma associação
	0		suicídio ater	ndidas	atendido	s após tentati	va				significante em relação ao sexo masculino;
	1		em uni	idades	de suicío	lio					sentimento de rejeição; internamento em
	4		públicas de	saúde							hospital psiquiátrico; acreditar decepcionar
			de Fort	taleza-							alguém; e ter o diagnóstico de depressão
			Ceará,	Brasil							
			(OLIVEIRA;								
			BEZERRA								
			FILHO;								
			GONÇALVE	ES-							
			FEITOSA, 2	2014).							
14	2	Estados do	Circunstânci	ias	16 caso	s de idosos q	ue	Familiares		O estudo sugere um	As categorias foram: experiências que
	0	Nordeste	que envolv	em o	cometera	am suicío	oib	relataram		olhar abrangente e o	antecederam o suicídio e enunciação do
	1		suicídio	de	entre 2	2006 a 20	09	alterações	de	acolhimento das	suicídio pelo idoso aos seus familiares. E os
	4		pessoas i	idosas	(entrevis	tas com	os	humor, h	umor	demandas do idosos	fatores associados: alterações de humor e
			(SOUSA	et.,	familiare	s)		depressivo,			estados depressivos, conflitos familiares,
			2014)					alcoolismo	е		dificuldades financeiras, uso abusivo de
								ideação su	uicida		álcool e ideação suicida por anunciação da
								por anunciaç	ão		morte
15	2	Região Sul	Tentativas	de	Profissio	nais de saúd	le:	NM*		NM*	A partir dos relatos dos profissionais
	0		suicídio	е	quatro r	nédicos, qua	tro				entrevistados, foi evidenciada a urgência em
	1		profissionais	s de	assistent	tes sociais,					relação espaços entre esses para discussão
	4		saúde:		•	nfermeiros, e					sobre a temática e a capacitação desses
			significados			psicólogos q					profissionais com fins de qualificar a
			possíveis			em serviços					assistência
			(FREITAS;		urgência	e emergência	à				

			BORGES, 2014).				
16	2	Minas Gerais	Comportamento	123 prontuários de	Grupo entre F10	NM*	Dos 123 prontuários analisados, 43,90%
	0		suicida entre	dependentes	e F19:		possuíam registro de comportamento
	1		dependentes	químicos com	Transtornos		suicida, a maioria jovens, com alguma
	6		químicos	diagnósticos entre F10 a	mentais e		comorbidade psiquiátrica, transtornos de
			(CANTÃO;	F19, pela CID 10	comportamentais		humor e/ou depressão, com conflito com a
			BOTTI, 2016).		devidos ao uso de		família.
					substância		
					psicoativa.		
17	2	Pernambuco	Associação entre	271 universitários de	Transtornos	NM*	A partir dos dados, os universitários que
	0		transtornos	ambos os sexos de	alimentares foi de		apresentaram sintomas de transtornos
	2		alimentares,	cursos de Saúde	7,4% (n=20);		alimentares, bem como os que possuem
	0		suicídio e		29,1% tinham		sintomatologia de depressão, tinham maior
			sintomas		sintomas de		probabilidade de desenvolver o risco de
			depressivos em		bulimia nervosa,		suicídio.
			universitários de		17,3% (n=47)		
			cursos de saúde		tinham		
			(NASCIMENTO et		sintomatologia de		
			al., 2020).		depressão maior,		
					86,3% sem risco		
					de suicídio		
18	2	Pará	Abordagem do	Acadêmicos de medica:	Não foi objetivo	Dos 101 acadêmicos	Constatou-se que a maior parte dos
	0		suicídio na	101 (53,7%) eram do	do estudo.	que participaram da	discentes de medicina consideram a
	2		educação médica:	sexo feminino e 87		pesquisa, somente	temática como importante e identificam que
	1		analisando o	(46,3%) do sexo		9,57% sabiam da	tal ainda precisa ser mais abordada ao longo

			tema na	masculino, e a maioria		existência de	do curso, com base nos manuais e diretrizes
			perspectiva dos	dos participantes		recomendações de	existentes, além de priorizar as habilidades,
			acadêmicos de	(56,3%) se encontrava		intervenção e	conhecimento e competências para a
			medicina	na faixa etária entre 20		conheciam os manuais	compreensão da subjetividade humana, os
			(SOEIRO et al.,	e 24 anos		da área de urgência	aspectos que compõem o processo de
			2021)			psiquiátrica, as	saúde-doença ao longo de toda a formação
						orientações para	médica.
						encaminhamento aos	
						centros de apoio e de	
						atenção psicossocial,	
						e o Disque 188.	
						Destaca que, somente	
						dois participantes	
						tinham um	
						conhecimento mais	
						específico das	
						recomendações e do	
						funcionamento da rede	
						de serviços, o que	
						representa um baixo	
						quantitativo.	
19	2	Minas Gerais	Atitudes de	349 estudantes	Não foi objetivo	Ao utilizar o	Ainda é necessário maior conhecimento
	0		Estudantes de	cursando do primeiro	do estudo.	Questionário de	teórico e prática sobre a abordagem do
	1		medicina em	ao 12º período da		Atitudes em Relação	paciente com demanda de suicídio e seus
	4		relação ao	Faculdade de Medicina.		ao Comportamento	fatores determinantes.
			Suicídio			Suicida (SBAQ), no	

	(MAGALHÃES et		fator "capacidade", foi	
	al., 2014).		identificado dificuldade	
			dos estudantes de	
			Medicina para lidar	
			com situações que	
			envolvam	
			comportamento	
			suicida.	

Legenda: NM*: não mencionado.



Dentre os fatores de risco para a tentativa de suicídio, assim como do suicídio propriamente dito, indubitavelmente, as psicopatologias estão associadas a tais eventos. Os mais citados na literatura foram a depressão, transtorno bipolar, transtornos de humor, de personalidade, automutilação, esquizofrenia, transtorno de estresse pós-traumático, abuso e dependência de substâncias psicoativas, principalmente o alcoolismo e tentativa prévia de suicídio (CARVALHO, 2016).

Outro ponto a destacar, é a questão de gênero, os homens cometem mais suicídio, e as mulheres apresentam maior taxa de tentativa de suicídio. Tal diferença pode ser decorrente do método empregado nas tentativas. No qual, os homens utilizam métodos classificados como mais mortíferos (arma branca, arma de fogo, enforcamento, dentre outros). E as mulheres utilizam de meios com maior probabilidade de intervenção e, consequentemente, de salvamento, como a intoxicação por medicamentos (SCHELB; DE OLIVEIRA, 2019).

Diversos artigos versaram sobre o crescimento do suicídio na população idosa. Cabe destacar que esse aumento pode estar vinculado ao aumento da expectativa de vida e do, consequente, envelhecimento populacional. Atualmente, há um maior contingente de idosos do que em épocas passadas. Entretanto, sob a perspectiva do suicídio outros fatores devem ser destacados, como as diversas mudanças físicas e psicológicas, a saída do mercado de trabalho, a ruptura das ações cotidianos, impostas tanto pela aposentadoria e/ou pelas incapacidades que vão surgindo em desempenhar atividades antes rotineiras (FÉLIX et al., 2016).

Tais fatores comprometem a vida das pessoas idosas, assim como o seu psicológico, por isso têm se tornado cada vez mais frequente idosos com depressão ou outras psicopatologias, além de outros fatores, como problemas financeiros, viuvez, doenças, sentimento de solidão, isolamento, falta de apoio da família, dependência em relação à outra pessoa, alcoolismo e tabagismo e sensação de não ser útil, tais fatores são considerados de risco para a ocorrência da tentativa e do suicídio propriamente dito (FÉLIX et al., 2016).

Recentemente, a população jovem e universitária tem sido vinculada ao suicídio e tentativa de autoextermínio, sendo vinculado principalmente à pressão do mercado de trabalho competitivo e a demanda de ser cada vez melhor e mais capacitado, o estresse pela alta cobrança externa e interna, que podem acarretar sintomas de depressão, ansiedade e intenso sofrimento psíquico. Cabe destacar

que o período da adolescência, por si só, é um período com diversas de mudanças físicas e psicológicas, além da sexualidade (VELOSO et al., 2019).

Destaca-se que diversos são os fatores de risco que anunciam, desde a infância, para que indivíduos possam escolher o suicídio como forma de aliviar o sofrimento, como estrutura familiar frágil, abuso sexual, maus tratos, falta de suporte e apoio, consumo de drogas, conflitos amorosos, sexualidade, dentre tantos outros (FÉLIX et al., 2016).

Apesar da relevância da temática e o aumento da incidência de casos nos dias de hoje, podemos perceber, como apesentado no estudo de SOEIRO e colaboradores (2021) e MAGALHÃES e colaboradores (2014), que grande parte dos acadêmicos de medicina consideram o suicídio como como temática relevante na sua formação, entretanto, há ainda lacunas durante o processo formativo no que tange à abordagem e encaminhamentos dos pacientes com esse tipo de demanda, sendo indicado a abordagem transversal de tal durante a graduação de Medicina.

Por fim, diante de tantos fatores de riscos identificados, torna-se urgente e necessária a qualificação dos profissionais da saúde, em especial a do profissional médico, ainda no processo de formação e a constante educação permanente em serviço, para fins de adequar e qualificar a assistência prestada (GUTIERREZ, 2014; SOEIRO et al., 2021).

Um dos principais desafios ao cuidado integral, ainda é o modelo biomédico, centrado na doença e não no indivíduo, sendo pautado principalmente pela medicalização. Uma forma de transpor tal modelo, é considerar o indivíduo de forma biopsicossocial, utilizando do acolhimento, escuta ativa, encaminhamento para a continuidade do tratamento (CONTE et al., 2015; GUTIERREZ, 2014).

Cabe destacar que em nenhum estudo foi avaliado a implementação e resultados da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio sancionada pela Lei nº 13.819/2019, talvez por essa ser recente e não ter ainda resultados sobre seus impactos no território brasileiro. Um ponto relevante nessa política, além de seus objetivos direcionados à temática, prevê a notificação compulsória pelos serviços de saúde, em casos suspeitos ou confirmados de violência "autoprovocados", o que impacta/controla em casos omissos e na subnotificação do suicídio (BRASIL, 2019).

4. CONCLUSÃO

No contexto Brasileiro, as principais áreas que versam sobre a problemática da tentativa de autoextermínio e do suicídio podemos elencar a sua origem multifatorial, a partir dos diversos fatores de risco e que perpassa às questões, como as de origem psicológicas, sociais, ambientais e biológicas, sendo assim suicídio apresenta-se como um grande desafio para toda sociedade, bem como para os profissionais da saúde, em especial o profissional médico.

Apesar da relevância da temática e sua grave consequência na sociedade e na saúde pública, constatou-se que há a necessidade de novas pesquisas na área, principalmente em relação às ações de prevenção, uma vez que é conhecido os fatores de risco para sua ocorrência, e principalmente em relação à capacitação dos profissionais de saúde, com o foco em uma clínica ampliada, que preze pelo acolhimento e leve em consideração às particularidade de cada indivíduo, não somente da rede de atenção psicossocial, mas em todos os dispositivos da rede de atenção à saúde.

No que tange ao papel do médico, a partir dos estudos, pode-se identificar a lacuna em relação às ações que esses podem desenvolver com vistas à prevenção do suicídio, como o atendimento integral e centrado na pessoa. Sugere-se novas pesquisas com essa temática, principalmente após a adoção da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio, de forma a avaliar os impactos após a implementação desta, principalmente no que tange às taxas de suicídio e violência autoprovocada, uma vez que estas agora devem ser notificadas compulsoriamente.

Para além da nova política e para a concretude dos objetivos previstos, tornase urgente o desenvolvimento e avaliação de intervenções baseadas em evidências científicas e a implementação da educação permanente para os profissionais da saúde, principalmente para os estudantes de Medicina.

Por último, o médico além de conhecer a Rede de Atenção Psicossocial e a intercessão dessa com a Rede de Atenção à Saúde de forma a prezar pela articulação intersetorial, incluindo as áreas da saúde, educação, economia e assistência social, visto que o suicídio é, antes de tudo, um problema social.

5. REFERÊNCIAS

- BAÉRE, F.; ZANELLO, V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 23, n. 2, p. 168-178, 2018.
- BOTTI, N. C. L.; SILVA, A. C.; PEREIRA, C. C. M.; CANTÃO, L.; CASTRO, R. A. S. D.; ARAÚJO, L. M. C.; ASSUNÇÃO, J. E.; SILVA, B. F. (2018). Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais e comportamentais. **Revista de enfermagem UFPE on line**, 12, n. 5, p. 1289-1295, 2018.
- BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. **Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios**; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 abr. Seção 1, p. 1, 2019.
- CANTÃO, L.; BOTTI, N. C. L. Comportamento suicida entre dependentes químicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 69, n. 2, p. 389-396, 2016.
- CARVALHO, J. F. Os principais fatores associados ao suicídio (trabalho de conclusão de curso). Universidade de Brasília Brasília DF, 2016.
- CECCON, R. F., MENEGHEL, S. N., TAVARES, J. P., & LAUTERT, L. Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, *19*, n. 7, p. 2225-2234, 2014.
- CONTE, M., CRUZ, C. W., SILVA, C. G. D., CASTILHOS, N. R. M. D., & NICOLELLA, A. D. R. Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20, p. 1741-1749, 2015.
- DE FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. **Estudos de Psicologia**, 22, n. 1, p. 50-60, 2017.
- FÉLIX, T. A.; OLIVEIRA, E. N.; DE OLIVEIRA LOPES, M. V.; PARENTE, J. R. F.; DE ARAÚJO DIAS, M. S.; MOREIRA, R. M. M. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. **Revista Contexto & Saúde**, *16, n.* 31, p. 173-185, 2016.
- FIGUEIREIDO, A. E. B., SILVA, R. M. D., VIEIRA, L. J. E. S., MANGAS, R. M. D. N., SOUSA, G. S. D., FREITAS, J. S., CONTE, M.; SOUGEY, E. B. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20, n. 6, p. 1711-1719, 2015.
- FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 14, n. 2, p. 560-577, 2014.

- GUTIERREZ, B. A. O. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. **Psicologia Usp**, *25*, n. 3, 262-269, 2014.
- MAGALHÃES, C. A.; NEVES, D. M. M.; BRITO, L. M. D. M.; LEITE, B. B. C.; PIMENTA, M. M. F.; VIDAL, C. E. L.. Atitudes de estudantes de medicina em relação ao suicídio. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 4, p. 470-476, 2014.
- MENEGHEL, S. N.; MOURA, R. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 22, p. 1135-1146, 2018.
- MINAYO, M. C. S.; DE OLIVEIRA TEIXEIRA, S. M.; DE OLIVEIRA MARTINS, J. C. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estudos de psicologia**, 21, n. 1, p. 36-45, 2016.
- MINAYO, M. C. S; TEIXEIRA, S. M.O.; MARTINS, J. C. O. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, n. 1, p. 36-45, 2016.
- MOREIRA, D. L.; MARTINS, M. C.; DO AMARAL GUBERT, F.; DE SOUSA, F. S. P. Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um centro de assistência toxicológica. **Ciencia y Enfermeria**, 21, n. 2, p. 63-75, 2015.
- NASCIMENTO, V. S. D.; SANTOS, A. V. D.; ARRUDA, S. B.; SILVA, G. A. D.; CINTRA, J.; PINTO, T. C. C.; XIMENES, R. C. C. Associação entre transtornos alimentares, suicídio e sintomas depressivos em universitários de cursos de saúde. **Einstein (São Paulo)**, *18*, p. 1-17, 2020.
- NETO, V., DE ALBUQUERQUE, P. J., MOREIRA, R. D. S., OLIVEIRA JÚNIOR, F. J. M. D., LUDERMIR, A. B. Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200010, 2020.
- OLIVEIRA, M. I.; BEZERRA FILHO, J. G.; GONÇALVES-FEITOSA, R.F. Tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud Pública**, 16, p. 683-696, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Preventing suicide: A global imperative**. World Health Organization, 2014. 9241564776.
- RIBEIRO, D. B.; TERRA, M. G.; SOCCOL, K. L. S.; SCHNEIDER, J. F.; CAMILLO, L. A.; PLEIN, F.A. S. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** 37, n. 1, p. e54896, 2016.
- SCHELB, M.; DE OLIVEIRA, M. L. C. Suicídio por queimaduras em mulheres no Distrito Federal, Brasil, no período de 2010 a 2015. **Revista brasileira de cirurgia plástica**, 34, n. 4, p. 509-516, 2019.

SOEIRO, A. C. V.; LIMONGE, L. G.; LOPES, N. L.; FAYAL, S. P. Abordagem do suicídio na educação médica: analisando o tema na perspectiva dos acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

SOUSA, G. S. D., SILVA, R. M. D., FIGUEIREDO, A. E. B., MINAYO, M. C. D. S., & VIEIRA, L. J. E. D. S. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 18, 389-402, 2014.

VELOSO, L. U. P., LIMA, C. L. S., SALES, J. C., MONTEIRO, C. F. D. S., GONÇALVES, A. M. D. S., & SILVA JÚNIOR, F. J. G. D. (2019). Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 40, p. e20180144, 2019.