

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**  
**SUICIDE ATTEMPTS ASSISTED BY THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE**  
**INTENTOS DE SUICIDIO ASISTIDO POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS**

<sup>1</sup>Maria da Conceição Lima Paiva

<sup>2</sup>Sara Cordeiro Eloia

<sup>3</sup>Carine Meres Albuquerque da Silva

<sup>4</sup>Alciné Lima Paiva

<sup>5</sup>Thatianna Silveira Dourado

<sup>6</sup>Francisca Geisa Silva Martiniano

<sup>7</sup>Maria Andréia Ximenes Matos

<sup>8</sup>Edmilson Correia Timbó

<sup>1</sup>Mestranda Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE, Brasil: ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1825-6904>

<sup>2</sup>Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE, Brasil: ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9292-7281>

<sup>3</sup>Especialista em Saúde Pública e saúde da Família pelo Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE, Brasil: ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2394-9705>

<sup>4</sup>Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE, Brasil: ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4677-8611>

<sup>5</sup>Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2135-5009>

<sup>6</sup>Mestranda Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE, Brasil: ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5176-7939>

<sup>7</sup>Especialista em Gestão em Saúde e Auditoria pela Faculdade Padre Dourado, Sobral, CE, Brasil: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5183-8490>

<sup>8</sup>Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil: ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-58874032>

**Autor correspondente**

**Maria da Conceição Lima Paiva**

Avenida Pimentel Gomes, nº 1305, Bairro: Recanto Novo. Sobral – CE, Brasil. CEP: 62045050. Sobral, CE, Brasil. E-mail: [conceicaolima1990@gmail.com](mailto:conceicaolima1990@gmail.com)

**Submissão:** 10-01-2023

**Aprovado:** 23-01-2023

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar os atendimentos relacionados às tentativas de suicídio em um serviço de atendimento móvel de urgência e os fatores associados. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado com base em dados extraídos das fichas de notificações manuscritas, disponibilizadas em um serviço móvel de urgência. Analisaram as seguintes variáveis: dados sociodemográficos e epidemiológicos dos pacientes, dados do tipo de transporte destinado ao atendimento, para o serviço em que o paciente foi encaminhado, e procedimentos realizados. **Resultados:** foram analisadas 203 fichas de ocorrências. Houve o predomínio de atendimentos de pacientes do sexo feminino (55,2%) e faixa etária média 29 anos. O método utilizado foi a intoxicação/envenenamento (68,5%). Dentre os agravos traumáticos, destacou-se o hematoma (19,7%). O transporte utilizado foi a Unidade de Suporte Básico I (36,5%). **Conclusão:** Torna-se necessário o reconhecimento precoce dos casos de tentativa de suicídio pela equipe de saúde com o intuito de viabilizar melhores formas de atuação durante assistência, bem como o desenvolvimento de discussões acerca da temática.

**Palavras-chave:** Tentativa de Suicídio; Envenenamento; Notificação; Serviços Médicos de Emergência; Política de Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the attendances related to suicide attempts in a mobile emergency care service and the associated factors. **Methods:** Retrospective study, based on data extracted from handwritten notification forms, available in a mobile emergency service. They analyzed the following variables: sociodemographic and epidemiological data of the patients, data on the type of transport used for care, the service to which the patient was referred, and the procedures performed. **Results:** 203 occurrence files were analyzed. There was a predominance of female patients (55.2%) with an average age of 29 years. The method used was intoxication/poisoning (68.5%). Among the traumatic injuries, hematoma stood out (19.7%). The transport used was the Basic Support Unit I (36.5%). **Conclusion:** Early recognition of cases of attempted suicide by the health team is necessary in order to enable better ways of acting during care, as well as the development of discussions on the Subject.

**Keywords:** Suicide Attempt; Poisoning; Notification; Emergency Medical Services; Health Policy.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar las atenciones relacionadas con intentos de suicidio en un servicio de atención móvil de emergencia y los factores asociados. **Métodos:** Estudio retrospectivo, basado en datos extraídos de hojas de notificación manuscritas, disponibles en un servicio móvil de urgencias. Analizaron las siguientes variables: datos sociodemográficos y epidemiológicos de los pacientes, datos sobre el tipo de transporte utilizado para la atención, el servicio al que fue derivado el paciente y los procedimientos realizados. **Resultados:** Se analizaron 203 expedientes de ocurrencia. Hubo predominio de pacientes del sexo femenino (55,2%) con una edad promedio de 29 años. El método utilizado fue intoxicación/envenenamiento (68,5%). Entre las lesiones traumáticas se destacó el hematoma (19,7%). El transporte utilizado fue la Unidad Básica de Apoyo I (36,5%). **Conclusión:** El reconocimiento precoz de los casos de tentativa de suicidio por parte del equipo de salud es necesario para posibilitar mejores formas de actuación durante la atención, así como el desarrollo de discusiones sobre el tema.

**Palabras clave:** Intento de Suicidio; Envenenamiento; Notificación; Servicios Médicos de Emergencia; Política de Salud.



## INTRODUÇÃO

As tentativas de suicídio são eventos que consistem em comportamentos autolesivos não conclusivos e não fatais, nas quais explicitam o desejo ou a intenção de morrer<sup>(1)</sup>. Geralmente essas vítimas reproduzem um pedido de socorro. Portanto, é necessário que as pessoas que estão no convívio com estas vítimas estejam sensíveis para reconhecer que a vontade de morrer pode estar presente e proporcionar um espaço para o diálogo, permitindo que a pessoa expresse os seus sentimentos<sup>(2)</sup>.

Nessa perspectiva, os fatores sociais: família, renda, educação, amigos e o corpo social influenciam diretamente em um episódio suicida tanto na ocorrência do fenômeno como também para evitá-lo. Há evidências que a estreita convivência entre religião, família e sociedade configura-se como uma das principais formas de proteção contra o suicídio<sup>(3)</sup>.

O aumento do risco de suicídio está relacionado aos números das tentativas de suicídio, como também aos intervalos de tempo menores entre as tentativas<sup>(4)</sup>. Cerca de 30% a 60% das pessoas atendidas em emergências por tentativas de suicídio em um município do estado de São Paulo já havia atentado contra a própria vida outras vezes, e 10% a 25% destas ainda tentarão novamente em menos de um ano<sup>(5)</sup>.

Estima-se que para cada evento de suicídio existam pelo menos dez tentativas de gravidade

suficiente para requerer cuidados médicos, e que as tentativas de suicídio sejam até quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados<sup>(6)</sup>. Para cada tentativa documentada existem outras quatro que não são apontadas<sup>(7)</sup>.

Nesse contexto, os casos de tentativas de suicídios são de notificação compulsória imediata devido à necessidade de tomada rápida de decisão<sup>(8)</sup>. O encaminhamento e a vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a prevenir que o caso se concretize, devem ser executados por profissionais da saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestam o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 horas após assistência executada<sup>(7,9)</sup>.

Pelo exposto, considerando a importância do conhecimento relacionado às tentativas de suicídio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), como estratégia para discussão e reflexão crítica dos principais problemas de saúde pública, realizou-se esse estudo cujo objetivo foi caracterizar os atendimentos por tentativa de suicídio pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências e os fatores associados.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter retrospectivo e abordagem quantitativa, realizada no SAMU da cidade de Sobral, Ceará. A coleta de dados ocorreu por meio das fichas de ocorrência por tentativa de suicídio preenchidas

pelos profissionais do serviço e armazenadas no Serviço de Atendimento Médico Especializado dessa instituição.

O serviço de atendimento móvel de urgências no município de Sobral foi inaugurado em 2005 a partir da observância do aumento dos acidentes de trânsito e causas clínicas que poderiam ter uma sobrevida se houvesse um atendimento rápido e eficaz. Atualmente, é composto por uma unidade de suporte avançado de vida, duas de suporte básico de vida e uma Motolância. No que concerne aos recursos humanos, atuam 56 colaboradores: 11 médicos, oito enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem, 13 condutores/socorristas, 13 técnicos de regulação médica, uma secretária, quatro vigilantes, um coordenador médico e um coordenador de enfermagem<sup>(3)</sup>.

As variáveis exploradas no estudo foram: dados sociodemográficos e epidemiológicos dos pacientes, dados do tipo de transporte destinado ao atendimento, o serviço de referência no qual o paciente foi encaminhado, e dados referentes aos procedimentos realizados durante o atendimento móvel.

A coleta de dados aconteceu no período de janeiro a fevereiro de 2021. As fichas de ocorrências no período de 2018 a 2019 que estavam devidamente preenchidas foram

incluídas. Foram excluídas cinco fichas de ocorrências cujos pacientes foram removidos por terceiros. Portanto, compuseram a amostra 203 fichas de atendimentos.

Os dados coletados foram organizados por meio do *software Excel 2013*, e em seguida, processados com a utilização do programa estatístico *software R*, versão 3.4.1. A análise descritiva incluiu o cálculo de frequências absolutas e relativas. Para as proporções de variáveis categóricas foram calculados os intervalos de confiança de 95%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 4.378.974/2020. Ressalta-se que foram respeitados todos os aspectos éticos e legais, conforme preconizado pelas Resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

No período estudado, foram analisadas 203 fichas de ocorrências por tentativas de suicídio atendidas pelo SAMU. Destas, 105 foram referentes ao ano de 2018 e 98 ao ano de 2019.

Apresentam-se, na tabela 1, os resultados relativos às características sociodemográficas dos participantes, os métodos utilizados, bem como os agravos traumáticos.

**Tabela 1** – Características dos atendimentos relacionados à tentativa suicídio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências. Sobral, CE, Brasil, 2021. n=203

Variáveis	n (%)	IC-95%*
<b>Sexo</b>		

Feminino	112 (55,2)	48,05-62,09		
Masculino	91 (44,8)	37,90-51,94		
<b>Bairro</b>				
Periférico	151 (74,4)	67,70-80,12		
Central	52 (25,6)	19,87-32,29		
<b>Local</b>				
Residência	191 (94,1)	89,65-96,76		
Via pública	8 (3,9)	1,84-7,89		
Outros	4 (2,0)	0,63-5,29		
<b>Métodos utilizados**</b>				
Intoxicação/envenenamento	139 (68,5)	61,53-74,69		
Enforcamento	42 (20,7)	15,46-27,04		
Outras causas	25 (12,3)	8,27-17,82		
Arma branca	3 (1,5)	0,38-4,60		
<b>Agravos Traumáticos**</b>				
Hematoma	40 (19,7)	14,60-25,98		
Edema	32 (15,8)	11,18-21,67		
Abrasão	9 (4,4)	2,17-8,52		
Ferimento corto contuso	6 (2,9)	1,20-6,62		
Laceração	6 (2,9)	1,20-6,62		
Contusão	4 (2,0)	0,63-5,29		
Escoriação	3 (1,5)	0,38-4,60		
Queimadura	2 (1,0)	0,17-3,89		
Deformidades	1 (0,5)	0,02-3,13		
Fratura aberta	1 (0,5)	0,02-3,13		
	***	‡	§	
<b>Idade</b>	29,0	27,0	11,53	15,0

\*IC- Intervalo de Confiança \*\*Variável com múltiplas respostas; \*\*\* Média; ‡Mediana; § Desvio Padrão; || Intervalo Interquartil

Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Sobral (2018).

Na Tabela 2, ao analisar o tipo de transporte utilizado para prestar atendimentos às vítimas, notou-se o deslocamento da Unidade de Suporte Básico I em 74 (36,5%) dos casos. O tempo transcorrido entre o chamado e a chegada

da ambulância no atendimento ocorreu em média de 8,0 minutos. Destes atendimentos, 178 (87,7%) pacientes foram removidos para unidades hospitalares. Quanto à assistência prestada, notou-se que as intervenções mais



executadas pelas equipes estiveram relacionadas à oximetria de pulso (202/ 99,5%), seguido de sinais vitais (201/ 99,0%).

**Tabela 2** – Caracterização do tipo de transporte utilizado e procedimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências. Sobral, CE, Brasil, 2021. n=203

Variáveis	n (%)	IC-95%*	
<b>Tipo de transporte</b>			* IC- Inte rval o de Con fian ça **V ariá vel co m múl tipl as resp osta s; ***
USB I	74 (36,5)	29,90-43,51	
USB II	64 (31,5)	25,30-38,46	
USA	60 (29,5)	23,47-36,42	
Motolância	5 (2,5)	0,91-5,96	
<b>Procedimento realizado**</b>			
Oximetria de pulso	202 (99,5)	96,86-99,97	
Sinais Vitais	201 (99,0)	96,10-99,82	
ECG	158 (78,0)	71,36-83,21	
Glicemia capilar	80 (39,4)	32,70-46,51	
Medicação	37 (18,2)	13,30-24,37	
Punção venosa	35 (17,2)	12,45-23,30	
Monitorização cardíaca	22 (11,0)	7,06-16,14	
Aerosolterapia/ oxigenoterapia	8 (3,9)	1,84-7,89	Mé dia;
Curativo simples	7 (3,4)	1,51-7,26	‡M edia na;
Cateterismo nasogástrico	7 (3,4)	1,51-7,26	§ Des vio
Reanimação cardiopulmonar	5 (2,5)	0,91-5,96	Pad rão;
Ventilação bolsa válvula máscara	5 (2,5)	0,91-5,96	 Inte rval o
Intubação orotraqueal	4 (2,0)	0,63-5,29	Inte rqu artil
Aspiração das Vias aéreas	3 (1,5)	0,38-4,60	Fon te:
Curativo acolchoado	3 (1,5)	0,38-4,60	San ta
Desfibrilação	1 (0,5)	0,02-3,13	Cas a de Mis
<b>Destino Final</b>			
Hospital	178 (87,7)	82,17-91,72	
Recusa	18 (8,9)	5,48-13,86	
Outros	7 (3,4)	1,51-7,26	
	***	‡	§
<b>Tempo de atendimento (minuto)</b>	8,0	7,0	3,62 4,0



## DISCUSSÃO

Corroborando aos dados encontrados, em estudos realizados numa emergência de um hospital de grande porte da mesorregião noroeste do estado do Ceará sobre as tentativas de suicídio atendidas em uma unidade de emergência, bem como dados de um estudo epidemiológico sobre óbitos por lesões autoprovocadas nos anos de 2004 a 2014 extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foi observado que o número de ocorrências de tentativas de suicídio foi maior entre as mulheres, que compreendiam uma faixa etária de 15 a 30 anos de idade, sendo comum em estudantes e donas de casa<sup>(3,10-11)</sup>.

Enquanto o método de escolha utilizado pelas vítimas, os estudos referenciam a intoxicação exógena (ingesta de comprimidos) e a residência como local de exposição preferencial por estar relacionado à facilidade de acesso aos meios que facilitam esta prática e por estarem sozinhos durante o evento<sup>(12-13-14)</sup>.

As principais causas atreladas às elevadas taxas de intoxicações exógenas/envenenamento estão relacionadas com a vasta disponibilidade e acessibilidade dos medicamentos e produtos tóxicos, a prescrição indiscriminada de medicamentos e a facilidade para aquisição de drogas lícitas e ilícitas<sup>(6,15)</sup>.

Desse modo, os medicamentos e outras substâncias devem ser armazenados em locais seguros, com o intuito de reduzir os riscos das tentativas de suicídios e óbitos, pois esses cuidados dificulta o acesso dos indivíduos vulneráveis a meios potencialmente fatais<sup>(16)</sup>.

Ressalta-se, também, a importância dos profissionais de saúde na prevenção das tentativas de suicídio, restringindo a quantidade de medicação dispensada, informando aos pacientes sobre os riscos do tratamento com certos medicamentos, enfatizando a importância de aderir às dosagens prescritas e descartar o excesso de medicação não utilizada.

Os achados dialogam com outra pesquisa, na qual se observou que 70,7% das notificações em pessoas adultos, que residiam em bairros periféricos, donas de casa, desempregados, com baixo nível de escolaridade e baixa renda<sup>(1)</sup>. Tais fatores são associados ao aumento das taxas de tentativas de suicídio e, conseqüentemente, ao suicídio consumado no Brasil e no mundo, pois a população de baixa renda tende a se beneficiar menos dos bens econômicos, assim como do acesso aos serviços de saúde e educação<sup>(10)</sup>.

Em relação ao tipo de ambulância utilizada no atendimento foi compatível com outros dados<sup>(17)</sup>. Cabe destacar que esse resultado representa uma tendência já esperada, uma vez que essas ambulâncias são as primeiras opções frente aos casos e situações de menor gravidade e, conseqüentemente, estão implantadas em maior número no serviço.

O tempo de atendimento, intervalo entre o momento em que é feito o pedido de socorro e a chegada da equipe ao evento, é o ideal, pois deve ser em torno de oito a dez minutos<sup>(18)</sup>. Um estudo epidemiológico transversal com bombeiros militares do estado de Alagoas, com dados coletados de registros de ocorrências de atendimento pré-hospitalar entre janeiro de 2000

a 31 de dezembro de 2017, mostrou que o tempo de resposta é um indicador usado para avaliar a qualidade do serviço com o objetivo de melhorar os resultados do atendimento, aumentando as chances de vida das vítimas e minimizando danos e sequelas<sup>(13)</sup>.

Em se tratando dessa temática, os dados refletem a necessidade de disseminação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que tem como um de seus objetivos garantir o atendimento de pessoas em estágios agudos e crônicos de transtornos psicológicos e com histórico de tentativas de suicídio<sup>(19)</sup>.

Para enfrentar essa realidade, é preciso investir em melhores práticas de gestão e avaliação para diminuir o índice epidemiológico deste agravo. Tal realidade exigem dos órgãos públicos ações mais eficazes que proporcionem planejamento com estratégias eficazes para a prevenção da tentativa de suicídio com ações intersetoriais que garantam uma assistência integral aos grupos mais vulneráveis, minimizando os fatores de risco<sup>(20)</sup>.

Nesse contexto, entende-se que a avaliação dos fatores sociodemográficos e epidemiológicos contribui para que os profissionais de saúde tenham maior embasamento na formulação de estratégias de intervenção que vise à redução desse evento nas populações<sup>(21)</sup>.

As evidências apresentadas contribuem para a elaboração de estratégias de prevenção de tentativa de suicídio nos indivíduos potencialmente vulneráveis, tais como: a criação de um sistema de coleta de dados integrados, que

sirva para identificar grupos, indivíduos e as situações de risco; adoção de protocolos apropriados para a informação pública de eventos suicidas, como também na capacitação dos profissionais de saúde para lidar com os problemas no cotidiano de suas práticas assistenciais e na elaboração e revisão de políticas públicas de saúde mental<sup>(22)</sup>.

Os profissionais de saúde devem fazer uma escuta qualificada, na qual não pode estar imersa em um discurso preconceituoso e repleto de julgamentos. Deve-se levar em consideração que nem sempre as vítimas estão dispostas a expressar ou exteriorizar os seus sentimentos, surgindo assim um novo desafio para os profissionais, que se constitui na observação atenta da realidade de quem é atendida e na escuta do silêncio, quando a pessoa não está disposta a falar<sup>(23)</sup>.

Cabe mencionar, ainda, que a tentativa de suicídio deve ser encarada sob a perspectiva da promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo necessário o reconhecimento dos fatores determinantes ou de risco que contribui para a elevação dos índices de morbimortalidade para este agravo<sup>(24)</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou uma prevalência nas tentativas de suicídio em mulheres adultas que tentaram o suicídio por intoxicação/envenenamento. A partir desse resultado, sugere-se uma atenção quanto à prática de polifarmácia, estoque domiciliar de

remédios e facilidade de acesso a esses agentes tóxicos.

Foi observado que o maior número de atendimentos foi realizado pelas unidades suporte básicos demonstrando que as vítimas apresentavam sinais e sintomas sem risco iminente de morte. Nesse viés, tais informações podem auxiliar os profissionais de saúde no que se refere à prática preventiva e manejo adequado das tentativas de suicídio.

Torna-se necessário o reconhecimento precoce dos casos de tentativa de suicídio pela equipe de saúde com o intuito de viabilizar melhores formas de atuação durante assistência, bem como o desenvolvimento de discussões sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Batista MD, Maranhão TL, Oliveira GF. Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. *Rev Psicologia* [Internet]. 2018 [citado 2022 nov 15];12(40):705-19. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1152>
2. Vedana KG. Prevenção dos Comportamentos Suicidários: Um Tema Prioritário Para Pesquisa Na Enfermagem. *Rev Iberoamericana Educacion e investigacion en enfermeria* [Internet]. 2017 [citado 2022 oct 10]; 21 (1): 135-46. Available from: <https://inspiracion-leps.com.br/artigos/prevencao-dos-comportamentos-sucidarios-um-tema-prioritario-para-pesquisa-na-enfermagem/>
3. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 2022 dez 15];23(9):2821-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>
4. Silva RM, Sousa GS, Vieira LJ, Caldas JM, Minayo MC. Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. *Rev Bras Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2022 jan 10];71(suppl 2):755-62. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413>
5. Vidal CE, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [citado 2022 nov 11];21(2):108-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-462x2013000200002>
6. Almeida TS, Fook SM, Mariz SR, Camêlo EL, Gomes LC. Suicide attempts: epidemiologic trends towards geoprocessing. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2022 oct 25];23(4):1183-92. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.12452016>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria PGF Nº 204, de 25 de fevereiro de 2008. Institui lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional [Internet]. 2008 [citado 2022 nov 15] (Brasil). Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:advocacia.geral.uniao;procuradoria.geral.federal:portaria:2008-02-25;204>
8. Ferreira KG, Gonçalves MV. A perspectiva dos estudantes sobre a abordagem do suicídio na formação em terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [Internet]. 2018 [citado 2022 out 20];26(4):883-91. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1610>
9. Camilo BN. Percepção da vítima de tentativa de suicídio: os desafios do acolhimento de enfermagem nos serviços de urgência e emergência. *Inova Saúde* [Internet]. 2022 [citado 2022 dez 11];13(1):147-57. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.5642>



10. Felix TA, Oliveira EN, Lopes MV, Dias MS, Parente JR, Moreira RM. Riesgo para la violencia autoprovocada: preanuncio de tragedia, oportunidad de prevención. *Enferm Global* [Internet]. 2018[cited2022nov25];18(1):373-416. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491>
11. Pinto LL, Meira SS, Ribeiro ÍJ, Nery AA, Casotti CA. Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil no período de 2004 a 2014. *J Bras Psiquiatria* [Internet]. 2017 [citado 2022 out 20];66(4):203-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000172>
12. Acosta CA. Conducta suicida en Colombia. *Rev Colom Psiquiatria* [Internet]. 2018 [cited 2022 mar 13];47(3):139. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.06.001>
13. Oliveira JW, Magalhães AP, Barros AC, Monteiro EK, Souza CD, Alves VD. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. *J Bras Psiquiatria* [Internet]. 2020 [citado 2022 ago 28];69(4):239-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000289>
14. Oliveira ED, Meucci TS, Rossato LM, Mendes-Castillo AM, Silva L. Prevalência de tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens. *SMAD Ver Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)* [Internet]. 2020 [citado 2022 nov 18];16(4):85-91. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168441>
15. Batista MD, Maranhão TL, Oliveira GF. Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. *Rev Psicol* [Internet]. 2018 [citado 2022 out 23];12(40):705-19. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1152>
16. Ribeiro NM, Castro SD, Scatena LM, Haas VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 2022 out 29];27(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>
17. Cabral EL, Castro WR, Florentino DR, Viana DD, Costa Junior JF, Souza RP, Rêgo AC, Araújo-Filho I, Medeiros AC. Response time in the emergency services. Systematic review. *Acta Cirurgica Brasileira* [Internet]. 2018 [cited 2022 set 19];33(12):1110-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-865020180120000009>
18. De Castro RR, Faustino UD, Ribeiro DM. Caracterização das ocorrências do serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. *Rev Eletrônica Acervo Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 2022 out 13];7:e5625. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5625.2020>
19. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 13.819, de 26 de Abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio [Internet]. 2019 [citado 2023 jan 19] (Brasil). Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2019-04-26;13819>
20. Soster FF, Silveira AD, Huppés GM, Hildebrandt LM, Cabral FB, Costenaro RG. Ideação suicida, tentativa de suicídio ou suicídio em adolescentes: revisão narrativa. *Res, Society Development* [Internet]. 2021 [citado 2023 jan 19];10(2):e54410212730. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12730>
21. Pinheiro BC, Ishara S, Cardoso CL. Grupo Comunitário de Saúde Mental. *Rev Med* [Internet]. 2019[citado2022set26];98(2):120-31. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i2p120-131>
22. Coslop S, Callo Quinte G, Nacif Antunes M. Tentativas de suicídio por intoxicação exógena no estado Espírito Santo, Brasil. *Rev Bras Pesquisa em Saúde* [Internet]. 2019 [citado 2023



jan 19];21(1):46-54. Disponível em: <https://doi.org/10.21722/rbps.v21i1.26467>

23. Araújo FD, Brito OD, Lima MM, Neto NM, Caetano JÁ, Barros LM. Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. Rev Bras Med Trabalho [Internet]. 2018 [citado 2022 dez 10];16(3):312-7. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/z1679443520180293>

24. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM. Cuidado de enfermagem em urgência/emergência às pessoas que tentam suicídio. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental

Álcool e Drogas (Edição em Português) [Internet]. 2020 [citado 2022 out 19];16(4):122-32. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152045>

**Fomento:** não há instituição de fomento

**Editor Científico:** Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>