



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE

MILENE DE OLIVEIRA CARDOSO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES
ATENDIDOS POR COMPORTAMENTO SUICIDA NA
EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DE PALMAS /
TOCANTINS**

Palmas/TO
2025

Milene de Oliveira Cardoso

**Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento
suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas/ Tocantins**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS). Foi avaliada para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

Orientador: Dr. Leonardo Rodrigo Baldaçara
Coorientadora: Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Palmas/TO
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- C268p Cardoso, Milene de Oliveira.
Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas/ Tocantins. / Milene de Oliveira Cardoso. – Palmas, TO, 2025.
103 f.
Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Ciências da Saúde, 2025.
Orientador: Leonardo Rodrigo Baldaçara
Coorientadora : Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral
1. Suicídio. 2. Comportamento Autodestrutivo. 3. Tentativa de Suicídio. 4. Serviços de Emergência em Hospitais. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Milene de Oliveira Cardoso

**Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento
suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas / Tocantins**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS). Foi avaliada para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 26 /06 / 2025

Banca Examinadora

Prof. Dr. Leonardo Rodrigues Baldaçar
Orientador - UFT

Prof. Dra. Gessi Carvalho de Araújo Santos
Membro Interno, UFT

Prof. Dr. Kleber Roberto da Silva de Oliveira
Membro Externo, UFPA

Palmas, 2025

*“Em especial ao meu pai José e à minha mãe Marilene, que com suas mãos escreveram minha história, e com seu amor incansável me deram o maior presente que pais podem oferecer:
a educação que eles mesmos não tiveram a oportunidade de ter. Cada página desta dissertação carrega o suor de seus sacrifícios, a luz de sua esperança e a força de seu exemplo.”*

*"O suicídio é primordialmente uma tentativa de escapar de uma dor psicológica intolerável
(psychache)."*
(The Suicidal Mind, 1996, p. 4)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre esteve comigo.

À minha família, pelos sacrifícios silenciosos que nunca me pediram para ver, pelos sorrisos que disfarçavam preocupações e pelo amor que me sustentou mesmo quando eu não estava presente.

Aos meus amigos, que viraram irmãos escolhidos ao longo dessa jornada, pelas risadas que salvaram meus dias, pelos ombros que me apoiaram nos tropeços e pela paciência com minhas ausências.

Aos professores, que me desafiaram a pensar além do óbvio e acreditaram em mim antes que eu mesmo acreditasse. A Maria da Conceição Araújo dos Santos Mesquita, Lucas Raphael Caitano Laurentino e Lincoln Mendes pela parceria e apoio neste trabalho de pesquisa.

E a você, que está lendo esta página, saiba que por trás destas palavras há uma rede de pessoas extraordinárias que tornaram possível chegar até aqui.

RESUMO

Introdução: O comportamento suicida abrange um espectro que vai desde a ideação (pensamentos sobre morte ou autoextermínio), passando pelo planejamento, até as tentativas de suicídio que podem culminar em desfechos fatais resultando em suicídio. Trata-se de um fenômeno complexo, influenciado por múltiplos fatores, como demográficos, transtornos psiquiátricos, condições clínicas crônicas, isolamento social, histórico de traumas, e renda de até 2 salários mínimos. Aproximadamente 702.000 pessoas morrem por suicídio anualmente no mundo — o equivalente a uma morte a cada 40 segundos. No contexto da saúde mental, o suicídio é considerado um problema grave de saúde pública, afetando não só quem sofre, mas também famílias, comunidades e a sociedade em geral. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas (HGP), Tocantins, identificar as características predominantes e comparando-as com os perfis descritos em estudos realizados em outras regiões do Brasil. **Métodos:** Pesquisa exploratória, descritiva, com corte transversal, abordagem quantitativa, realizada com 62 pacientes atendidos na emergência do Hospital Geral de Palmas por apresentarem comportamento suicida por um período de 6 meses. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer n. 7.046.541/2024. A análise quantitativa dos dados foi feita com o software *Statistical Package for the Social Sciences*. **Resultados:** O perfil predominante dos indivíduos com comportamento suicida no estudo incluiu indivíduos do gênero feminino (71%), adultos-jovens (32,4 anos), pardos (59%), ensino médio completo (37,1%), desempregados (32,3%), renda mensal de até dois salários mínimos (79%), que viviam sozinhos (93,5%) e com diagnóstico de transtorno psiquiátrico. **Conclusão:** O perfil desta amostra assemelha-se a outras regiões do Brasil. Destaca-se a importância de realizar novos estudos que permitam avaliar os fatores de risco e proteção da população do estado do Tocantins.

Palavras-chaves: Suicídio. Comportamento Autodestrutivo. Tentativa de Suicídio. Serviços de Emergência em Hospitais.

ABSTRACT

Introduction: Suicidal behavior covers a spectrum that ranges from ideation (thoughts of death or self-extinction), through planning, to suicide attempts that can culminate in fatal outcomes resulting in suicide. It is a complex phenomenon, influenced by multiple factors, such as demographics, psychiatric disorders, chronic clinical conditions, social isolation, a history of trauma, and an income of up to 2 minimum wages. Approximately 702,000 people die by suicide every year in the world - the equivalent of one death every 40 seconds. In the context of mental health, suicide is considered a serious public health problem, affecting not only those who suffer, but also families, communities and society in general. **Objective:** To analyze the sociodemographic profile of patients treated for suicidal behavior in the emergency department of the Palmas General Hospital (HGP), Tocantins, identifying the predominant characteristics and comparing them with the profiles described in studies carried out in other regions of Brazil. **Methods:** This is an exploratory, descriptive, cross-sectional, quantitative study of 62 patients seen in the emergency department of the Palmas General Hospital for suicidal behavior over a six-month period. The study was approved by the Research Ethics Committee under protocol number 7.046.541/2024. Quantitative data analysis was carried out using the Statistical Package for the Social Sciences software. **Results:** The predominant profile of individuals with suicidal behavior in the study included females (71%), young adults (32.4 years), brown (59%), completed high school (37.1%), unemployed (32.3%), monthly income of up to two minimum wages (79%), living alone (93.5) and diagnosed with a psychiatric disorder. **Conclusion:** The profile of this sample is similar to other regions of Brazil. It is important to carry out further studies to assess risk and protective factors in the population of the state of Tocantins.

Keywords: Suicide. Comportement auto-agressif. Suicide Attempt. Hospital emergency services.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil demográfico, social, econômico e cultural dos participantes (n = 62)	44
Tabela 2. Cor/raça autodeclarada, percepção de sofrimento psíquico relacionado à raça, escolaridade, filhos, composição familiar e município de residência (n = 62)	46
Tabela 3. Unidade de saúde referida pelos participantes (n = 62).....	48
Tabela 4. Situação atual de trabalho dos participantes (n = 62).....	50
Tabela 5. Comportamentos relacionados à tentativa de suicídio, risco clínico atual e número de tentativas abortadas, segundo dados do SPSS (n = 62)	51
Tabela 6. Distribuição dos diagnósticos clínicos e comportamentos suicidas entre os participantes (n = 62).....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
BFI	<i>Big Five Inventory</i>
BIS-11	<i>Barratt Impulsiveness Scale</i>
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CID-11	Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão
CRE-Breve	Escala de <i>Coping</i> Religioso-Espiritual Abreviada
C-SSRS	<i>Columbia Suicide Severity Rating Scale</i>
CTQ	<i>Childhood Trauma Questionnaire</i>
DALYs	disability-adjusted life years
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DUREL	<i>Duke University Religion Index</i>
FAST	Escala Breve de Funcionamento
GAD-7	<i>Generalized Anxiety Disorder-7</i>
H ₀	Hipótese nula
H ₁	Hipótese alternativa
HDRS	<i>Hamilton Depression Rating Scale</i>
HGP	Hospital Geral de Palmas
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
LGB	Protocolo de Estresse de Minoria
LOT-R	Escala de Orientação à Vida Revisada
MAS-6	<i>Mania Self-Report Scale</i>
MINIMENTAL	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSSS-3	<i>Oslo Social Support Scale</i>
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire-9</i>
PPGCom	Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade
SES-TO	Estado da Saúde do Tocantins
SIS	<i>Beck Suicide Intent Scale</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SWLS	Escala de Satisfação com a Vida
SZ	Esquizofrenia
TB	Transtorno Bipolar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TM	Transtornos Mentais
UCLA-3	UCLA <i>Loneliness Scale</i> – versão reduzida
UFT	Universidade Federal do Tocantins
WHOQOL-Bref	<i>The WHO quality of life assessment instrument</i>
YLD	<i>Years Lived with Disability</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Problema de pesquisa	17
1.2 Hipótese	18
1.3 Delimitação de Escopo	19
1.4 Justificativa	19
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3 METODOLOGIA	22
3.1 Metodologia da Pesquisa.....	22
3.2 Procedimentos Metodológicos	22
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
4.1 Transtornos Mentais: classificações, determinantes e impactos sociais	25
4.2 Transtornos mentais mais prevalentes no Brasil.....	27
4.2.1 <i>Esquizofrenia: características, prevalência e impactos na Saúde Pública</i>	29
4.2.2 <i>Depressão e impactos recentes na saúde mental</i>	30
4.2.3 <i>Transtorno Bipolar: caracterização clínica, epidemiologia e desafios no manejo terapêutico</i>	31
4.3 Comportamento suicida	33
4.4 Suicídio: desafios, determinantes e estratégias de prevenção.....	39
5 RESULTADOS E ANÁLISE	44
6 DISCUSSÃO	54
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
7.1 Contribuições da dissertação	61
7.2 Trabalhos futuros	61
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	77
APÊNDICE B – PRODUTO TÉCNICO 1	79
APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO 2	85
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	95

ANEXO B – TERMO DE LIBERAÇÃO PARA COLETA DE DADOS HOSPITAL PÚBLICO.....	99
ANEXO C – TERMO DE SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PALESTRA HOSPITAL PRIVADO.....	100

1 INTRODUÇÃO

O suicídio e os comportamentos suicidas — que abrangem ideação, planejamento e tentativa — configuram-se como um grave problema de saúde pública mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 702.000 pessoas morrem por suicídio anualmente no mundo — o equivalente a uma morte a cada 40 segundos (OMS, 2024). Embora seja um evento trágico, o suicídio é, em grande parte, evitável, exigindo estratégias eficazes de prevenção e atenção integral à saúde mental (OMS, 2023).

As estatísticas são alarmantes, pois, o suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo, ficando atrás apenas de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal (OMS, 2023). Embora ocorra em todos os países, 77% dos suicídios globais são registrados em nações de baixa e média renda, como o Brasil, o que evidencia a influência de fatores socioeconômicos sobre o fenômeno. Nas Américas, observou-se um aumento contínuo nas taxas de suicídio desde 2000, sendo esta a única região a apresentar essa tendência crescente. Em 2019, 79% dos óbitos por suicídio no continente americano ocorreram entre homens, totalizando mais de 97 mil mortes (Lange *et al.*, 2023).

No Brasil, o comportamento suicida representa uma importante questão de saúde pública. Entre 2010 e 2019, foram registradas 112.230 mortes por suicídio, o que corresponde a um aumento de 43% no número anual de óbitos, passando de 9.454 para 13.523 casos (Brasil, 2021). Dados do Ministério da Saúde indicam que as tentativas de suicídio também têm aumentado, especialmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde mental (Datasus, 2022). A desigualdade social e econômica, persistente em diversas regiões do país, é um fator que agrava esse cenário, contribuindo para o adoecimento mental e elevando o risco de suicídio (Baldaçara *et al.*, 2021).

O suicídio não deve ser compreendido apenas como uma decisão impulsiva ou isolada, mas como um processo complexo e gradual, influenciado por uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Bertolote, 2012). O comportamento suicida, nesse sentido, é composto por estágios progressivos, iniciando-se geralmente pela ideação — pensamentos recorrentes sobre a morte —, passando pelo planejamento — com definição de métodos e circunstâncias — e podendo culminar na tentativa de suicídio (Baggio; Palazzo; Aerts, 2009; Botega, Cais; Rapeli, 2012).

A literatura científica aponta os transtornos mentais como fatores de risco significativos para o comportamento suicida, destacando-se o transtorno depressivo maior, transtorno bipolar e esquizofrenia (Moitra *et al.*, 2021; Di Lorenzo *et al.*, 2024). Além disso, há uma forte associação entre o suicídio e o sofrimento psíquico intenso, eventos de vida

estressantes, sensação de desesperança e falta de suporte social. Esses elementos reforçam a necessidade de se compreender o comportamento suicida como um pedido de ajuda, e não apenas como uma vontade de morrer (Botega, Cais e Rapeli, 2012; Rocha *et al.*, 2022).

Pesquisas também demonstram que a ocorrência de comportamentos suicidas varia conforme fatores sociodemográficos e contextuais, como sexo, idade, região geográfica e condições sociopolíticas (Turecki *et al.*, 2019). Pertencer a famílias de baixa renda, ser parte de minorias étnicas ou de gênero, e desassistência aumentam significativamente o risco de suicídio. Nesse sentido, é preciso considerar a etiologia heterogênea do fenômeno, que exige respostas intersetoriais e sensíveis às especificidades locais (Standley; Foster-Fishman, 2021).

Embora a maior parte dos estudos concentre-se nas mortes por suicídio, é importante destacar que os pensamentos suicidas e as tentativas superam numericamente os óbitos, principalmente entre adolescentes e jovens adultos (Gaylor *et al.*, 2023). O impacto do comportamento suicida vai além do indivíduo, afetando também familiares, amigos e a sociedade como um todo. Nesse contexto, a prevenção do suicídio passa pela identificação precoce de sinais de risco, promoção de saúde mental, acesso facilitado a serviços de atenção psicossocial e desenvolvimento de políticas públicas eficazes (Buscher *et al.*, 2022).

No Brasil, por exemplo, estudo epidemiológico realizado no estado do Tocantins, entre 2010 e 2019, identificou 1.025 óbitos por suicídio, com maior prevalência entre homens, sendo o enforcamento o método mais utilizado e o domicílio o local mais frequente de ocorrência (Fernandes *et al.*, 2023). Esses achados corroboram pesquisas nacionais que mostram um aumento nas mortes por suicídio por métodos como enforcamento, envenenamento e quedas (McDonald *et al.*, 2021).

Portanto, é fundamental reconhecer que o comportamento suicida tem ganhado crescente atenção por parte da comunidade científica, sendo objeto de investigações em diversas áreas do conhecimento (Arya *et al.*, 2024). Ainda que não haja consenso sobre qual estágio — ideação ou tentativa — seja o melhor preditor do suicídio consumado, estudos indicam que ambos estão fortemente associados ao risco (Large; Corderoy; McHugh, 2020). Assim, a compreensão do suicídio como um fenômeno multifatorial e prevenível deve orientar estratégias integradas de cuidado, apoio psicossocial e enfrentamento das desigualdades estruturais que o alimentam.

O presente trabalho está estruturado em quatro capítulos interligados, organizados de modo a proporcionar uma compreensão clara, progressiva e fundamentada do tema: “Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas/TO”.

O Capítulo I – Introdução apresenta a contextualização do tema, destacando sua relevância social, científica e institucional. São definidos o problema de pesquisa, os objetivos, geral e específicos, bem como a justificativa do estudo. Também são apontadas as limitações enfrentadas, delimitando com precisão o escopo da investigação.

O Capítulo II – Fundamentação Teórica reúne os principais conceitos, teorias e evidências científicas disponíveis na literatura, que sustentam a análise do comportamento suicida e sua relação com fatores sociodemográficos. Inclui a discussão de estudos nacionais e internacionais, com destaque para o modelo teórico de Turecki *et al.* (2019), que orienta a interpretação dos dados e a identificação dos fatores de risco.

O Capítulo III – Resultados e Discussão apresenta os dados empíricos coletados, organizados e analisados estatisticamente. Os resultados são interpretados à luz da literatura científica, permitindo a discussão das características sociodemográficas dos pacientes atendidos, suas semelhanças e diferenças em relação a estudos realizados em outros contextos hospitalares do Brasil, além da consideração de possíveis influências regionais sobre o perfil identificado. Esse capítulo responde diretamente aos objetivos específicos da pesquisa.

Por fim, o Capítulo IV – Considerações Finais retoma os principais achados do estudo e suas implicações práticas para os serviços de saúde mental, com ênfase no contexto hospitalar. São apresentadas sugestões para investigações futuras e recomendações que visam subsidiar políticas públicas e estratégias de prevenção do comportamento suicida.

1.1 Problema de pesquisa

O comportamento suicida é reconhecido como um grave problema de saúde pública, cuja complexidade se revela na interação de múltiplos fatores, incluindo condições de saúde mental, baixa renda, aspectos culturais e dinâmicas familiares. Essa multiplicidade torna o fenômeno particularmente desafiador, exigindo abordagens interdisciplinares e estratégias de intervenção adaptadas a diferentes contextos sociais e regionais.

Em escala global, observa-se crescente preocupação entre profissionais de saúde, gestores públicos e pesquisadores diante do aumento de casos de tentativas e suicídios consumados. Tal preocupação reforça o interesse coletivo em compreender melhor esse fenômeno e desenvolver políticas de prevenção mais eficazes, sustentadas por evidências sólidas.

No Brasil, apesar da disponibilidade de dados nacionais sobre comportamento suicida, persistem lacunas significativas quanto ao conhecimento das especificidades regionais — especialmente no que diz respeito ao perfil sociodemográfico das pessoas que recorrem aos

serviços de saúde após episódios de ideação, planejamento ou tentativa de suicídio. A ausência de análises comparativas padronizadas entre as diferentes regiões do país dificulta a formulação de políticas públicas mais direcionadas e sensíveis às particularidades locais.

Neste contexto, o Hospital Geral de Palmas (HGP), referência em atendimento de urgência e emergência no estado do Tocantins, surge como uma fonte relevante de dados para a investigação do comportamento suicida na região. No entanto, a realidade dos atendimentos no HGP ainda carece de estudos que a comparem sistematicamente com os perfis registrados em outras regiões do país.

A partir desse cenário, a presente pesquisa propõe-se a investigar uma questão central: o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida no HGP é semelhante ao de pacientes de outras regiões do Brasil? Essa pergunta norteadora se desdobra nas seguintes questões específicas:

- Qual é o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida no Hospital Geral de Palmas?
- Esse perfil apresenta semelhança em relação aos perfis observados em outras regiões brasileiras?

As respostas a essas questões visa subsidiar o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes e adaptadas ao contexto regional, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre o comportamento suicida no Brasil e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental.

1.2 Hipótese

Com base na problemática levantada, este estudo parte da necessidade de verificar se há semelhanças entre o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida na emergência do HGP e pacientes atendidos em outras regiões do Brasil.

Assim, formulam-se as seguintes hipóteses:

Hipótese nula (H0): O perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas – Tocantins não é semelhante ao perfil dos pacientes de outras regiões. (ou de outras regiões do Brasil)

Hipótese alternativa (H1): O perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas – Tocantins é semelhante ao perfil dos pacientes de outras regiões. (ou de outras regiões do Brasil)

A validação ou rejeição dessas hipóteses permitirá compreender se há semelhanças no perfil dos pacientes atendimentos por comportamento suicida no Tocantins com os pacientes de outras regiões do país.

1.3 Delimitação de Escopo

Como toda investigação científica, este estudo apresenta limites que precisam ser considerados na análise dos resultados e em possíveis generalizações de seus achados.

O principal recorte desta pesquisa é de natureza geográfica, pois os dados analisados referem-se exclusivamente aos atendimentos realizados na emergência do HGP, principal unidade de referência em urgência e emergência no estado do Tocantins. Ainda que o HGP represente um importante polo de atendimento regional, os dados coletados não abrangem outros municípios do estado nem refletem a diversidade de contextos socioeconômicos e culturais presentes em toda a região Norte.

Outro aspecto a ser considerado é o delineamento metodológico adotado. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, retrospectiva e de base quantitativa, o que limita a possibilidade de estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. O foco está na caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes com comportamento suicida e na comparação com dados de outras regiões do país, não sendo objetivo deste trabalho realizar análises longitudinais ou qualitativas aprofundadas sobre a trajetória dos pacientes.

Além disso, a comparação com estudos provenientes de outras regiões do Brasil pode enfrentar limitações decorrentes de diferenças metodológicas, como critérios de inclusão, definições de variáveis, períodos de coleta de dados e fontes utilizadas. Tais variações exigem cautela na interpretação dos resultados comparativos.

Apesar dessas limitações, este estudo contribui de forma relevante para a ampliação do conhecimento sobre o comportamento suicida na região Norte do Brasil. Ao lançar luz sobre um contexto regional ainda pouco explorado, oferece subsídios para qualificar o atendimento em saúde mental nas emergências hospitalares e ressalta a importância da realização de estudos multicêntricos que considerem as particularidades locais na formulação de políticas públicas mais eficazes e sensíveis à diversidade regional.

1.4 Justificativa

O suicídio é reconhecido como um problema de saúde pública de grande magnitude no Brasil, com taxas preocupantes e expressivas variações regionais. Dados nacionais demonstram que o comportamento suicida está fortemente associado a fatores como sexo,

idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e histórico de transtornos mentais, mas esses determinantes se manifestam de forma distinta em diferentes regiões do país (Sant'Ana, 2020).

Estudos realizados nas regiões Sul e Sudeste têm contribuído para a compreensão do fenômeno em contextos urbanos mais estudados e com maior produção científica. No entanto, ainda há uma lacuna evidente no que se refere à realidade da região Norte, especialmente no estado do Tocantins. Poucos estudos abordam o perfil de pacientes atendidos em hospitais gerais por comportamento suicida nessa localidade, o que dificulta a formulação de estratégias de prevenção adequadas à especificidade regional (Cordeiro *et al.*, 2025).

Nesse contexto, o presente estudo propõe-se a preencher parte dessa lacuna ao traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida no Hospital Geral de Palmas e compará-lo com dados de outras regiões do Brasil. Tal comparação é relevante não apenas do ponto de vista acadêmico, ao ampliar o conhecimento científico sobre o tema, mas também do ponto de vista social, ao subsidiar políticas públicas de saúde mental que considerem as singularidades locais.

Autores como Brussa *et al.* (2024) destacam que variáveis como faixa etária, gênero, nível educacional e presença de transtornos mentais influenciam diretamente o padrão de comportamento suicida, mas essas influências são moduladas pelo contexto sociocultural em que os indivíduos estão inseridos. Assim, compreender como essas variáveis se apresentam na realidade do Tocantins é um passo fundamental para a elaboração de estratégias de prevenção mais eficazes, centradas no território.

O diferencial deste estudo reside justamente em seu recorte regional e na proposta de comparação com outras partes do país, abordando uma temática ainda pouco explorada na literatura científica nacional (Rocha *et al.*, 2021). Espera-se, portanto, que os resultados obtidos contribuam para a formulação de políticas públicas mais sensíveis às realidades locais, promovendo o fortalecimento das redes de atenção psicossocial e da atenção integral às pessoas em sofrimento psíquico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas (HGP), no estado do Tocantins, de forma comparativa.

2.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas, identificando características predominantes considerando variáveis como idade, sexo, raça/cor, escolaridade, ocupação, renda familiar mensal.
2. Comparar os dados obtidos no HGP com os perfis apresentados em estudos realizados em outras regiões brasileiras.

3 METODOLOGIA

3.1 Metodologia da Pesquisa

A metodologia representa o caminho que a pesquisa percorre para alcançar seus objetivos, fundamentando-se em escolhas epistemológicas e ontológicas que influenciam diretamente a definição dos métodos e técnicas utilizados. Segundo Pereira e Tenório (2015), a metodologia é uma estratégia sistemática adotada pelo pesquisador para investigar e compreender a realidade social, articulando-se à natureza do objeto de estudo e à relação entre sujeito e objeto.

Esta pesquisa adota um delineamento transversal, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. O estudo transversal, conforme Cançado (2017), consiste na coleta de dados em um único momento, possibilitando a análise de características ou associações entre variáveis em um ponto específico no tempo. Embora não permita estabelecer relações de causalidade, esse tipo de delineamento é eficaz para estimar a prevalência de fenômenos e identificar padrões sociodemográficos.

Gil (2008, 2010) destaca que os estudos descritivos visam identificar, registrar e interpretar as características de determinado grupo, fenômeno ou população, enquanto os estudos exploratórios possibilitam a formulação de hipóteses e maior familiaridade com o objeto investigado, muitas vezes servindo de base para estudos posteriores mais aprofundados.

A abordagem quantitativa, por sua vez, conforme Lakatos e Marconi (2003), se caracteriza pela utilização de técnicas estatísticas e de mensuração numérica para a análise dos fenômenos. Essa abordagem permite uma visão objetiva e mensurável dos dados, sendo especialmente indicada quando se busca identificar padrões ou testar hipóteses relacionadas a variáveis específicas.

3.2 Procedimentos Metodológicos

3.2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado por meio de entrevistas presenciais individuais com aplicação de questionários estruturados e instrumentos validados. A coleta de dados foi realizada diretamente com os participantes, utilizando-se um *tablet* como ferramenta digital para registro das informações, assegurando agilidade e precisão no armazenamento.

3.2.2 Local e População do Estudo

A pesquisa foi realizada na emergência do Hospital Geral de Palmas (HGP), hospital público de alta complexidade, sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO). A unidade é classificada como Hospital de Porte III e atende como referência para a Região de Saúde Capim Dourado e para outros municípios do estado.

A amostra foi composta por 62 pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos na emergência do HGP em decorrência de comportamento suicida.

3.2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de inclusão:

- Pacientes com 18 anos ou mais;
- Em atendimento psiquiátrico na emergência do HGP devido a risco suicida (casos novos e recorrentes).

Critérios de exclusão:

- Pacientes que, no momento da coleta, não apresentavam condições cognitivas, emocionais ou clínicas adequadas para compreender e responder às questões do estudo de forma autônoma.

3.2.4 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta foi realizada mediante abordagem presencial dos participantes, após convite e aceite formal, em conformidade com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos. Os dados foram obtidos com o apoio de instrumentos estruturados e dispositivos eletrônicos.

As variáveis sociodemográficas e clínicas foram elencadas diretamente com os participantes. O modelo teórico de referência foi o proposto por Turecki *et al.* (2019), que considera fatores de risco distais, desenvolvimentais e proximais relacionados ao comportamento suicida.

3.2.5 Instrumentos Utilizados

Foram utilizadas as escalas de *Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)*-Escala de Avaliação de Gravidade do Suicídio de Columbia, *Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)* - Mini-Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) e Questionário de Linha de Base para caracterização da amostra.

3.2.6 Procedimentos Éticos

A pesquisa respeitou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, sob parecer nº 7.046.541/2024 (Anexo A), e autorizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (Anexo B).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em versão impressa (Apêndice A), após receberem informações detalhadas sobre os objetivos, riscos, benefícios e voluntariedade da participação. O sigilo e a privacidade dos dados foram integralmente assegurados.

A coleta foi realizada com especial atenção à condição de saúde psíquica dos participantes, garantindo escuta qualificada e ambiente reservado no ambiente público e hospital privado (Anexo C).

3.2.7 Análise dos Dados

Os dados coletados foram analisados utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Transtornos Mentais: classificações, determinantes e impactos sociais

Os transtornos mentais (TM) são definidos como perturbações clinicamente significativas que afetam a cognição, a regulação emocional e o comportamento do indivíduo, estando frequentemente associados a sofrimento psicológico ou a comprometimento relevante nas suas funções interpessoais, sociais e profissionais. Segundo a Organização Mundial da Saúde, é importante diferenciar os termos “transtorno mental” do conceito mais ampliado de “condições de saúde mental”. Este último engloba, além dos próprios transtornos mentais, as deficiências psicossociais e outros estados associados a sofrimento intenso, risco de automutilação ou comprometimento funcional, mesmo quando não configuram um diagnóstico clínico específico (Who, 2022).

As manifestações do TM costumam envolver alterações combinadas nos pensamentos, percepções, emoções e comportamentos, afetando negativamente as relações sociais e a integração do indivíduo em diferentes contextos. Entre os principais transtornos mentais estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, a demência, a deficiência intelectual e os transtornos do neurodesenvolvimento, como o transtorno do espectro autista. A carga global associada aos transtornos mentais continua em crescimento, gerando impactos expressivos na saúde pública e implicações sociais, econômicas e relacionadas aos direitos humanos em escala mundial (Opas, 2022).

A prevalência global dos transtornos mentais tem vindo a crescer de forma consistente, gerando impactos significativos não só na saúde pública, mas também em dimensões econômicas, sociais e de direitos humanos, em todos os contextos geográficos e culturais. Estudos demonstram que indivíduos com transtornos mentais apresentam um risco dezesseis vezes superior de suicídio em comparação com a população saudável, sendo esta associação observada de forma transversal em diferentes regiões do mundo (Sutar; Kumar; Yadav, 2023).

De acordo com a OMS, em 2019 estimava-se que aproximadamente 970 milhões de pessoas em todo o mundo, ou seja, uma em cada oito pessoas, viviam com algum transtorno mental, sendo a depressão e os transtornos de ansiedade os mais prevalentes. No entanto, em consequência da pandemia de COVID-19, verificou-se um aumento substancial destes números. Estimativas iniciais assinalam para um acréscimo de 26% nos casos de transtorno de ansiedade e de 28% nos casos de depressão num curto espaço de tempo (Oms, 2022).

Além da elevada prevalência, os transtornos mentais e a saúde mental resultam de uma interação complexa de múltiplos fatores. Entre os principais determinantes destacam-se os aspectos individuais, como a capacidade de gerir emoções, pensamentos e comportamentos, bem como a qualidade das relações interpessoais. Acrescem ainda fatores sociais, culturais, políticos e econômicos, incluindo as políticas públicas, a proteção social, as condições de vida, o ambiente laboral e o apoio comunitário. Adicionalmente, fatores biológicos e ambientais, como o stress, a predisposição genética, a nutrição deficiente, as infeções perinatais e a exposição a agentes nocivos, influenciam diretamente o desenvolvimento dos transtornos mentais (Opas, 2022).

A Classificação Internacional de Doenças – 11^a Revisão (CID-11), publicada pela OMS em 2022, organiza os transtornos mentais em capítulos específicos, sistematizando o diagnóstico e o manejo clínico dessas condições. O Capítulo 6 contempla os transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento, incluindo 161 categorias, como os transtornos do desenvolvimento neurológico, esquizofrenia e outras psicoses primárias, transtornos do humor, de ansiedade, obsessivo-compulsivos, dissociativos, alimentares, relacionados ao uso de substâncias, de personalidade, parafilicos e neuro cognitivos. Também são considerados os transtornos associados à gravidez e puerpério, e síndromes secundárias a outras doenças.

Já o Capítulo 7 é dedicado aos Distúrbios de Sono e Vigília, abrangendo condições como insônia, hipersonolência, distúrbios respiratórios relacionados ao sono, perturbações do ritmo circadiano e parasomnias. Por exemplo, os distúrbios de insônia se caracterizam por dificuldades persistentes no início, duração ou consolidação do sono, mesmo em condições favoráveis, causando prejuízos nas atividades diurnas, como irritabilidade, fadiga e comprometimento cognitivo (OMS, 2022).

O CID -11, (2022, p.1) traz a seguinte definição:

Transtornos mentais, comportamentais e de desenvolvimento neurológico são síndromes caracterizadas por perturbação clinicamente significativa na cognição de um indivíduo, regulação emocional, ou comportamento que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos, ou de desenvolvimento que sustentam o funcionamento mental e comportamental. Estes distúrbios são normalmente associados com sofrimento ou prejuízo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

Segundo o Relatório sobre a Saúde Mental nas Américas (OPAS, 2023), os transtornos mentais, neurológicos, o uso de substâncias e o suicídio são causas significativas de incapacidade. Estima-se que quase um terço dos anos vividos com deficiência (YLD - *Years Lived with Disability*) e um quinto dos anos de vida ajustados por deficiência (DALYs -

Disability-adjusted life years) estejam relacionados a essas condições, com destaque para os transtornos depressivos e de ansiedade como a terceira e quarta principais causas de incapacidade. Além disso, 80% das pessoas com doenças mentais graves não recebem tratamento adequado, e o consumo de álcool é responsável por 5,5% das mortes nas Américas — a segunda região com maior taxa de consumo mundial.

No Brasil, os transtornos mentais representaram a segunda principal causa de doenças relacionadas ao trabalho entre 2011 e 2020, afetando principalmente mulheres entre 30 e 49 anos e evoluindo para incapacidade laboral. Os diagnósticos mais comuns foram os transtornos do humor e aqueles relacionados ao estresse, especialmente o transtorno depressivo maior. O estudo de Teófilo Filho *et al.* (2023) associa esse crescimento às condições laborais contemporâneas, marcadas por sobrecarga emocional, exigências excessivas e pressão por metas.

Apesar dos avanços em intervenções preventivas e terapêuticas dirigidas aos transtornos mentais, a maioria dos indivíduos afetados ainda não tem acesso adequado aos cuidados em saúde mental. Essa lacuna reflete tanto limitações na cobertura e nos recursos dos sistemas de saúde, como também uma insuficiente resposta às necessidades desta população. (OMS, 2022).

4.2 Transtornos mentais mais prevalentes no Brasil

Inicialmente, Lopes (2020) investigou a saúde mental da população brasileira, ressaltando a relevância das coortes de nascimento como ferramenta para a compreensão das variações nas condições psicológicas ao longo do tempo. Em seguida, a autora analisou dados que evidenciam a influência de fatores econômicos, sociais e culturais sobre a saúde mental de distintas gerações. Posteriormente, os resultados da pesquisa demonstraram que as experiências vivenciadas durante a infância e a adolescência exercem impacto significativo na saúde mental na vida adulta. Diante disso, reforça-se a necessidade de intervenções precoces e de políticas públicas direcionadas a grupos populacionais específicos.

Nessa mesma perspectiva, Orellana *et al.* (2020) conduziram uma investigação sobre a prevalência de transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos nas cidades de Pelotas, Ribeirão Preto e São Luís, utilizando dados provenientes de cinco coortes em diferentes etapas do ciclo de vida. Esta pesquisa, inovadora no contexto brasileiro, levou em conta variações relacionadas ao sexo, a escolaridade materna e a renda familiar para analisar a incidência de transtornos como depressão maior, fobia social, ansiedade generalizada e risco de suicídio. Por meio da aplicação de instrumentos padronizados e validados, os resultados do

estudo evidenciaram uma alta prevalência desses transtornos nas populações analisadas, ressaltando a relevância dos problemas de saúde mental como uma preocupação de saúde pública no país.

Soccol *et al.* (2022) abordam a relação entre transtornos mentais e tentativas de suicídio, enfatizando a gravidade dessa questão como um problema de saúde pública. A revisão realizada analisa uma variedade de estudos que demonstram que transtornos mentais, incluindo ansiedade, problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, depressão e esquizofrenia, assim como a faixa etária (particularmente entre os idosos), estão fortemente associados a um aumento do risco de tentativas de suicídio. O artigo também discute fatores de risco adicionais, como histórico familiar, estresse e uso de substâncias, que podem contribuir para essa associação.

Os transtornos mentais e comportamentais se dão por meio de distintas manifestações clínicas, resultando em alterações nos aspectos biopsicossociais dos indivíduos afetados. Em uma revisão integrativa da literatura sobre transtornos mentais no Brasil, foram identificados os seguintes distúrbios como os mais prevalentes na atenção básica: depressão, transtorno de ansiedade, transtornos de personalidade. A revisão também enfatiza que esses transtornos enfrentam desafios semelhantes na Atenção Primária à Saúde, incluindo a necessidade de acolhimento, escuta atenta e fortalecimento do vínculo com as redes de atenção (Boaventura, 2021).

Corroborando esses achados, um estudo realizado com a população usuária do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II Regional de Ji-Paraná, Rondônia, revela que a maioria dos usuários é do sexo feminino, com idades variando entre 30 e 49 anos, sendo predominantemente solteiros e apresentando baixa escolaridade. Os transtornos mentais mais frequentemente identificados nessa população incluem transtornos do humor, transtornos relacionados ao estresse, transtornos somatoformes, transtornos neuróticos, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, além de transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (Nink *et al.*, 2022).

Em uma revisão de estudos sobre prevalência e fatores de risco associados a transtornos mentais no Brasil, Carteri, Oses e Cardoso (2020) destacam a esquizofrenia como um transtorno mental grave com prevalência relativamente estável globalmente, inclusive no país. Por outro lado, transtornos mentais comuns, como a ansiedade e a depressão, apresentam prevalência significativamente maior, afetando uma parcela expressiva da população. Os autores também apontam a escassez de dados específicos em regiões menos desenvolvidas, o que dificulta a formulação de políticas públicas mais precisas.

Por fim, de acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), os transtornos mentais mais frequentemente associados ao suicídio incluem transtorno do humor bipolar, dependência de álcool e outras substâncias psicoativas, depressão, além da esquizofrenia. O risco de suicídio aumenta quando há interação entre dois ou mais desses fatores, como a combinação de alcoolismo e depressão, ou a coexistência de ansiedade e depressão. A ABP ressalta, ainda, que praticamente 100% das pessoas que tentam ou cometem suicídio apresentam alguma condição psiquiátrica, a qual pode ou não ter sido previamente diagnosticada (ABP, 2022).

4.2.1 Esquizofrenia: características, prevalência e impactos na Saúde Pública

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-11, 2022), a esquizofrenia (SZ) envolve alterações em diversos domínios do funcionamento mental. As manifestações clínicas incluem distúrbios no pensamento, como delírios; na percepção, com as alucinações; e na experiência do self, com sensação de que os próprios pensamentos ou comportamentos são controlados externamente. Além disso, observam-se comprometimentos cognitivos, como déficits de atenção, memória e habilidades sociais, bem como no comportamento, que pode se apresentar desorganizado, imprevisível ou inadequado. Alterações psicomotoras também são frequentes e contribuem para a complexidade do quadro clínico.

A esquizofrenia é caracterizada por distúrbios em várias modalidades mentais, incluindo pensamento (por exemplo, delírios, desorganização na forma de pensamento), percepção (por exemplo, alucinações), auto-experiência (por exemplo, a experiência que os sentimentos de alguém, impulsos, pensamentos ou comportamento estão sob o controle de uma força externa), a cognição (por exemplo, comprometimento da atenção, memória verbal, e cognição social), vontade (por exemplo, perda de motivação), afetar (por exemplo, embotada expressão emocional) e comportamento (por exemplo, comportamento que aparece respostas emocionais bizarros ou sem propósito, imprevisíveis ou inadequadas que interferem com a organização do comportamento). distúrbios psicomotores (CID-11, 2022, p.13).

Aproximadamente uma em cada 300 pessoas em todo o mundo é afetada pela esquizofrenia, o que corresponde a aproximadamente 24 milhões de indivíduos. Ainda segundo a OMS, a expectativa de vida de pessoas com esse diagnóstico é, em média, de 10 a 20 anos inferior à da população geral, refletindo a severidade e a carga global da doença. Os principais sintomas incluem alucinações, delírios persistentes, pensamento desorganizado, comportamento marcadamente desorganizado ou agitado e prejuízo cognitivo duradouro, os quais comprometem significativamente a funcionalidade social e ocupacional dos indivíduos (OMS, 2022).

Além disso, a esquizofrenia é considerada uma das condições psiquiátricas de maior impacto clínico e social, com elevada hereditariedade, cronicidade e recorrência. Conforme Gadelha, Nardi e da Silva (2020), os sintomas podem ser agrupados em quatro categorias: positivos (alucinações, delírios, discurso desorganizado), negativos (empobrecimento da fala, embotamento afetivo, anedonia), cognitivos (déficits na atenção, memória de trabalho e funções executivas) e de humor (apatia, tristeza, episódios depressivos). Essa diversidade sintomatológica contribui para a variabilidade na apresentação clínica e nos desafios terapêuticos.

Atualmente, reconhece-se que a manifestação dos sintomas ocorre, frequentemente, de maneira insidiosa, com início na adolescência ou na vida adulta. Segundo Andrade *et al.* (2023), a esquizofrenia está entre as principais causas de incapacidade em jovens e adultos. Dados epidemiológicos recentes apontam uma prevalência global aproximada de 1% e uma incidência de 1,5 casos a cada 10.000 pessoas por ano (Fisher; Buchanan, 2021). Trata-se, portanto, de um transtorno de origem multifatorial — envolvendo predisposição genética, alterações neurobiológicas, fatores ambientais adversos e eventos estressores — que compromete a capacidade de autocuidado, o desempenho laboral, as funções cognitivas e as relações interpessoais (Machado *et al.*, 2021).

4.2.2 Depressão e impactos recentes na saúde mental

Os transtornos depressivos envolvem alterações persistentes no humor e no comportamento, comprometendo significativamente o funcionamento diário do indivíduo. Essas condições geralmente se manifestam por meio de sentimentos de tristeza intensa ou irritabilidade, acompanhados por sintomas adicionais que interferem na vida pessoal, social e profissional (CID-11, 2022). De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-11, 2022):

Distúrbios depressivos são caracterizados por humor depressivo (por exemplo, triste, irritável, vazia) ou perda de prazer acompanhado por outros sintomas cognitivos, comportamentais, ou neurovegetativos que afetam significativamente a capacidade do indivíduo para funcionar. Um transtorno depressivo não deve ser diagnosticado em indivíduos que já experimentaram um episódio maníaco, misto ou hipomania, o que indicaria a presença de um transtorno bipolar (CID-11, 2022, p. 32).

Estima-se que, em 2019, cerca de 280 milhões de pessoas no mundo viviam com depressão, incluindo aproximadamente 23 milhões de crianças e adolescentes. Esse transtorno é caracterizado por episódios depressivos que persistem por, no mínimo, duas semanas, com sintomas como perda de interesse por atividades diárias, desesperança, ideação suicida, entre

outros. Tais manifestações comprometem gravemente a qualidade de vida e estão associadas a um risco elevado de suicídio (OMS, 2022).

No Brasil, entre os anos de 2013 e 2019, foi identificado um aumento expressivo na prevalência de diagnósticos de depressão entre adultos. Em 2019, estimou-se que 10,2% da população adulta havia recebido esse diagnóstico, totalizando 16,3 milhões de pessoas — um crescimento de aproximadamente 34% em relação a 2013. Os dados também revelaram desigualdades de gênero e idade: as mulheres apresentaram quase três vezes mais diagnósticos do que os homens, e os idosos, especialmente na faixa de 60 a 64 anos, foram os mais afetados, com prevalência de 13,2, em relação aos jovens adultos, entre 18 e 29 anos, que apresentaram a menor taxa 5,9%, embora tenham registado o maior crescimento percentual no período analisado (Brasil, 2022).

A pandemia de COVID-19 teve um impacto direto na saúde mental em escala global. Um estudo publicado na revista *The Lancet* em 2021 apontou um aumento de 27,6% na prevalência de depressão durante o período pandêmico. Fatores como isolamento social, perdas financeiras, medo da infecção e incertezas sobre o futuro foram destacados como gatilhos para o agravamento dos quadros depressivos. As regiões mais vulneráveis, com altas taxas de contágio e sistemas de saúde debilitados, apresentaram os maiores índices de aumento (Santomauro *et al.*, 2021).

Dados mais recentes da OMS (2023) apontam que a depressão pode afetar qualquer indivíduo, independentemente de classe social, idade ou gênero. No entanto, pessoas expostas a perdas importantes, experiências traumáticas ou situações de violência e abuso apresentam maior risco de desenvolver o transtorno. Globalmente, estima-se que 3,8% da população sofra de depressão, com prevalência de 5% entre adultos — sendo 6% em mulheres e 4% em homens — e 5,7% entre pessoas com mais de 60 anos. Além disso, mais de 10% das mulheres grávidas ou no período pós-parto sofrem de depressão, destacando a relevância do problema como uma questão prioritária de saúde pública.

4.2.3 Transtorno Bipolar: caracterização clínica, epidemiologia e desafios no manejo terapêutico

Os e afins pertencem ao grupo dos transtornos do humor e se caracterizam por episódios recorrentes de alterações emocionais, que podem incluir sintomas de mania, hipomania ou estados mistos, intercalados com períodos de depressão ou sintomas depressivos (CID-11, 2022). Sendo definido como:

Bipolar e transtornos relacionados são transtornos do humor episódica definidos pela ocorrência de maníaco, episódios ou sintomas mistos ou hipomania. Estes episódios normalmente se alternam ao longo destas desordens com episódios depressivos ou períodos de sintomas depressivos (CID-11, 2022, p. 23).

Segundo a OMS (2022), cerca de 40 milhões de pessoas em todo o mundo foram diagnosticadas com TB em 2019. Os episódios depressivos manifestam-se por sentimentos persistentes de tristeza, irritabilidade ou vazio, perda de prazer ou interesse por atividades diárias, acompanhados de sintomas como fadiga, alterações no apetite e no sono, baixa autoestima e ideação suicida. Já os episódios maníacos envolvem humor anormalmente elevado ou irritável, aumento da energia, da atividade física e da autoestima, loquacidade, pensamentos acelerados, redução da necessidade de sono, comportamento impulsivo e distração frequente. Esses quadros representam um fator de risco elevado para suicídio.

As formas mais comuns do transtorno são o Transtorno Bipolar Tipo I, que se caracteriza por episódios maníacos graves e persistentes e, frequentemente, episódios depressivos, e o Tipo II, caracterizado por episódios de hipomania (uma forma mais branda de mania) intercalados com episódios depressivos. O Transtorno Bipolar Tipo I e Tipo II, distinguem-se principalmente, pela intensidade e frequência das alterações de humor. Ambos os tipos podem incluir sintomas cognitivos, físicos e comportamentais que comprometem a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo (Figueiredo *et al.*, 2022).

Estudos indicam que o TB está associado a alterações neuroquímicas e neuropatológicas no sistema nervoso central, com destaque para desequilíbrios nos neurotransmissores. Essas alterações estão diretamente relacionadas às oscilações de humor e comportamento típicas do transtorno. Trata-se de uma condição crônica e complexa, que impõe elevado fardo não apenas ao indivíduo acometido quanto a perda da qualidade de vida, mas também à sua família e à sociedade, gerando custos relacionados ao tratamento, hospitalizações, perda de produtividade (Romero *et al.*, 2023).

A etiologia do TB não está completamente esclarecida, sendo considerada multifatorial, envolvendo a interação entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. O diagnóstico é realizado com base em avaliação clínica minuciosa, levando em conta o histórico de sintomas e episódios apresentados pelo paciente durante o processo de investigação, sendo fundamental o papel do acompanhamento psiquiátrico especializado (De Moura *et al.*, 2021).

Além disso, é comum a presença de comorbidades psiquiátricas associadas ao TB, o que aumenta a complexidade do manejo clínico. Entre as mais frequentes estão os transtornos

de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos alimentares, uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade (Garcia; Melgaço; Trajano, 2022). As variações abruptas de humor também comprometem a capacidade de estabelecer e manter relações interpessoais e profissionais, reforçando a importância do tratamento contínuo e individualizado (Parizotti; Alves Filho; De Peder, 2021).

O tratamento do Transtorno Bipolar inclui o uso de estabilizadores de humor, como o lítio e anticonvulsivantes, antipsicóticos, além de intervenções psicoterapêuticas, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental e a psicoeducação. Essas estratégias visam promover o autocuidado, a adesão ao tratamento e a melhora da qualidade de vida. O TB possui natureza episódica e crônica, caracterizando-se por causar impactos significativos na funcionalidade do indivíduo (De Almeida; Nascimento Júnior; Cardoso, 2023).

Ressalta-se, por fim, a importância da personalização do tratamento, considerando as particularidades de cada paciente e o suporte familiar e social como parte fundamental do processo de recuperação. Assim como, a contínua pesquisa e o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas também são essenciais para ampliar a eficácia do tratamento e contribuir para a estabilidade clínica, bem-estar e qualidade de vida das pessoas com Transtorno Bipolar (Mundim Filho, 2023).

4.3 Comportamento suicida

Grande parte dos indivíduos com ideação suicida expressa seus pensamentos e intenções através de manifestações verbais, frequentemente associadas a conteúdos como sentimentos de culpa, ruína moral e profunda desesperança. Essas expressões refletem estados emocionais intensos e perturbadores, que transcendem contextos culturais e sociais, apresentando padrões semelhantes em diferentes regiões do mundo. O reconhecimento precoce desses sinais é fundamental para a implementação de estratégias preventivas eficazes, com base em abordagens humanizadas e integradas (Baldaçara; Geraldo, 2021).

O comportamento suicida pode ser compreendido como qualquer ação em que o indivíduo provoca danos a si próprio, independentemente do grau de intencionalidade letal ou dos motivos subjacentes a decisão de tomar tal conduta. Esta concepção ampla permite analisar o comportamento suicida como um processo contínuo, que se inicia com pensamentos autodestrutivos, evoluindo para ameaças, gestos e tentativas de suicídio, podendo ter como desfecho final a concretização do ato suicida (Botega, 2015).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014), os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida estão relacionados, predominantemente,

à presença de transtornos mentais. Dentre esses, destacam-se a depressão, o transtorno bipolar, os transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras substâncias psicoativas, os transtornos de personalidade e a esquizofrenia. Ressalta-se, ainda, que o risco de comportamento suicida pode ser potencializado em indivíduos quando há associação de múltiplos transtornos mentais, como, por exemplo, transtorno bipolar e, concomitantemente, dependência de álcool.

O comportamento suicida pode ser compreendido como qualquer ação de dano autoinfligido, independentemente do grau de intenção letal envolvido ou das motivações associadas ao ato. Trata-se de um fenômeno de elevada complexidade, que não possui uma causa única, sendo resultante de múltiplos fatores que interagem em diferentes esferas, tais como a individual, familiar, comunitária e social. Este comportamento manifesta-se num contínuo que se inicia na ideação suicida, expressa por sinais verbais ou não verbais, evoluindo para o planejamento e tentativa de suicídio, podendo culminar na realização do suicídio propriamente dito (Brito; Silva Júnior; Cardoso, 2020).

A literatura especializada aponta três características psicopatológicas frequentemente presentes na mente de indivíduos com ideação suicida: ambivalência, impulsividade e rigidez de pensamento. A ambivalência refere-se ao conflito interno entre o desejo de acabar a dor emocional e o impulso de continuar vivendo. A impulsividade manifesta-se como a tendência a agir de forma abrupta diante de eventos negativos cotidianos, com duração de alguns minutos a horas, podendo levar a tentativas de suicídio. Já a rigidez ou constrição do pensamento caracteriza-se por uma visão inflexível e drástica da realidade, na qual o suicídio é percebido como a única solução existente para o sofrimento vivenciado (Baldaçara; Geraldo, 2021).

Estudo desenvolvido na população adulta mexicana revelou que a prevalência de tentativas de suicídio é mais elevada entre mulheres e indivíduos jovens. A investigação identificou alguns fatores que aumentam a probabilidade de ocorrência desse comportamento, tais como baixo nível de escolaridade, presença de obesidade, condição civil de solteiro, consumo de álcool e tabaco, bem como sintomas intensos de depressão. Esses achados contribuem significativamente para a compreensão do comportamento suicida no contexto mexicano, além de possibilitar a identificação de variáveis que potencializam o risco de tentativas de suicídio (Davila- Cervantes; Luna- Contrera, 2024).

Um estudo conduzido com indivíduos atendidos em serviços de emergência geral teve como objetivo analisar os principais fatores de risco relacionados ao comportamento suicida. A pesquisa identificou quatro principais eventos relacionados ao risco de suicídio: relações

familiares traumáticas, vivências traumáticas anteriores, condições socioeconômicas desfavoráveis e comportamento impulsivo associado à percepção de ausência de fatores de proteção. Os resultados evidenciaram que a presença simultânea desses fatores contribui significativamente para a decisão pelo suicídio, destacando-se, sobretudo, os vínculos afetivos fragilizados e as experiências traumáticas vivenciadas (Silva; Marcolan, 2023).

A análise do perfil epidemiológico de pacientes que atentaram contra a própria vida e foram atendidos em um hospital geral de emergências no estado de Alagoas evidenciou o predomínio de tentativas de suicídio em indivíduos na faixa etária entre 15 e 29 anos, sendo a maioria do sexo feminino. No que se refere aos métodos utilizados para lesões autoprovocadas, verificou-se maior frequência de envenenamento, com destaque para o uso de agentes medicamentosos, seguidos de raticidas e produtos de uso doméstico. O estudo demonstrou, ainda, um crescimento progressivo dos casos de suicídio ao longo dos anos (Santos Júnior *et al.*, 2019).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (APA, 2022), determinados diagnósticos psiquiátricos são reconhecidos como predisponentes ao comportamento autolesivo e a tentativas de suicídio. Entre eles, evidencia-se o Transtorno Bipolar, cuja sintomatologia inclui labilidade emocional — caracterizada por rápidas mudanças de humor — e episódios recorrentes de humor deprimido. Esses fatores contribuem significativamente para o risco aumentado de suicídio entre os indivíduos afetados. Estima-se que aproximadamente 5% a 6% das pessoas diagnosticadas com Transtorno Bipolar possam vir a morrer por suicídio.

Segundo o DSM-5-TR (APA, 2022), comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio também podem ser observados em indivíduos com diagnóstico de Transtornos Depressivos, sendo frequentemente associados à desregulação do humor, isolamento social e sentimentos intensos de desesperança. Estudos indicam que pessoas com depressão apresentam um risco aproximadamente 17 vezes maior de tentativa de suicídio em comparação com a população geral. O manual destaca ainda que a maioria das mortes por suicídio ocorre sem que haja registros prévios de tentativas não fatais, o que reforça a necessidade de avaliação e intervenção precoce em casos de depressão.

Dados do Ministério da Saúde indicam que, em um total de 124.709 registros de autolesão, 71,3% dos casos foram identificados entre mulheres. No que se refere à distribuição etária das vítimas, verificou-se que 46,3% dos casos concentraram-se entre 20 e 39 anos, enquanto 23,3% envolveram jovens entre 15 e 19 anos. Embora as mulheres apresentem, estatisticamente, maior número de comportamentos autolesivos e tentativas de

suicídio, os homens são mais propensos à consumação do ato, devido à utilização de métodos mais letais. Em 2019, a taxa de mortalidade por suicídio entre homens foi de 10,7 por 100 mil habitantes, enquanto entre mulheres foi de 2,9 (Brasil, 2021).

O comportamento autolesivo manifesta-se em diferentes faixas etárias, apresentando maior prevalência entre indivíduos do sexo feminino. A principal justificativa relatada para a prática da autolesão está associada à tentativa de alívio de sofrimento psíquico intenso, frequentemente relacionado com as emoções negativas, como tristeza, raiva e angústia. Trata-se, portanto, de um mecanismo utilizado por alguns indivíduos como forma de regular as emoções diante de experiências internas dolorosas (Cronemberger; Silva, 2023).

O comportamento suicida impacta não apenas o indivíduo que a vivência, mas também seus familiares, acarretando significativas consequências emocionais e sociais. Estudos apontam que há uma carência de compaixão social em relação às tentativas de suicídio, o que frequentemente resulta na exclusão cultural e social de sobreviventes e seus familiares, contribuindo para o aumento da situação de risco. Entre os fatores de risco adicionais, destacam-se conflitos familiares, separação dos pais, dificuldades financeiras, pobreza, presença de doenças crônicas, ausência de suporte familiar para transtornos mentais complexos e sentimento de culpa após uma tentativa fracassada de suicídio (Cronemberger; Silva, 2023).

O impacto do comportamento suicida vai além da experiência do indivíduo que a vivência, atinge os familiares e cria repercussões emocionais e sociais. Pesquisas indicam uma escassez de empatia social quanto as tentativas de suicídio, levando a uma marginalização social e cultural tanto dos sobreviventes quanto de seus entes. Além disso, diversos fatores de risco contribuem para o agravamento desse cenário, como sentimento de culpa associados a tentativas de suicídio malsucedidas, dificuldades econômicas, condições de pobreza, desentendimentos no núcleo familiar, separações parentais, enfermidades crônicas, ausência de apoio familiar em casos de transtornos mentais graves (Kabir *et al.*, 2023).

4.3.1 Manejo do comportamento suicida: características, fatores de risco e impactos

O comportamento suicida é um fenômeno complexo que afeta não apenas o indivíduo, mas também seus familiares e a sociedade como um todo. Trata-se de qualquer ação auto infligida com potencial de dano, independentemente do grau de intenção letal ou das motivações associadas ao ato (Brito; Silva Júnior; Cardoso, 2020). Essa definição abrange um contínuo que se inicia com pensamentos autodestrutivos, passando por ameaças, planos, tentativas e, em alguns casos, culminando na morte por suicídio (Botega, 2015).

Grande parte dos indivíduos com ideação suicida expressa seus pensamentos por meio de manifestações verbais, frequentemente relacionadas a sentimento de culpa, desesperança e ruína moral. Tais sinais, embora possam variar culturalmente, apresentam padrões comuns em diferentes regiões do mundo. O reconhecimento precoce dessas manifestações é essencial para a adoção de estratégias de prevenção eficazes e humanizadas (Baldaçara; Geraldo, 2021).

A literatura especializada destaca três características psicopatológicas recorrentes na ideação suicida: ambivalência, impulsividade e rigidez cognitiva. A ambivalência reflete o conflito entre o desejo de viver e a vontade de cessar a dor emocional. A impulsividade pode levar a ações abruptas diante de eventos estressantes, enquanto a rigidez de pensamento faz com que o suicídio seja percebido como a única saída possível (Baldaçara; Geraldo, 2021).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014), os principais fatores de risco para o comportamento suicida estão relacionados a transtornos mentais, entre eles a depressão, o transtorno bipolar, a esquizofrenia, os transtornos de personalidade e os decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O risco se intensifica quando há comorbidade entre diferentes transtornos, como a associação entre transtorno bipolar e dependência de álcool.

O DSM-5-TR reconhece que diagnósticos como transtorno bipolar e depressão maior estão fortemente associados ao comportamento suicida. No transtorno bipolar, episódios de labilidade emocional e humor deprimido elevam o risco de suicídio, com estimativas de mortalidade por essa causa entre 5% e 6% dos pacientes. Em casos de depressão, o risco é até 17 vezes maior do que na população geral, sendo agravado por sentimentos intensos de desesperança e isolamento social (APA, 2022).

Diversas condições sociodemográficas também contribuem para o risco de suicídio. Dados do Ministério da Saúde mostram que, entre 124.709 registros de autolesão, 71,3% ocorreram entre mulheres. A maior incidência concentra-se entre pessoas de 20 a 39 anos (46,3%) e jovens de 15 a 19 anos (23,3%). Apesar da maior frequência de tentativas entre mulheres, os homens são mais propensos à consumação do ato, geralmente por recorrerem a métodos mais letais (Brasil, 2021).

Um estudo conduzido em Alagoas reforça esse cenário, identificando maior prevalência de tentativas de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos, com predomínio do sexo feminino. O método mais utilizado foi o envenenamento, sobretudo com medicamentos, raticidas e produtos domésticos. Os dados também revelaram crescimento progressivo das ocorrências ao longo dos anos (Santos Júnior *et al.*, 2019).

Resultados semelhantes foram observados em estudo realizado com adultos mexicanos, que apontou maior prevalência de tentativas entre mulheres e jovens. Entre os fatores associados destacam-se baixo nível de escolaridade, obesidade, consumo de álcool e tabaco, além de sintomas depressivos intensos (Davila-Cervantes; Luna-Contrera, 2024).

Outro estudo, focado em pacientes atendidos em serviços de emergência, identificou quatro principais fatores de risco para o comportamento suicida: experiências familiares traumáticas, histórico de eventos traumáticos, condições socioeconômicas adversas e comportamento impulsivo sem presença de fatores protetivos. A ausência de vínculos afetivos e de suporte social agrava ainda mais esse quadro (Silva; Marcolan, 2023).

O comportamento autolesivo, muitas vezes presente em diferentes faixas etárias, tem prevalência maior entre mulheres e está frequentemente associado ao alívio de sofrimento emocional intenso, como tristeza, raiva e angústia. Para algumas pessoas, ele funciona como uma estratégia disfuncional de regulação emocional (Cronemberger; Silva, 2023).

Igualmente, o impacto do comportamento suicida estende-se para além do indivíduo, afetando significativamente os familiares, que muitas vezes enfrentam estigmatização social e ausência de apoio. A exclusão cultural e a falta de empatia social agravam o risco dos sobreviventes e seus entes, especialmente diante de contextos de pobreza, conflitos familiares, doenças crônicas e ausência de suporte em casos de transtornos mentais graves (Kabir *et al.*, 2023).

A ABP, conforme diretrizes citadas por Baldaçara *et al.* (2021), recomenda que a avaliação clínica de indivíduos com risco de suicídio seja personalizada, contínua e fundamentada em variáveis como histórico pessoal, risco atual e plano terapêutico individualizado. Dada a complexidade multifatorial do suicídio, a abordagem clínica precisa ser estruturada e criteriosa, especialmente considerando a ausência de ferramentas capazes de prever com precisão a probabilidade de ocorrência do ato. Assim, o manejo deve respeitar princípios éticos, empáticos e adaptados às particularidades de cada caso.

De acordo com essas mesmas diretrizes, a triagem e a avaliação do risco suicida devem ser realizadas com o uso de protocolos estruturados e validados, permitindo a identificação precoce de fatores de risco e a construção de planos de cuidado personalizados. Diante da identificação de risco iminente, é fundamental a adoção imediata de intervenções baseadas em evidências, como psicoterapia e, quando necessário, farmacoterapia, visando estabilizar o estado emocional do paciente e evitar a progressão da crise. A ABP também enfatiza a importância das ações de prevenção e intervenção, com foco na atenção a grupos vulneráveis e no apoio a sobreviventes e familiares (Baldaçara *et al.*, 2021).

O tratamento deve envolver uma equipe multidisciplinar e priorizar a continuidade do cuidado após a alta, com o objetivo de reduzir a reincidência e contribuir para o enfrentamento do estigma associado ao comportamento suicida. A escuta ativa, o acolhimento e a construção compartilhada de estratégias de enfrentamento são fundamentais nesse processo. Desde o primeiro contato, é essencial estabelecer uma aliança terapêutica sólida, promovendo vínculo e confiança entre paciente e equipe de saúde. Baldaçara *et al.* (2023) refere ainda sobre as diretrizes específicas para o funcionamento e integração de linhas diretas de prevenção ao suicídio. Essas linhas devem ser operadas por profissionais treinados para fornecer suporte imediato, escuta qualificada e encaminhamento adequado, compondo uma rede de resposta rápida às crises suicidas.

Portanto, o atendimento por meio dessas linhas deve garantir princípios como confidencialidade, anonimato e empatia, promovendo a criação de um espaço seguro para o indivíduo em sofrimento. A integração com a rede formal de saúde mental é essencial para assegurar o acompanhamento contínuo, a adesão ao cuidado e a efetividade das ações preventivas em longo prazo (Baldaçara *et al.*, 2021).

4.4 Suicídio: desafios, determinantes e estratégias de prevenção

O suicídio é um evento grave e relativamente evitável, configurando um significativo desafio de saúde pública global. De acordo com estimativas da OMS, mais de 700 mil pessoas morrem anualmente em decorrência do suicídio, o que representa uma a cada 100 mortes registradas. Este fenômeno é uma das principais causas de morte no mundo, especialmente entre os mais jovens, sendo a quarta maior causa entre indivíduos de 15 a 29 anos em 2019, atrás de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal. Embora o suicídio seja um fenômeno global, 77% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2023).

Nas últimas décadas, observou-se um aumento substancial das taxas de suicídio nas Américas, tornando essa região a única do mundo a apresentar um crescimento consistente nos índices de mortalidade relacionados a esse fenômeno desde o ano 2000. Esse agravamento se configura como um grave problema de saúde pública, com incidência particularmente elevada entre a população masculina. Estima-se que cerca de 79% dos suicídios nas Américas envolvem homens, com mais de 97 mil mortes registradas na região em 2019 (Lange *et al.*, 2023).

No Brasil, o número de suicídios também tem aumentado, com um total de 112.230 mortes registradas entre 2010 e 2019, representando um incremento de 43% nas taxas anuais

de óbitos, de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019 (Brasil, 2021). Esse aumento reflete a complexidade do suicídio no contexto brasileiro, onde fatores econômicos e sociais exercem grande impacto nas condições de vida e saúde da população. A desigualdade econômica e social no país contribui, entre outros fatores, para a intensificação desse problema (Baldaçara *et al.*, 2021).

Além disso, dados sobre tentativas de suicídio no Brasil indicam uma concentração significativa de casos entre indivíduos de 10 a 39 anos, com aproximadamente 70% dos casos registrados em ambos os sexos. No que tange à mortalidade, observou-se um aumento em todas as faixas etárias, com destaque para os grupos de 5 a 14 anos (103% de aumento entre 2011 e 2019) e de 15 a 19 anos (75% de aumento no mesmo período). A taxa de mortalidade por suicídio entre homens é aproximadamente quatro vezes maior que entre mulheres, embora o aumento tenha sido mais acentuado no sexo feminino (28% contra 22% no masculino) (Brasil, 2022).

Estudos indicam que os métodos mais utilizados para o suicídio no Brasil incluem envenenamento, enforcamento e quedas (McDonald *et al.*, 2021). No estado do Tocantins, entre 2010 e 2019, foram registrados 1.025 óbitos por suicídio, com predominância entre homens, sendo o enforcamento o método mais comum e o domicílio o local de ocorrência mais frequente. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias preventivas específicas para essa região (Fernandes *et al.*, 2023).

Uma revisão sistemática sobre o suicídio no Brasil identificou taxas de mortalidade entre 4,6 e 6,6 por 100.000 habitantes entre 2000 e 2020, com aumento progressivo em todas as macrorregiões do país, especialmente nas regiões Sul e Centro-Oeste. Fatores sociodemográficos e condições de saúde mental têm sido associados ao aumento do risco de suicídio, reforçando a necessidade de estratégias preventivas que considerem as especificidades regionais e os determinantes sociais e psicológicos desse fenômeno (Baldaçara *et al.*, 2022).

Apesar da crescente quantidade de publicações científicas sobre o suicídio, o Brasil enfrenta desafios na implementação de ações eficazes de prevenção, devido ao déficit de informações consolidadas sobre a epidemiologia do comportamento suicida. A fragmentação dos dados e a falta de publicações completas dificultam a elaboração e implementação de medidas preventivas adequadas à realidade epidemiológica nacional (Baldaçara *et al.*, 2021).

A OMS, em suas diretrizes globais, tem implementado a abordagem “*Live Life*” para a prevenção do suicídio até 2030, com intervenções prioritárias, baseadas em evidências científicas e consideradas eficazes na redução dos comportamentos suicidas, como a restrição

ao acesso a meios letais, uma cobertura responsável da mídia sobre o suicídio, a promoção de competências socioemocionais para adolescentes e a identificação precoce, avaliação e acompanhamento de indivíduos em risco (OMS, 2023).

Diversos fatores de risco têm sido associados ao aumento da probabilidade de comportamentos suicidas. Entre eles, destacam-se a vivência de eventos adversos ou traumáticos, a desesperança, o luto, crises financeiras, solidão, alterações do sono, além de condições médicas e psiquiátricas crônicas, como lesões cerebrais traumáticas e abuso de substâncias psicoativas. Conflitos interpessoais, histórico familiar de suicídio e acesso inadequado a cuidados de saúde mental também são determinantes relevantes no aumento do risco de suicídio (Harris *et al.*, 2020; Baldaçara *et al.*, 2021).

A ocorrência de uma tentativa de suicídio prévia é um dos maiores preditores de mortalidade, pois pode reforçar a sensação de capacidade para concretizar os planos suicidas. Mulheres, embora com menor número de tentativas, tendem a ter uma reincidência mais comum, enquanto homens, com menos tentativas, geralmente recorrem a métodos mais letais, o que eleva a probabilidade de morte. Estudos indicam que episódios de autolesão e tentativas aumentam nos seis meses seguintes ao primeiro evento (Torre-Luque *et al.*, 2023).

Evidências também apontam que níveis mais elevados de religiosidade e espiritualidade estão associados a menores índices de depressão, redução do consumo e abuso de substâncias psicoativas, a melhores indicadores de qualidade de vida e de suporte social, desempenhando um papel protetor importante na saúde mental e na redução dos comportamentos de risco (Moreira-Almeida; Bhugra, 2021). A religiosidade pode, portanto, ser uma dimensão importante a ser considerada nas estratégias de prevenção.

Estudos recentes também sugerem que a solidão, associada a baixos níveis de suporte social, é um potencial fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos, o que, por sua vez, pode contribuir para a ideação suicida (Gabarrell-Pascuet *et al.*, 2022). A falta de apoio social destaca-se como um dos maiores determinantes para a saúde mental, reforçando a importância das redes de apoio e intervenções baseadas em suporte social na prevenção do suicídio e na prevenção de transtornos psicológicos.

Evidências científicas sugerem que sintomas depressivos podem atuar como mediadores entre o baixo suporte social e a ideação suicida, ressaltando, o papel da saúde mental neste processo. Estes resultados sugerem a necessidade do desenvolvimento de estudos sobre como fatores de risco e proteção interagem para ampliar o entendimento do comportamento suicida (Wan *et al.*, 2022). A compreensão das interações entre estas variáveis é essencial para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção.

4.4.1 Prevenção do comportamento suicida e estratégias de intervenção

A prevenção do suicídio é uma prioridade para a saúde pública, englobando ações amplas, como campanhas de conscientização, palestras educativas e atividades em grupo, visando sensibilizar a população sobre o tema. A prevenção universal busca evitar o comportamento suicida ao atingir toda a sociedade, reduzindo os riscos associados a este fenômeno. Algumas das estratégias eficazes incluem a restrição ao acesso a armas de fogo, pesticidas e substâncias tóxicas, além de políticas públicas para a redução do consumo de álcool e outras drogas. A promoção do bem-estar físico e emocional também é essencial, com a garantia de acesso à moradia, alimentação, segurança, cultura e serviços de saúde mental (Martin *et al.*, 2022).

Embora as estratégias de prevenção universal sejam fundamentais, elas sozinhas não são suficientes para prevenir o suicídio de maneira eficaz. Para complementar essas ações, são necessárias intervenções mais específicas, que atendam aos grupos e indivíduos em situação de maior risco. Nesse contexto, destacam-se as estratégias de prevenção seletiva e indicada, que visam grupos de risco e pessoas com histórico de tentativas de suicídio, oferecendo suporte direcionado e contínuo (Sufate Sorzano *et al.*, 2023).

A prevenção seletiva é voltada para grupos mais propensos a comportamentos suicidas, como jovens com baixa renda com transtornos mentais e sem acesso a assistência. Esta abordagem envolve atividades educativas focadas na prevenção do suicídio, acompanhadas de um acompanhamento contínuo por profissionais de saúde qualificados. O objetivo é ajudar os indivíduos a reconhecerem os sinais de alerta, fatores de risco e recursos de apoio disponíveis. Esse acompanhamento pode durar até 18 meses, realizado presencialmente ou por telefone, sempre buscando fortalecer o vínculo terapêutico (D'Anci; Uhl, 2020).

A prevenção indicada é direcionada para indivíduos com alto risco de suicídio, especialmente aqueles que já tentaram suicidar-se anteriormente. Nessa abordagem, o suporte psicossocial desempenha um papel essencial, requerendo acompanhamento contínuo por parte de profissionais de saúde, para ajudar na elaboração de conflitos internos e redução do sofrimento psíquico. Quando há sinais de comportamento suicida, é importante que o indivíduo tenha o apoio de pessoas próximas, seja por meio de contatos emergenciais ou acompanhamento regular (Magalhães; Gonçalves, 2022).

Entre as estratégias mais eficazes para a prevenção do suicídio, destacam-se a detecção precoce de transtornos mentais, a ampliação do acesso a serviços de saúde mental e a promoção de uma saúde mental positiva. Paralelamente, torna-se fundamental conscientizar a

população sobre a importância da prevenção e combater o estigma associado aos transtornos psíquicos, fator que dificulta a busca por ajuda. A construção de redes de apoio sólidas — envolvendo familiares, amigos e profissionais capacitados — é essencial para o acolhimento e o acompanhamento contínuo de pessoas em situação de risco. A articulação dessas ações integradas fortalece significativamente a eficácia das intervenções preventivas, contribuindo para a redução da mortalidade por suicídio (Kabir *et al.*, 2023).

5 RESULTADOS E ANÁLISE

A Tabela 1 apresenta o perfil demográfico, social, econômico e cultural dos 62 participantes atendidos por comportamento suicida na emergência do Hospital Geral de Palmas, Tocantins.

Tabela 1. Perfil demográfico, social, econômico e cultural dos participantes (n = 62)

Variável	Categoria	n	%
Idade (média ± DP)	–	–	32,40 ± 12,31 anos
Sexo	Feminino	44	71,0%
	Masculino	18	29,0%
Cidade onde mora	Palmas	57	91,9%
	Outra cidade	5	8,1%
Situação de trabalho atual	Não possui carteira assinada	48	77,4%
	Possui carteira assinada	14	22,6%
Recebe algum benefício financeiro	Não	39	62,9%
	Sim	23	37,1%
Renda familiar mensal	Até 1 salário mínimo	19	30,6%
	De 1 a 2 salários mínimos	30	48,4%
	De 2 a 3 salários mínimos	4	6,5%
	De 3 a 4 salários mínimos	5	8,1%
	De 4 a 5 salários mínimos	1	1,6%
Possui alguma religião	Acima de 5 salários mínimos	3	4,8%
	Sim	45	73,8%
Religião declarada*	Não	16	26,2%
	Evangélica/Protestante	24	53,3%*
	Católica	19	42,2%*
	Umbanda/Candomblé	1	2,2%*
	Espírita (Kardecista)	1	2,2%*
Orientação sexual	Heterossexual	54	87,1%
	Homossexual	4	6,5%
	Bissexual	2	3,2%
	Outros (não especificado)	2	3,2%
Mora perto da família	Sim	42	67,7%
	Não	20	32,3%

* Percentuais relativos aos 45 participantes que declararam ter religião (n = 45).
Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A média de idade dos participantes foi de 32,4 anos ($\pm 12,31$), indicando uma população majoritariamente jovem. Observou-se predominância do sexo feminino (71,0%), em comparação aos homens (29,0%). A maioria dos participantes reside em Palmas (91,9%),

enquanto apenas 8,1% moram em outros municípios, o que reforça a centralidade da capital como referência em atendimento emergencial (Tabela 1).

No que se refere à situação de trabalho, a maior parte dos participantes (77,4%) não possuía vínculo formal de emprego, evidenciando a inserção desta população no mercado de trabalho. Ademais, 37,1% relataram receber algum tipo de benefício financeiro, o que pode indicar uma dependência de auxílios públicos ou aposentadorias, refletindo condições socioeconômicas desfavoráveis (Tabela 1).

A renda familiar mensal também confirma esse cenário, com 79,0% dos respondentes declarando rendimento de até dois salários mínimos. Apenas 6,4% possuíam renda superior a quatro salários mínimos (Tabela 1). Esses dados revelam a realidade econômica entre os participantes.

Quanto ao aspecto religioso, 73,8% afirmaram possuir alguma religião, sendo as mais mencionadas a evangélica/protestante (53,3%) e a católica (42,2%). Religiões de matriz africana e o espiritismo kardecista foram declaradas por uma minoria (2,2% cada) (Tabela 1). A presença de religiosidade pode indicar uma possível rede de apoio ou referência cultural, ainda que sua influência nos episódios de crise não tenha sido diretamente investigada.

Em relação à orientação sexual, a ampla maioria se identificou como heterossexual (87,1%), com menor representação de pessoas homossexuais (6,5%), bissexuais (3,2%) e outras orientações (3,2%). Por fim, 67,7% afirmaram morar perto da família, o que pode ter implicações importantes na oferta de suporte social e afetivo em momentos de crise (Tabela 1).

De modo geral, os achados da Tabela 1 evidenciam um perfil de pacientes jovens, em situação renda de até dois salários mínimos e com forte presença de vínculos familiares e religiosos, aspectos que devem ser considerados na elaboração de políticas públicas e estratégias de cuidado em saúde mental e prevenção do suicídio.

A Tabela 2 apresenta dados sobre a cor/raça autodeclarada dos participantes, percepção de sofrimento psíquico relacionado à raça, grau de escolaridade, presença de filhos, composição familiar e o município de residência dos participantes do estudo. No que se refere à composição familiar, observa-se um dado marcante: a ampla maioria dos participantes (93,5%) declarou viver sozinha.

Tabela 2. Cor/raça autodeclarada, percepção de sofrimento psíquico relacionado à raça, escolaridade, filhos, composição familiar e município de residência (n = 62)

Variável	n	%	
Cor/Raça autodeclarada			
Parda	36	59,0	
Branca	16	26,2	
Negra	9	14,8	
Percepção de sofrimento psíquico relacionado à raça*		Média	DP
		0,26	0,57
Anos de estudo completos			
	≤ 8 anos	10	16,1
	9 a 11 anos	12	19,3
	Ensino Médio completo (12 anos)	23	37,1
	Superior incompleto (13 a 15 anos)	2	3,2
	Superior completo ou mais (≥16)	14	22,5
Possui filhos			
	Sim	34	55,7
Com quem você vive?			
	Sozinho	58	93,5
	Com filhos	1	1,6
	Com mãe	2	3,2
	Com mãe e irmã	1	1,6
Cidade de residência			
	Palmas	57	91,9
	Pedro Afonso	2	3,2
	Lizarda	1	1,6
	Porto Nacional	1	1,6
	São Félix do Tocantins	1	1,6

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A maioria dos participantes se autodeclarou parda (59,0%), seguida por branca (26,2%) e negra (14,8%). Esses dados refletem, em parte, a composição racial da população do estado do Tocantins, caracterizada por significativa miscigenação (Tabela 2).

Em relação à percepção de sofrimento psíquico relacionado à raça, a média encontrada foi de 0,26 (\pm 0,57), em uma escala em que valores mais altos indicam maior percepção de sofrimento (Tabela 2). Esse resultado sugere que, de forma geral, os participantes relataram baixos níveis de sofrimento psíquico atribuídos à sua cor/raça.

Em relação à escolaridade, observou-se que a maior parte dos indivíduos concluiu o ensino médio, com 37,1% dos participantes tendo 12 anos de estudo. Um total de 22,5%

declarou ter ensino superior completo ou mais (16 anos ou mais de estudo), enquanto 3,2% possuem ensino superior incompleto (entre 13 e 15 anos de estudo). Um grupo relevante, equivalente a 19,3%, possui entre 9 e 11 anos de estudo, e 16,1% têm até 8 anos de escolarização (Tabela 2).

Esses dados revelam uma diversidade no nível educacional dos participantes, com predominância de escolaridade média, o que pode indicar certa limitação de acesso ao ensino superior, ainda que mais de um quinto dos respondentes tenha atingido esse nível.

Quanto à variável “possuir filhos”, mais da metade dos participantes (55,7%) afirmou ter filhos, enquanto 44,3% não possuem. Este dado é relevante para a compreensão do contexto familiar e das responsabilidades sociais dos indivíduos atendidos por comportamento suicida, uma vez que a parentalidade pode influenciar tanto fatores de risco quanto de proteção relacionados à saúde mental (Tabela 2).

Esses achados sugerem a importância de considerar o nível educacional e a presença de filhos na análise e formulação de estratégias de cuidado e prevenção em saúde mental.

A Tabela 3 apresenta informações sobre a composição familiar e o município de residência dos participantes do estudo. No que se refere à composição familiar, observa-se um dado marcante: a ampla maioria dos participantes (93,5%) declarou viver sozinha.

Os dados da Tabela 2, mostram que apenas 6,5% relataram residir com outras pessoas, sendo essas: filhos (1,6%), mãe (3,2%) e mãe com irmã (1,6%). Esse dado indica um padrão de isolamento social significativo entre os atendidos por comportamento suicida na emergência, o que pode representar um fator de risco importante no contexto da saúde mental, uma vez que o suporte familiar é frequentemente um elemento protetivo relevante.

Quanto ao município de residência, a maioria expressiva dos respondentes (91,9%) reside em Palmas, capital do Tocantins e sede do hospital onde a pesquisa foi realizada. Os demais participantes residem em outros municípios do estado, em proporções muito pequenas: Pedro Afonso (3,2%), Lizarda (1,6%), Porto Nacional (1,6%) e São Félix do Tocantins (1,6%) (Tabela 2). Esses dados confirmam que o serviço de emergência atende majoritariamente à população local, mas também recebe demandas de outros municípios, ainda que em número reduzido.

Em conjunto, os achados reforçam a necessidade de atenção às condições de isolamento e à ausência de redes de apoio familiar no planejamento de intervenções de cuidado em saúde mental, bem como à importância do acesso regionalizado aos serviços especializados.

A caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por comportamento suicida é essencial para compreender os determinantes sociais e as redes de cuidado em saúde que envolvem esses indivíduos.

Dentre os aspectos relevantes para essa análise, destaca-se a identificação da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou serviço de referência utilizado pelos participantes. Essa informação permite inferir o grau de vínculo com a atenção primária e a possível continuidade do cuidado em saúde mental. A Tabela 3 apresenta a distribuição dos participantes conforme a unidade de saúde referida no momento da entrevista.

Tabela 3. Unidade de saúde referida pelos participantes (n = 62)

Variável	n	%
Unidade de Saúde		
Não respondeu (vazio)	28	45,2%
UBS Morada do Sol	2	3,2%
UBS 306 Sul	1	1,6%
UBS 806 Sul	1	1,6%
CAPS AD II	1	1,6%
Não lembra / Não recorda / Não recorda o nome	3	4,8%
Posto de Saúde do meu setor	1	1,6%
UBS 1004 Sul	1	1,6%
UBS 108 Sul	1	1,6%
UBS 1103 Sul	1	1,6%
UBS 1303 Sul	1	1,6%
UBS 1304 Sul	1	1,6%
UBS 405 Norte	2	3,2%
UBS 406 Norte	1	1,6%
UBS 409 Norte	1	1,6%
UBS 603 Norte	1	1,6%
UBS 712 Sul	1	1,6%
UBS Belo Horizonte, Aurenly IV	1	1,6%
UBS da 407 Norte	1	1,6%
UBS da 41	1	1,6%
UBS da quadra que mora e CAPS	1	1,6%
UBS do setor onde mora / UBS do setor que mora	2	3,2%
UBS Eugênio Pinheiro	1	1,6%
UBS Nova Horizonte / UBS Novo Horizonte	2	3,2%
UBS Santa Bárbara	1	1,6%

Variável	n	%
UBS São Felix	1	1,6%
UBS Taquari	1	1,6%
Valterli Vagner	1	1,6%
Valto Negreiro – Taquaruçu Grande	1	1,6%
Total	62	100%

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A análise da Tabela 3 revela que uma parcela significativa dos participantes (45,2%) não informou o nome da unidade de saúde de referência, o que pode indicar um baixo vínculo com os serviços da atenção primária ou mesmo desconhecimento da UBS de adscrição. Além disso, os demais participantes citaram uma variedade de unidades, sem concentração expressiva em nenhuma delas, o que demonstra uma fragmentação no acesso aos serviços de saúde.

Entre as unidades mais citadas, aparecem Morada do Sol, UBSs da região Sul (como 306, 806, 1004, 1103, 1303, 1304, 712), Norte (405, 406, 407, 409, 603) e outras como Taquari e Novo Horizonte, refletindo a dispersão geográfica dos atendidos. Também foi citado o CAPS AD II, o que pode sugerir vínculo com o cuidado especializado em saúde mental para uso de álcool e outras drogas (Tabela 3).

A diversidade de respostas e a quantidade de participantes que não souberam ou não lembravam o nome da UBS pode indicar fragilidade na vinculação ao serviço de saúde de referência, elemento que pode comprometer a continuidade do cuidado, especialmente em casos de sofrimento psíquico intenso. Esses dados apontam para a importância de fortalecer o papel da atenção primária na identificação precoce e acompanhamento dos casos de risco para comportamento suicida.

A análise da situação ocupacional dos pacientes atendidos por comportamento suicida permite identificar a situação econômica e social da amostra estudada. A Tabela 6 apresenta a distribuição dos participantes conforme as diferentes condições de trabalho declaradas, como emprego formal, trabalho informal, desemprego, serviço público, aposentadoria, afastamento por saúde, estudo e recebimento de pensão alimentícia.

Tabela 4. Situação atual de trabalho dos participantes (n = 62)

Variável	n	%
Situação de trabalho		
Trabalhador com carteira assinada	14	22,6%
Trabalhador autônomo, liberal ou informal	11	17,7%
Desempregado	20	32,3%
Servidor público	12	19,4%
Aposentado por tempo de serviço	0	0,0%
Aposentado por invalidez	3	4,8%
Afastado por razões de saúde	0	0,0%
Estudante	3	4,8%
Recebe pensão alimentícia	1	1,6%

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A análise da Tabela 4 revela que a maior parte dos participantes se encontra em situação de desemprego (32,3%), o que representa um fator de risco significativo para o agravamento da saúde mental. A informalidade no trabalho também aparece com destaque, afetando 17,7% dos entrevistados, enquanto apenas 22,6% possuem vínculo formal de emprego com carteira assinada. Isso pode demonstrar a precarização das relações de trabalho entre os pacientes atendidos por comportamento suicida.

O grupo de servidores públicos representa 19,4% da amostra, número relevante considerando a estabilidade empregatícia associada à função pública. No entanto, a presença de sofrimento psíquico mesmo entre pessoas empregadas em cargos estáveis pode indicar fatores adicionais de estresse ou transtornos mentais não diretamente relacionados à situação laboral.

A aposentadoria por invalidez foi registrada em 4,8% dos casos, o mesmo percentual de estudantes, enquanto nenhum dos participantes relatou estar aposentado por tempo de serviço ou afastado por motivo de saúde no momento da pesquisa. Apenas 1 participante (1,6%) declarou receber pensão alimentícia, o que representa uma proporção residual.

Esses dados evidenciam uma realidade econômica e social entre os indivíduos com comportamento suicida, com predomínio de vínculos frágeis ou ausência de inserção no mercado de trabalho. Tais achados reforçam a necessidade de políticas públicas que articulem saúde mental e inclusão social, com foco em empregabilidade, suporte psicossocial e ações intersetoriais.

A Tabela 5 apresenta os dados obtidos sobre os comportamentos e riscos relacionados à tentativa de suicídio entre os participantes do estudo (n = 62). Foram considerados três indicadores principais: a realização de ações preparatórias para o suicídio, a avaliação clínica

do risco atual segundo os critérios do DSM-5-TR e o número total de tentativas abortadas de suicídio relatadas. Essas variáveis permitem uma visão ampla da presença de comportamentos suicidas e da gravidade do risco identificado clinicamente

Tabela 5. Comportamentos relacionados à tentativa de suicídio, risco clínico atual e número de tentativas abortadas, segundo dados do SPSS (n = 62)

Variável	Categoria	n	%
Você deu algum passo em direção a cometer uma tentativa de suicídio ou a preparar-se para se matar?	Não	37	59,7%
	Sim	25	40,3%
Risco clínico de suicídio atual segundo critérios do DSM-5-TR	Não	11	18,0%
	Sim	50	82,0%
Número total de tentativas abortadas	1	20	76,9%
	2	3	11,5%
	3	1	3,8%
	4	1	3,8%
	10	1	3,8%

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Os dados da Tabela 5 revelam que **40,3% dos participantes** relataram ter dado algum passo em direção à tentativa de suicídio ou preparação para o ato, como reunir pílulas, adquirir armas, distribuir pertences ou escrever bilhetes de despedida. Do ponto de vista clínico, **82% dos participantes avaliados** foram classificados como apresentando risco atual de suicídio com base nos critérios do DSM-5-TR, que incluem ideação suicida, plano, tentativas anteriores e acesso aos meios letais. Com relação ao histórico de **tentativas abortadas de suicídio**, 26 participantes (41,9%) relataram pelo menos uma ocorrência. A maioria (76,9%) relatou uma tentativa abortada, mas casos mais graves também foram identificados, incluindo participantes com múltiplas tentativas (10).

A Tabela 6 apresenta os principais diagnósticos psiquiátricos identificados entre os participantes da pesquisa, bem como a prevalência de comportamentos suicidas (ideação e tentativa). Essa caracterização clínica é fundamental para compreender os quadros de saúde mental mais frequentes na amostra e sua possível associação com o risco de suicídio.

Tabela 6. Distribuição dos diagnósticos clínicos e comportamentos suicidas entre os participantes (n = 62)

Variável	n	%
Diagnósticos psiquiátricos		
Transtorno depressivo	18	29,0
Transtorno de ansiedade generalizada	13	21,0
Esquizofrenia	6	9,7
Dependência de álcool	6	9,7
Delirium	5	8,1
Dependência de estimulantes	5	8,1
Dependência de jogos	3	4,8
Transtorno de personalidade dependente	3	4,3
Compulsão alimentar	2	3,2
Dependência de maconha	2	3,2
Fobia social	2	3,2
Insônia	2	3,2
Transtorno bipolar – hipomania	2	3,2
Transtorno bipolar – episódio depressivo	2	3,2
Transtorno da linguagem	2	3,2
Transtorno de falta de atenção com hiperatividade	2	3,2
Agorafobia	1	1,6
Fobia específica	1	1,6
Transtorno bipolar – mania	1	1,6
Transtorno de pânico	1	1,6
Transtorno psicótico induzido	2	3,2
Comportamentos suicidas		
Tentativa de suicídio	48	77,4
Ideação suicida	14*	22,5

Nota: O total de comportamentos suicidas pode representar sobreposição entre tentativa e ideação suicida.
Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Os dados revelam uma alta prevalência de transtornos depressivos (29,0%) e de transtorno de ansiedade generalizada (21,0%), ambos amplamente reconhecidos como importantes fatores de risco para ideação e comportamento suicida. Além disso, observa-se uma proporção significativa de indivíduos com esquizofrenia (9,7%) e transtornos relacionados ao uso de substâncias, como dependência de álcool (9,7%), estimulantes (8,1%), maconha (3,2%) e jogos (4,8%) (Tabela 5).

O número de participantes com tentativas de suicídio (77,4%) é extremamente elevado, o que evidencia a gravidade clínica da amostra analisada. A presença de ideação suicida (22,5%), mesmo que em menor proporção, também merece atenção, pois representa

risco iminente de progressão para a tentativa, especialmente quando associada a diagnósticos como depressão maior, transtorno bipolar e dependência química (Tabela 5).

Não foi observada diferença na comparação quanto a gravidade dos sintomas medidos pela Escala de Avaliação de Gravidade do Suicídio de Columbia (C-SSRS) e nem quanto ao tipo de evento (ideação e tentativa) quanto as diversas variáveis demográficas. Houve limitação para tal análise devido ao tamanho da amostra.

6 DISCUSSÃO

A análise da caracterização sociodemográfica da amostra revelou aspectos particularmente relevantes quanto à distribuição etária dos participantes. A média de idade de 32,4 anos evidenciou uma concentração significativa de casos em adultos jovens, grupo que tem apresentado risco para comportamentos suicidas nas últimas décadas (Coyne *et al.*, 2021).

A predominância de adultos jovens nos casos de comportamento suicida encontra respaldo na literatura científica contemporânea, que identifica esta faixa etária como período de maior risco devido a múltiplos fatores convergentes. Weiss *et al.* (2022) destacam que essa fase do desenvolvimento é caracterizada por desafios específicos no manejo do estresse, processos complexos de construção identitária, mudanças hormonais significativas e maior propensão ao uso de substâncias psicoativas. Adicionalmente, Krokstad *et al.* (2022) apontam que os adultos jovens enfrentam pressões socioeconômicas crescentes, incluindo instabilidade no mercado de trabalho e dificuldades na transição para a vida adulta independente.

A concentração de casos na faixa etária entre 20 e 35 anos corrobora os achados de Graner e Cerqueira (2019), que relacionam este período a fatores de risco específicos, incluindo conflitos emocionais intensos, histórico de abuso, dificuldades nas relações familiares, episódios depressivos e antecedentes de transtornos mentais na família. Estes elementos reforçam a necessidade de estratégias preventivas direcionadas especificamente a este grupo etário (Fong; Cheng; Yip, 2022; Goodwill; Hope, 2024).

Os resultados evidenciaram marcante predominância do sexo feminino (71,0%) nos casos de comportamento suicida, padrão que se alinha consistentemente com achados internacionais. Esta distribuição encontra correspondência nos estudos de Biezus *et al.* (2022), que identificaram frequência similar de tentativas de suicídio entre mulheres (71,7%) em município do sudoeste do Paraná, e de Al Khatri *et al.* (2023), cujo estudo em Omã revelou que 69,5% dos indivíduos que procuraram atendimento de emergência após tentativas de suicídio eram mulheres.

A literatura científica contemporânea aponta que mulheres, particularmente jovens adultas, apresentam maior propensão a comportamentos suicidas, frequentemente associados a quadros depressivos e à utilização de métodos específicos como a intoxicação exógena (Barry *et al.*, 2023; Burton *et al.*, 2024). Bommersbach *et al.* (2022) corroboram estes achados, demonstrando que mulheres apresentam probabilidade significativamente maior de tentativas de suicídio comparativamente aos homens, disparidade que pode estar associada à maior prevalência de transtornos depressivos e ansiosos nesta população, além de padrões diferenciados de expressão emocional e busca por ajuda.

O estudo de Sadanand, Rangiah e Chetty (2021) reforça a associação significativa entre sexo feminino e maior risco de comportamento suicida, enquanto Gualtieri *et al.* (2025) destacam que fatores hormonais, socioculturais e relacionados aos papéis de gênero contribuem estão relacionados com o risco para tentativas de suicídio. Importante considerar que, embora as mulheres apresentem maior frequência de tentativas, os homens demonstram taxas mais elevadas de suicídios consumados, tendendo a recorrer a métodos mais letais (Brasil, 2014; Surace *et al.*, 2021; Forrest *et al.*, 2023).

Os fatores associados à maior prevalência de tentativas de suicídio entre mulheres incluem questões estruturais como desemprego e os papéis sociais tradicionalmente atribuídos no contexto familiar e social (Botega, 2015). Small *et al.* (2024) acrescentam que a sobrecarga relacionada ao cuidado, a violência de gênero e as desigualdades no mercado de trabalho constituem elementos adicionais a presença de comportamentos suicidas.

Os participantes do estudo apresentaram altas taxas de desemprego, renda familiar de até 2 salários mínimos e dependência de benefícios governamentais. Esta precariedade econômica demonstrou exercer papel relevante no agravamento do sofrimento psíquico, potencializando o risco para comportamentos suicidas ao exacerbar sentimentos de desesperança e exclusão social (Li; Zhao; Yu, 2021; Bloch-Elkouby *et al.*, 2024).

Os dados evidenciados nesta pesquisa, que apontam condições socioeconômica desfavoráveis entre os participantes, com baixa renda, ausência de trabalho formal e dependência de benefícios, refletem os achados de Mathieu *et al.* (2022). Segundo estes autores, o desemprego, crises financeiras, recessões e instabilidade econômica aumentam significativamente o risco de ideação e comportamento suicida ao gerar estresse crônico, sentimentos de desesperança e enfraquecimento das redes de apoio social. Hastings, Guyer e Parra (2022) complementam que a insegurança econômica prolongada pode levar a alterações neurobiológicas associadas ao estresse e aos transtornos mentais.

Figueiredo *et al.* (2022) demonstraram que crises econômicas elevam o risco de suicídio, particularmente entre populações marginalizadas, achado que encontra correspondência na composição socioeconômica da presente amostra. Thornicroft *et al.* (2022) destacam que a pobreza não apenas limita o acesso a recursos de saúde mental, mas também amplifica outros fatores de risco, criando um ciclo difícil de romper.

As condições socioeconômicas precárias identificadas dialogam com o estudo de Machado *et al.* (2022), que demonstrou a efetividade do programa Bolsa Família na redução das taxas de suicídio no Brasil. Os autores evidenciaram que a transferência de renda contribui para mitigar fatores de risco associados à pobreza e desigualdade, promovendo

maior estabilidade e proteção social (Chen *et al.*, 2021). Estes dados reforçam a importância de políticas públicas de assistência financeira como estratégias relevantes para prevenção do comportamento suicida em populações desfavorecidas economicamente.

Oliveira *et al.* (2023) identificaram associação significativa entre baixa renda mensal e comportamento suicida, evidenciando que indivíduos com menor poder aquisitivo apresentam maior risco para à ideiação e tentativas de suicídio. Este achado é coerente com os dados da presente pesquisa, com predominância dos participantes vivendo com até dois salários mínimos e sem vínculo formal de trabalho. A correlação entre baixa renda e comportamento suicida, observada consistentemente na literatura, reforça a influência determinante das condições socioeconômicas desfavoráveis sobre a saúde mental (Baek *et al.*, 2024. Kirkbride *et al.*, 2024).

A pesquisa identificou predominância de participantes autodeclarados pardos (59%) entre os casos de comportamento suicida e risco para suicídio. Este achado sugere que desigualdades estruturais e barreiras no acesso a serviços de saúde podem contribuir para o aumento do risco nesta população, reforçando a importância de abordagens étnico-raciais nas estratégias de prevenção (Alvarez *et al.*, 2022).

Os dados se alinham aos achados de Cordeiro *et al.* (2024), que identificaram maior prevalência de tentativas de suicídio entre pessoas pardas. O estudo destaca que esta população enfrenta condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade, experiências recorrentes de discriminação racial e acesso limitado a serviços de saúde mental. Estes fatores psicossociais e estruturais contribuem para o aumento do sofrimento psíquico, especialmente entre mulheres jovens pardas (Thornicroft *et al.*, 2022).

A representação parda na amostra corresponde parcialmente à composição étnico-racial do estado do Tocantins, onde, segundo o IBGE (2022), 62,2% da população se identifica como parda. Entretanto, esta correspondência demográfica não deve obscurecer as dificuldades enfrentadas por esta população (Garland Mckinney; Meinersmann, 2023).

Brandalise, Pelizzari e Rota (2022) corroboram estes achados ao evidenciar maior risco ao comportamento suicida entre pessoas pardas e pretas, incluindo uso de métodos mais letais e maior reincidência. No contexto do Tocantins, onde a população parda é majoritária, essa representatividade pode refletir não apenas a demografia local, mas também maior exposição a fatores de risco estruturais (Coley *et al.*, 2021). Isso destaca a importância fundamental de considerar recortes raciais nas estratégias de prevenção ao suicídio, desenvolvendo abordagens culturalmente sensíveis e contextualmente apropriadas.

A análise dos dados coletados em Palmas - TO revelou um padrão epidemiológico que contrasta com os achados consolidados na literatura científica internacional. Enquanto estudos globais consistentemente associam baixa escolaridade ao aumento do risco de comportamento suicida (Palma *et al.*, 2024; Bazrafshan; Sayehmiri, 2024; Silva; Priotto, 2023), os resultados desta pesquisa demonstraram que 37,1% dos participantes com comportamento suicida possuíam ensino médio completo (12 anos de escolaridade), representando o maior percentual da amostra estudada.

Esta divergência em relação aos padrões internacionais sugere que fatores contextuais regionais exercem influência significativa na relação entre escolaridade e risco ao suicídio. Variáveis como a qualidade da educação oferecida, as condições socioeconômicas pós-escolaridade, as particularidades do mercado de trabalho local e as limitações no acesso a serviços de saúde mental podem reconfigurar essa associação tradicionalmente estabelecida (Gallyer *et al.*, 2021.; Souza *et al.*, 2023).

Os achados contrariam especificamente os resultados de Aguiar *et al.* (2022), que associaram baixa escolaridade a maior risco de tentativas de suicídio. A concentração de casos entre indivíduos com ensino médio completo no contexto tocantinense indica que a escolaridade média pode não atuar como fator protetivo esperado, possivelmente devido à frustração decorrente da desconexão entre qualificação educacional e oportunidades de inserção profissional (Oliveira *et al.*, 2024).

Similarmente, contrariando as evidências de Renally, Costa e Silva e Cavalcante (2021) sobre a associação entre baixa escolaridade e maior risco de ideação suicida, os dados locais revelam um perfil distinto. Essa divergência pode refletir: (a) discrepâncias entre escolarização formal e aquisição efetiva de conhecimentos em saúde mental, (b) expectativas não atendidas relacionadas ao nível educacional alcançado, ou (c) acesso limitado a serviços especializados mesmo para populações com maior escolaridade formal (Ferreira *et al.*, 2023).

A análise dos dados coletados revelou um padrão epidemiológico que contrasta com os achados consolidados na literatura científica internacional. Enquanto estudos globais consistentemente associam baixa escolaridade ao aumento do risco de comportamento suicida (Palma *et al.*, 2024; Bazrafshan; Sayehmiri, 2024; Silva; Priotto, 2023), no entanto, os resultados desta pesquisa demonstraram que 37,1% dos participantes com comportamento suicida possuíam ensino médio completo (12 anos de escolaridade), representando o maior percentual da amostra estudada.

O isolamento residencial emergiu como um fator de risco predominante na população estudada, com 93,5% dos indivíduos atendidos por comportamento suicida vivendo sozinhos.

Este achado alarmante corrobora e amplifica as evidências apresentadas por Shaw (2022) e Olfson *et al.* (2022) sobre a associação entre isolamento residencial e risco suicida.

Os resultados encontrados nessa pesquisa, convergem com os achados de Nestadt (2022), que identificaram um risco triplicado entre jovens em situação de isolamento. No contexto regional investigado, fatores como a fragilidade das redes de apoio social, barreiras no acesso à saúde mental e aspectos culturais específicos podem agravar significativamente o risco para comportamento suicida (Silva; Priotto, 2023; Mann; Maia; Sá, 2024).

A pesquisa de Moon *et al.* (2025) demonstrou que pessoas com quadros depressivos ou ansiosos em situação de solidão residencial apresentam risco consideravelmente elevado de comportamento suicida. Os achados do presente estudo revelam que essa condição se mostra ainda mais crítica no contexto investigado, onde praticamente a totalidade dos casos registrados envolvia pessoas sem coabitantes, evidenciando a urgência de políticas regionais que promovam identificação ativa de pessoas isoladas e suporte comunitário efetivo (Mann; Maia; Sá, 2024).

A análise dos transtornos psiquiátricos associados ao comportamento suicida na amostra estudada demonstrou consonância com a literatura científica estabelecida. Os resultados evidenciaram uma prevalência de 29,0% de transtornos depressivos entre os casos analisados, confirmando a associação robusta entre depressão e comportamento suicida documentada extensivamente na literatura (Harmer *et al.*, 2024; Coyne *et al.*, 2021).

Dados epidemiológicos consistentemente demonstram que entre 60% e 98% dos suicídios consumados estão associados a distúrbios mentais, destacando-se o transtorno depressivo como um dos principais fatores de risco (Apa, 2014; Brasil, 2009; Who, 2022; Who, 2023). Esta evidência encontra respaldo nos achados da presente pesquisa, que identificou alta prevalência de transtornos depressivos entre os casos analisados.

Os resultados convergem com os achados de Guimarães *et al.* (2022a), que apontaram a depressão como o diagnóstico psiquiátrico com maior risco para desfecho fatal por suicídio. Similarmente, Di Lorenzo *et al.* (2024) identificaram transtorno depressivo maior, transtorno bipolar e esquizofrenia como principais diagnósticos associados ao comportamento suicida, corroborando os dados da presente pesquisa, que revelaram alta prevalência de transtornos depressivos e proporção significativa de esquizofrenia entre os casos analisados (Cordeiro *et al.*, 2024).

Do ponto de vista clínico, 82% dos participantes foram classificados com risco atual de suicídio segundo os critérios do DSM-5-TR, que consideram fatores como ideação suicida ativa, planejamento estruturado, tentativas prévias e acesso a meios letais. Este percentual

elevado revela a gravidade dos casos avaliados e reforça a necessidade de intervenções imediatas e eficazes de prevenção e cuidado em saúde mental (Barry *et al.*, 2023; Garland Mckinney; Meinersmann, 2023; Burton *et al.*, 2024).

O risco de suicídio resulta da interação complexa entre fatores psiquiátricos (transtornos mentais), psicossociais (eventos estressantes, isolamento), demográficos e histórico familiar, com padrões distintos em grupos específicos (Barry *et al.*, 2023; Burton *et al.*, 2024; Surace *et al.*, 2021). Jovens enfrentam questões desenvolvimentais particulares, homens apresentam maior letalidade nos métodos escolhidos, e pacientes com condições crônicas lidam com sobrecarga adicional da doença (Fong; Cheng; Yip, 2022; Goodwill; Hope, 2024).

Os achados complementam as evidências de Sahoo e Biswas (2024) sobre fatores de risco em tentativas por enforcamento na Índia. Enquanto o estudo indiano destacou transtornos psiquiátricos não tratados e isolamento social como preditores centrais, os dados locais reforçam a urgência clínica em casos em que esses fatores se manifestam conjuntamente com ideação suicida estruturada (Silva; Priotto, 2023).

A análise sociodemográfica deste estudo apresenta consonância significativa com outras pesquisas realizadas em diferentes regiões brasileiras. Os achados que apontam predominância de pacientes do sexo feminino, pardas e com ensino médio completo entre os casos de comportamento suicida no Hospital Geral de Palmas convergem com os resultados de Brussa *et al.* (2024) em Teresina.

O estudo de Marques *et al.* (2024), realizado no Hospital Geral de Roraima, identificou perfil semelhante: mulheres, adultos jovens, desempregados e com transtornos psiquiátricos. A convergência entre os dados das duas regiões do Norte brasileiro evidencia um padrão epidemiológico consistente, destacando a predominância do risco entre adultos jovens do sexo feminino com condições psiquiátricas associadas a fatores socioeconômicos adversos (Nascimento *et al.*, 2024).

Os resultados corroboram também com os achados de Lejderman, Parisotto e Spanemberg (2020), que identificaram associação significativa entre comportamento suicida e adultos jovens no sul do país, com predominância do sexo feminino, especialmente entre pacientes com diagnóstico de depressão. A semelhança entre os perfis identificados reforça a consistência desses fatores de risco em diferentes contextos regionais (Gomes *et al.*, 2023).

Grigoletto *et al.* (2020), em Porto Alegre-RS, e Moura *et al.* (2022) identificaram padrões similares: maior frequência de tentativas de suicídio entre mulheres adultas, heterossexuais, com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais. A convergência

destes achados com os dados do presente estudo em Palmas - TO reforça a relevância de abordagens preventivas focadas na saúde mental de mulheres adultas em situação de problemas psicossocial, evidenciando um padrão nacional que transcende diferenças regionais específicas (Cordeiro *et al.*, 2025).

Este estudo apresenta algumas limitações devido a amostra ser de 62 pacientes atendidos por comportamento suicida, o que limitou a comparação dos dados em subgrupos. Outra limitação está no fato que se trata de amostra de um serviço especializado e não pode ser extrapolada para a comunidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado o perfil predominante dos indivíduos com comportamento suicida do gênero feminino, adultos-jovens, pardos, ensino médio completo, desempregados, com renda mensal de até dois salários mínimos, que viviam sozinhos e associado a transtorno psiquiátrico.

Apesar de ainda ser necessário avaliação longitudinal para fatores de risco e proteção os dados auxiliam no planejamento de políticas públicas pois permitem compreender as características por risco de suicídio que foram atendidos no principal hospital do estado do TO.

Os resultados corroboram a hipótese alternativa (H_1) formulada, evidenciando que o perfil dos pacientes atendidos na emergência do HGP apresenta similaridades significativas com os padrões observados em outras regiões brasileiras.

7.1 Contribuições da dissertação

Esta dissertação oferece uma contribuição relevante ao aprofundar o conhecimento sobre o comportamento suicida no Tocantins, especialmente entre as mulheres, jovens, desempregadas, renda média de até 2 salários mínimos, pardas, ensino médio completo, que vivem sozinhas e portadoras de transtorno mental.

Do ponto de vista científico, preenche uma lacuna nos estudos sobre saúde mental na região Norte do Brasil, fornecendo informações primárias que permitem comparações com outras realidades nacionais.

No âmbito social e político, a dissertação reforça a urgência de políticas públicas intersetoriais voltadas à saúde mental, inclusão socioeconômica e redução das desigualdades, oferecendo subsídios concretos para a formulação de estratégias de intervenção mais eficazes.

7.2 Trabalhos futuros

Os resultados deste estudo apontam para importantes direções de investigação futura sobre o comportamento suicida no contexto tocantinense. Uma primeira vertente essencial seria a realização de estudos longitudinais que acompanhem os pacientes após a alta hospitalar, permitindo avaliar a eficácia das intervenções recebidas, monitorar padrões de

reincidência e analisar o impacto do acompanhamento na atenção básica sobre os desfechos em saúde mental.

Estudos de coorte são necessários para avaliação de fatores de risco e proteção como o estudo RISE do que este subgrupo faz parte e está avaliando um estudo maior de até 20 centros maiores do Brasil.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Renata Aguilhera *et al.* Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 17 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000379>. Acesso em: 19 abril 2025.
- AL KHATRI, Mahmood *et al.* Sociodemographic Characteristics and Clinical Profile of Suicide Attempters Attending the Emergency Department at a Tertiary Care Hospital in Oman: A Retrospective Study. **Journal of Psychiatric Practice**, 14 ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/prj.0000000000000726>. Acesso em: 20 maio 2025.
- ALVAREZ, Kiara *et al.* Structural Racism and Suicide Prevention for Ethnoracially Minoritized Youth: A Conceptual Framework and Illustration Across Systems. **American Journal of Psychiatry**, v. 179, n. 6, p. 422-433, 1 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21101001>. Acesso em: 19 maio 2025.
- ANDRADE, Luiz Michel Nascimento *et al.* Análise das internações por Esquizofrenia no estado do Tocantins nos anos de 2016 a 2021. **Revista Científica do ITPAC**, v. 16, n. Edição Especial n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unitpac.com.br/itpac/article/view/87>. Acesso em: 31 ago. 2024.
- APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. **Am Psychiatric Assoc**, v. 21, n. 21, p. 591-643, 2022.
- ARYA, Vikas *et al.* Suicidal ideation, suicide plans and suicide attempts among Australian adults: Findings from the 2020–2022 National Study of Mental Health and Wellbeing. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, 10 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00048674241256753>. Acesso em: 9 maio 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Comportamento suicida: conhecer para prevenir. Dirigido para profissionais da imprensa. **Publicações ABP documentos e vídeos = ABP Publications documents and videos**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 1–28, 2022. DOI: 10.25118/issn.2965-1832.2022.590. Disponível em: <https://revistardp.org.br/abp/article/view/590>. Acesso em: 1 set. 2024.
- Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir. Brasília; Conselho Federal de Medicina; 2014. 52 p. Disponível em: <<https://www.hsau.de.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.pdf>>. Aesso em: 01 ago. 2024.
- BAEK, Seong-Uk *et al.* Association of low-quality employment with the development of suicidal thought and suicide planning in workers: A longitudinal study in Korea. **Social Science & Medicine**, v. 358, p. 117219, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953624006725>. Acesso em: 19 mai. 2025

BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian S.; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 142-150, jan. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000100015>. Acesso em: 9 maio 2025.

BALDAÇARA, L; ROCHA, G.A; LEITE, V.D.S; PORTO, D.M; GRUDTNER, R.R.; DIAZ, A.P.;MELEIRO, A.; CORREA, H.; TUNG, T.C.; QUEVEDO, J.; DA SILVA, A.G. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. **Braz J Psychiatry**. 2021 Sep-Oct;43(5):525-537. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0994. PMID: 33111773; PMCID: PMC8555650.

BALDAÇARA, L. et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. **Brazilian Journal of Psychiatry**, Brasil, v. 43, n. 5, p. 525–537, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/cmpMjxk5QTgVfxk7GzTysZN/?lang=en#>. Acesso em: 05 dez. 2023.

BALDAÇARA, L. et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 3: Suicide prevention hotlines. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 54-61, 2023. DOI: 10.47626/1516-4446-2022-2536. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35809251/>. Acesso em: 13 abril 2025.

BALDAÇARA, L. et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 2: Screening, intervention, and prevention. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 538-549, set./out. 2021. DOI: 10.1590/1516-4446-2020-1108. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331533/>>. Acesso em: 13 abril 2025.

BALDAÇARA, L.; MELEIRO, A.; QUEVEDO, J.; VALLADA, H.; A.S. da. Epidemiology of suicides in Brazil: a systematic review. **GLOBAL PSYCHIATRY ARCHIVES**. Brasil, vol. 5, ed.1, p. 10–25, maio 2022. Disponível em: https://globalpsychiatry.co.uk/article_16893.html. Acesso em: 07 dez.2023.

BALDAÇARA, Leonardo; GERALDO, Antônio. **Suporte em emergências psiquiátricas: SEP**. Belo horizonte: Ampla, 2021. ISBN 978-65-990646-8-5.

BARRY, Michael J. et al. Screening for depression and suicide risk in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. **Jama**, v. 329, n. 23, p. 2057-2067, 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2806144>. Acesso em: 19 mai. 2025

BAZRAFSHAN, Mohammad.; SAYEHMIRI, Kouros. Predicting suicidal behavior outcomes: an analysis of key factors and machine learning models. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 841, 21 nov. 2024. DOI: 10.1186/s12888-024-06273-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11583731/>. Acesso em: 19 abr.2025.

Bertolote, JM (2012). **O suicídio e sua prevenção** São Paulo, SP: Ed. Unesp.

BIEZUS, Aline Jochem et al. Epidemiological profile of suicide attempts in a municipality in southwest Paraná, from 2017 to 2020. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 68, n. 4,

p. 519-523, abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20211242>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BLOCH-ELKOUBY, Sarah et al. The narrative crisis model of suicide: A review of empirical evidence for an innovative dynamic model of suicide and a comparison with other theoretical frameworks. **Personalized Medicine in Psychiatry**, v. 45, p. 100131, 2024. Disponível em: Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468171724000176>. Acesso em: 20 maio. 2025

BOAVENTURA, M.A. Most prevalent mental diseases in the context of primary care in Brazil: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p.19959-19973 sep./oct. 2021. Disponível em:<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36308/pdf>>. Acesso em\; 29 ago. 2024.

BOMMERSBACH, Tanner J. et al. Why are women more likely to attempt suicide than men? Analysis of lifetime suicide attempts among US adults in a nationally representative sample. **Journal of Affective Disorders**, maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.096>. Acesso em: 22 abr. 2025.

Botega, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. doi:doi.org/10.1590/0103-6564D20140004

Botega, N. J. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015. 3633,3634.

BOTEGA, N. J. Crise suicida: Avaliação e manejo. Artemed Editora, 2015.

BOTEGA, Neury J.; RAPELI, C.B.; CAIS, C. F. S.; "*Comportamento suicida*", "Prática psiquiátrica no hospital geral", 01/2012, ed. 3, Artmed, pp. 21, pp.335-355, 2012.

BRANDALISE, Karolayne Kelyn; PELIZZARI, João Vitor; ROTA, Cristiane de Bortoli. Prevalência de tentativas de suicídio em um serviço de urgência/emergência no município de Cascavel – Paraná. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e40911932172, 14 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32172>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 33, set. 2021. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_3_3_final.pdf/view. Acesso em: 12 abril 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Boletim Fatos e Números: Saúde Mental**. Brasília, DF: Observatório Nacional da Família da Secretaria Nacional da Família/Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (SNF/MMFDH). Vol.1, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>. Acesso em: 18 ago.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Epidemiológico. **Secretaria de Vigilância epidemiológica**. Vol 52. Set 2021. Seção 1, p. 59-62. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais->

de-

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_3_3_final.pdf; Acesso em: 12 dez 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido profissionais da saúde da atenção básica. MS/OPAS. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_3_3_final.pdf. Acesso em: 8 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Departamento de Análise da situação em saúde. **Brasil, 2014: uma análise da morbimortalidade por causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil**. Brasília, DF, 2021.

BRITO, M. D. L. de S.; SILVA JÚNIOR, F. J.G.; COSTA, A. P. C. Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. e20200109, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/VT9rfDgLkb7cnhdrJjw4GXc/#>>. Acesso em: 01 set. 2024.

BRUSSA, Ivana Cavalcante de Sousa et al. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico dos atendimentos após tentativas de suicídio em um serviço psiquiátrico. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 98, n. 4, p. e024406, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2379. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2379>. Acesso em: 8 maio. 2025.

BURTON, Wanda Martin et al. Gendered racial microaggressions and black college women: A cross-sectional study of depression and psychological distress. **Journal of American college health**, v. 72, n. 8, p. 2811-2818, 2024. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2022.2133567>. Acesso em: 09 maio 2025.

BÜSCHER, Rebekka *et al.* Digital cognitive-behavioural therapy to reduce suicidal ideation and behaviours: a systematic review and meta-analysis of individual participant data. **Evidence Based Mental Health**, v. 25, e1, p. e8-e17, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300540>. Acesso em: 9 maio 2025.

CANÇADO, Carlos Alberto. **Estatística Não-Paramétrica**. 1. ed. [S.l.]: Editora UFMG, 2017.

CARTERI, R. B.; OSES, J. P ; CARDOSO, T. A. A closer look at the epidemiology of schizophrenia and common mental disorders in Brazil. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, n. 3, p. 283–289, 2020. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/dn/a/6NjRRrzdWpK6PjQv3kMKGTK/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 31 ago 2024.

CHEN, Ying-Yeh et al. Caregiving as suicide-prevention: an ecological 20-country study of the association between men's family carework, unemployment, and suicide. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 56, p. 2185-2198, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-021-02095-9>. Acesso em: 20 maio 2025.

COLEY, R. Yates et al. Racial/ethnic disparities in the performance of prediction models for death by suicide after mental health visits. **JAMA psychiatry**, v. 78, n. 7, p. 726-734, 2021. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2778923>. Acesso em: 20 maio 2025.

CORDEIRO, Carine et al. Análise do perfil da mortalidade por suicídio na região norte do Brasil: tendências antes e após a pandemia (2018-2022). **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e5717, 2025. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v13i1.5717.pe5717.2025. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/5717>. Acesso em: 8 maio. 2025.

CORDEIRO, Eliana Lessa et al. Tentativa de suicídio e fatores psicossociais associados. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 1134-1159, 2024. <https://doi.org/10.56083/RCV4N1-063>

CORDEIRO, Eliana Lessa *et al.* TENTATIVA DE SUICÍDIO E FATORES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 1134-1159, 11 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/rcv4n1-063>. Acesso em: 20 maio 2025.

COYNE, Sarah M. et al. Suicide risk in emerging adulthood: associations with screen time over 10 years. **Journal of youth and adolescence**, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-020-01389-6>. Acesso em: 7 maio 2025.

Cronemberger, G. L., & da Silva, R. M. Autolesão não suicida em mulheres jovens: compreensão dos significados envolvidos no ato autolesivo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 33, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333051>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/98hfXh9RCdYSMVhmt8NrvNF/>>Acesso em: 12 abril 2025.

D'ANCI, K. E.; UHL, S. (2020). Treatments for the Prevention and Management of Suicide. **Annals of internal medicine**, v. 172, n. 2, 2020, 168p. <https://doi.org/10.7326/L19-0707>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/338718516_Treatments_for_the_Prevention_and_Management_of_Suicide. Acesso em: 13 abril 2025.

DAMIANO, R.F., LUCIANO, A.C., CRUZ, I.; D'ANDREA, G., TAVARES, H. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Paranaíba: Manole; 2021. 578 p. 6.

DATASUS. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

DAVILA-CERVANTES, C. A; LUNA-CONTRERAS, M. Suicide attempts in the adult Mexican population: an analysis of sociodemographic characteristics and associated factors.

Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 27, p. e240014, 2024. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qNRpww3vKgRYVpNhHZ7bXvK/#ModalHowcite>>.
 Acesso em 01 set. 2024.

DE ALMEIDA, V.G.; NASCIMENTO JÚNIOR, J.C.M.; CARDOSO, P.P. Transtorno Bipolar: Características, Diagnóstico Diferencial E Terapias Auais. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 8, pág. 12192–12199, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N8-125. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1423>. Acesso em: 30 ago. 2024.

DE MOURA, M. T. et al. Avaliação de pacientes com transtorno afetivo bipolar baseada na Escala de Disfunções Cognitivas no Transtorno Bipolar (COBRA). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7496-e7496, 2021. Disponível em: <searchgate.net/publication/352295725_Avaliacao_de_pacientes_com_transtorno_afetivo_bipolar_baseada_na_Escala_de_Disfuncoes_Cognitivas_no_Transtorno_Bipolar_COBRA>. Acesso em: 30 ago. 2024.

DI LORENZO, Rosária. et al. Suicide risk among adult subjects hospitalized in an acute psychiatric ward: 6-year retrospective investigation. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 3113, 11 nov. 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-20450-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11552328/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

FERNANDES, D.A.A.; GRACIO, H.R.; AMARAL, L.R.O.G. Suicídio no Estado do Tocantins no período de 2010 a 2019: um perfil epidemiológico. **Contribuciones a las ciencias sociales**. São José dos Pinhais, v.16, n.12, p.29832-29853, 07 dez 2023. Disponível em:<[file:///C:/Users/Administrador/Downloads/048+Contrib.%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/048+Contrib.%20(2).pdf)> Acesso em: 13 dez 2024.

FERREIRA, Diego da Silva et al. Risco de suicídio entre acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e84705, 2023. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84705>

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Effects of the economic recession on suicide mortality in Brazil: interrupted time series analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, suppl 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0778>. Acesso em: 2 maio 2025.

FISCHER A.B.; BUCHANAN, R.W. **Esquizofrenia em adultos: epidemiologia e patogênese**. 2021. UpToDate. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/schizophrenia-in-adults-epidemiology-andpathogenesis?search=esquizofrenia%20epidemiologia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H31673348. Acesso em: 31 ago. 2024.

FONG, Ted CT; CHENG, Qijin; YIP, Paul SF. Change in suicidal ideation and associated factors among young adults in Hong Kong from 2018 to 2019: a latent transition analysis. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, p. 1-12, 2022. Disponível em:<https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-021-02203-9>. Acesso em: 11 maio 2025.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira *et al.* Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.

37, n. 4/5, p. 258–264, 2015. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26208194/>. Acesso em 17 maio 2025.

FORREST, Lauren N. et al. Intersectional prevalence of suicide ideation, plan, and attempt based on gender, sexual orientation, race and ethnicity, and rurality. **JAMA psychiatry**, v. 80, n. 10, p. 1037-1046, 2023. Disponível em:<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2806893>. Acesso em: 09 maio 2025.

GABARRELL-PASCUET, A. *et al.* The effect of loneliness and social support on the course of major depressive disorder among adults aged 50 years and older: A longitudinal study. *Depress Anxiety. Treatment and course of anxiety and depression*, Espanha, v. 39 , ed. 2, p. 147-155, fev 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35029840/>. Acesso em 17 dez 2024.

GADELHA, A.; NARDI, A. E.; DA SILVA, A. G. **Esquizofrenia-: Teoria e clínica**. Artmed Editora, 2020.

GALLYER, Austin J. et al. Suicidal thoughts, behaviors, and event-related potentials: A systematic review and meta-analysis. **Psychophysiology**, v. 58, n. 12, p. e13939, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/psyp.13939>. Acesso em: 09 maio 2025.

GARCIA, B. N.; MELGAÇO, T. R. P.; TRAJANO, A. Perspectivas epidemiológicas, clínicas e terapêuticas do transtorno bipolar em comorbidade com o uso de drogas: revisão de literatura em língua portuguesa. **Debates em Psiquiatria**, v. 12, p. 1-23, 2022. Disponível em: <<https://revistardp.org.br/revista/article/view/277/312>. >Acesso em: 30 ago. 2024.

GARLAND MCKINNEY, Jasmine L.; MEINERSMANN, LaReine M. The cost of intersectionality: Motherhood, mental health, and the state of the country. **Journal of Social Issues**, v. 79, n. 2, p. 596-616, 2023. Disponível em: <https://spsai.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/josi.12539>. Acesso em: 07 maio 2025.

GAYLOR, Elizabeth M. et al. Suicidal Thoughts and Behaviors Among High School Students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2021. **MMWR Supplements**, v. 72, n. 1, p. 45-54, 28 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7201a6>. Acesso em: 9 maio 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Lucélia Maria Lima da Silva et al. Saúde mental na universidade: ações e intervenções voltadas para os estudantes. **Educação em Revista**, v. 39, p. e40310, 2023. <https://doi.org/10.1590/0102-469840310>

GOODWILL, Janelle R.; HOPE, Meredith O. Religion and suicide in Black emerging adults: examining pathways through hope and meaning in life. **Journal of youth and adolescence**, v. 53, n. 5, p. 1119-1133, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-023-01930-3>. Acesso em: 20 maio 2025.

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>. Acesso em: 17 maio 2025.

GRIGOLETTO, Ana Paula *et al.* Suicide attempts notified in a teaching hospital in the state of rio grande do sul, 2014-2016. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, p. 413-419, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8349>. Acesso em: 17 maio 2025.

GUALTIERI, Saverio *et al.* Suicide by Firearm and Hormonal Imbalances: A Forensic Case Report With Literature Review. *Cureus*, 27 fev. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.79803>. Acesso em: 25 maio 2025.

GUIMARÃES, Camila Mendes *et al.* Factors associated with risk of death by suicide after psychiatric hospitalization by the Unified Health System in Brazil (2002–2015). *General Hospital Psychiatry*, maio 2022a. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2022.04.012>. Acesso em: 3 maio 2025.

HARMER, B. *et al.* Ideação suicida. In: STATPEARLS. *StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)*, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>. Acesso em: 20abr. 2025.

HASTINGS, Paul D.; GUYER, Amanda E.; PARRA, Luis A. Conceptualizing the influence of social and structural determinants of neurobiology and mental health: Why and how biological psychiatry can do better at addressing the consequences of inequity. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, v. 7, n. 12, p. 1215-1224, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451902222001483>. Acesso em: 20 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil*. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE, n.48, 2. ed., 2022.

KABIR, H.; WAYLAND, S.; MAPLE, M. (2023, Mai). Qualitative research in suicidology: a systematic review of the literature of low-and middle-income countries. *BMC Public Health*(918), 1 – 14. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15767-9>. Disponível em: <<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15767-9>>. Acesso em 13 abril 2025.

KIRKBRIDE, James B. *et al.* The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 58-90, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.21160>. Acesso em: 17 maio 2025.

KROKSTAD, Steinar *et al.* Divergent decennial trends in mental health according to age reveal poorer mental health for young people: repeated cross-sectional population-based surveys from the HUNT Study, Norway. *BMJ open*, v. 12, n. 5, p. e057654, 2022. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/5/e057654.abstract>. Acesso em: 20 maio 2025.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo:Atlas,2003.

LANGE, S. *et al.* Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000-2019: a cross-sectional ecological study. **Lancet Reg Health Am**. EUA, v. 20, p. 2-8, fev. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X23000248?via%3Dihub>. Acesso em: 09 dez. 2024.

LARGE, Matthew; CORDEROY, Amy; MCHUGH, Catherine. Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, p. 000486742093116, 24 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0004867420931161>. Acesso em: 9 maio 2025.

LEJDERMAN, Betina; PARISOTTO, Aline; SPANEMBERG, Lucas. Trends in suicidal behavior at a general hospital emergency department in southern Brazil]. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 42, n. 4, p. 311-317, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0080>. Acesso em: 24 abr. 2025.

LI, Sen; ZHAO, Fengqing; YU, Guoliang. Social exclusion and depression among college students: A moderated mediation model of psychological capital and implicit theories. **Current Psychology**, v. 40, n. 3, p. 1144-1151, 2021. Disponível em : <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-018-0036-z> .Acesso em: 20 maio 2025.

LOPES, C. DE S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. e00005020, 2020.

MACHADO, Daiane Borges et al. Relationship between the Bolsa Família national cash transfer programme and suicide incidence in Brazil: A quasi-experimental study. **PLOS Medicine**, v. 19, n. 5, p. e1004000, 18 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004000>. Acesso em: 1 maio 2025.

MACHADO, F. P. et al. Fatores relacionados ao comprometimento psíquico e qualidade de vida de portadores de esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20190060, 2021. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reben/a/dpgJGPxMc5Fg43FZQm38VJN/?lang=pt>. Acesso em 31 ago. 2024.

MANN, Eduardo Henrique Antunes; MAIA, Sabrina Alves; SÁ, Larissa Ferreira. Análise da eficácia das campanhas de prevenção ao suicídio: impacto do “setembro amarelo” no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e73540-e73540, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-430>

MARQUES, Gabriela Ludmyla Pereira *et al.* Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio no serviço de urgência e emergência do hospital geral de Roraima. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.] , v. 3, pág. e70459, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-362. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70459>. Acesso em: 18 maio. 2025.

MATHIEU, Sharna et al. The Role of Unemployment, Financial Hardship, and Economic Recession on Suicidal Behaviors and Interventions to Mitigate Their Impact: A Review. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 6 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.907052>. Acesso em: 27 abr. 2025.

MCDONALD, K.; *et al.* Trends in method-specific suicide in Brazil from 2000 to 2017. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. EUA, vol.56, ed. 10, p. 1779–90, out. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8429168/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

MOITRA, Modhurima et al. Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 137, p. 242-249, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.053>. Acesso em: 16 abr. 2025.

MOON, Daa Un *et al.* Suicide Risk and Living Alone With Depression or Anxiety. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 3, p. e251227, 26 mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.1227>. Acesso em: 24 maio 2025.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; BHUGRA D. **Religion, spirituality, and mental health: Setting the scene**. In Oxford University Press; 2021.496 p.

MOURA, Edmércia Holanda *et al.* Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 21 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000358>. Acesso em: 18 maio 2025.

MUNDIM FILHO, M.T. *et al.* Transtorno bipolar: uma análise abrangente dos aspectos clínicos e terapêuticos. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 5, pág. 22973–22985, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-319. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63420>. Acesso em: 30 ago. 2024.

NASCIMENTO, Sheila Maria de Luna et al. Suicídio no Mato Grosso, 2015-2021: antes e durante a Covid-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2024. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v12i1.5390.p1-6.2024>

NESTADT, P. S. Suicide and the Solitary Life: Differential Risks of Living Alone Across Sociodemographic Groups. **American Journal of Public Health**, [S. l.], v. 112, n. 12, p. 1702-1704, dez. 2022. DOI: 10.2105/AJPH.2022.307136. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2022.307136>. Acesso em: 24 maio 2025.

NINK, FR de O.; *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II no Norte do Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e191111335286, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35286. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35286>. Acesso em: 30 ago. 2024.

NORDENTFT M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. **Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups**. Dan Med Bull. 2007 Nov;54(4):306-69. PMID: 18208680.

OLFSON, Mark *et al.* Living Alone and Suicide Risk in the United States, 2008–2019. **American Journal of Public Health**, v. 112, n. 12, p. 1774-1782, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.2022.307080>. Acesso em: 24 maio 2025.

OLIVEIRA, Maria Aline do Nascimento *et al.* Fatores sociodemográficos associados ao comportamento suicida em uma universidade pública federal da Amazônia Ocidental brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, suppl 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0102pt>. Acesso em: 24 maio 2025.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **OMS publica versão final da nova Classificação Internacional de Doenças**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>. Acesso em 29 de ago.2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Uma em cada cem mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS**. Genebra: WHO, 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/132195-uma-em-cada-cem-mortes-ocorre-por-suic%C3%ADdio-revelam-estat%C3%ADsticas-da-oms>. Acesso em: 02 de dez. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde Mental nas Américas**. Washington D.C.: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da> Acesso em: 29 de ago.2024

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Transtornos Mentais**. Washington D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornosmentais#:~:text=Entre%20os%20transtornos%20mentais%2C%20est%C3%A3o,de%20desenvolvimento%2C%20incluindo%20o%20autismo>. Acesso em: 29 de ago.2024.

ORELLANA, J.D.Y. *et al.* Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do consórcio de coortes de nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). **Cad Saúde Pública** 2020; 36:e00154319.

Organização Mundial da Saúde (2024). **Suicídio**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em 09 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Viver a vida: guia de aplicação para a prevenção do suicídio nos países**. [S.l.]: Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. E-book. ISBN 9789275324240. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275324240>. Acesso em: 9 maio 2025.

PALMA, Tarciso. de Figueiredo. et al. Quando a saída é a própria morte: suicídio entre trabalhadores e trabalhadoras no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. e00922023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.00922023>. Acesso em: 17 abril 2025.

PARIZOTTI, S. M. D.; ALVES FILHO, J. R.; DE PEDER, L. D. O uso do carbonato de lítio no Transtorno Afetivo bipolar: Uma revisão atualizada.. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**-ISSN 2675- 6218, v. 2, n. 9, p. e29774-e29774, 2021.

PEREIRA, J. R.; TENÓRIO, F. G. **Gestão social: epistemologia de um paradigma**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2015. 150 p.

RENALLY CAVALCANTE SANTOS DE MORAES, Allana; COSTA E SILVA, Raquel; CAVALCANTE SANTOS, Edenilson. Análise epidemiológica das tentativas de suicídio por intoxicação exógena. **Revista interdisciplinar em saúde**, v. 8, Único, p. 668-683, 13 mar. 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p668-683>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ROCHA, Daniel de Macedo et al. Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02717, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO02717. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/ape/a/STB6zRVyqKSM7Y4qLnZSzn/>. Acesso em: 8 maio. 2025.

ROMERO, G. dos S. *et al.* Transtorno Afetivo Bipolar, manifestações clínicas e abordagem terapêutica, uma overview. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.]**, v. 16, n. 8, p. 13254–13296, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.8-257. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1824>. Acesso em: 30 aug. 2024.

SADANAND, Aneeth; RANGIAH, Selvandran; CHETTY, Rolan. Demographic profile of patients and risk factors associated with suicidal behaviour in a South African district hospital. **South African Family Practice**, v. 63, n. 1, 28 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5330>. Acesso em: 20 maio 2025.

SAHOO, Manoj Kumar; BISWAS, Harshita. Suicide Attempt by Hanging - A Study on Patients Admitted in Tertiary Care Hospital in Eastern India. **Indian Journal of Community Medicine**, v. 49, n. 1, p. 195-198, 12 jan. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_638_22. Acesso em: 23 abr. 2025.

SANT'ANA, Marco Antonio Vieira. **Evolução e perfis sociodemográficos regionais do suicídio no Brasil: uma análise entre 2000 e 2017**. 2020. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Sistemas de Informação Monitoramento e Análise de Saúde Pública) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

SANTOMAURO, D. F. *et al*; Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, . v. 398, p. 1700-1712, nov 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34634250/>. Acesso em: 30 ago.2024.

SANTOS JÚNIOR, C. J. dos. *et al.* Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um Hospital Geral de Emergências do estado de Alagoas, Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 52, n. 3, p. 223–230, 2019. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v52i3p223-230. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/154860..> Acesso em: 1 set. 2024.

SANTOS MARTIN, I.; SILVA, A. C.; PEDROLLO, L. F. S. **Prevenção do risco de suicídio: guia para profissionais da saúde**. Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. <https://doi.org/10.22533/at.ed.941220809>. Disponível em:

<<https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/prevencao-do-risco-de-suicidio-guia-para-profissionais-da-saude>.> Acesso em: 12 abril 2025.

SHAW, Richard J. Living Alone and Suicide Risk: A Complex Problem Requiring a Whole Population Approach. **American Journal of Public Health**, v. 112, n. 12, p. 1699-1701, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.2022.307138>. Acesso em: 24 maio 2025.

SILVA, D. A. da; MARCOLAN, J. F. Eventos de risco associados ao comportamento suicida. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 56, n. 1, p. e-198213, 2023. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.198213. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/198213>.. Acesso em: 1 set. 2024.

SILVA, José Vytor Mognon; PRIOTTO, Elis Maria Teixeira Palma. Perfil de tentativa e suicídio na adolescência e suas complexidades: uma revisão narrativa. **Revista Valore**, v. 8, 2023. <https://doi.org/10.22408/reva802023736e-8043>

SMALL, Latoya A. et al. Gender-based violence and suicide among gender-diverse populations in the United States. **Archives of suicide research**, v. 28, n. 1, p. 107-122, 2024. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811118.2022.2136023>. Acesso em: 21 maio 2025.

SOCCOL, K.L.S. *et al.* Tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais: revisão de literatura. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 12, n. 74, p. 9837–9846, 2022. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2022v12i74p9837-9846. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2344>. Acesso em: 29 ago. 2024.

SOUZA ARRAZ, Livia; SOUSA BOTELHO, Aline; MELO DE SOUSA, Wyslanne; MARTINS, Michelle de Sousa Fontes; MAXIMO DINIZ, Dalciney. SUPORTE PSICOSSOCIAL EM SITUAÇÕES DE AUTOLESÃO E COMPORTAMENTO SUICIDA. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 283–298, 2024. DOI: 10.22289/2446-922X.V10N1A18. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1084>. Acesso em: 13 abr. 2025.

SOUZA, Laura Lima et al. Perfil da mortalidade por lesões autoprovocadas voluntariamente no Brasil de 2010 a 2020: análise epidemiológica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 2, p. 426-435, 2023. <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11010>

STANDLEY, Corbin J.; FOSTER-FISHMAN, Pennie. Intersectionality, social support, and youth suicidality: A socioecological approach to prevention. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 51, n. 2, p. 203-211, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sltb.12695>. Acesso em: 9 maio 2025.

Sufrate-Sorzano, T., Santolalla-Arnedo, I., Garrote-Cámara, M. E., Angulo-Nalda, B., Cotelosáenz, R., Pastells-Peiró, R., MOLINA-LUQUE, F. (2023). Interventions of choice for the prevention and treatment of suicidal behaviours: An umbrella review. **Nursing open**, 10, 4959 – 4970. 10.1002/nop2.1820. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10333855/> . Acesso em 12 abril 2025.

SURACE, Teresa et al. Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 30, p. 1147-1161, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/S00787-020-01508-5>. Acesso em: 20 maio 2025.

SUTAR, R.; KUMAR, A.; YADAV, V. Suicide and prevalence of mental disorders: A systematic review and meta-analysis of world data on case-control psychological autopsy studies. **Psychiatry Res.** vol. 329, pág. 1-11, nov. 2023 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37783094/>. Acesso em: 14 ago. 2024.

TEÓFILO FILHO, R. A. *et al.* Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1–24, 2023. DOI: 10.25118/2763-9037.2023.v13.695. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/695>. Acesso em: 30 ago. 2024.

THORNICROFT, Graham et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. **The Lancet**, v. 400, n. 10361, p. 1438-1480, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01470-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01470-2/abstract). Acesso em: 09 abril 2025.

TORRE-LUQUE, A.; PEMAU, A.; AYAD-AHMED, W.; BORGES, G.; FERNANDEZ-SEVILLANO, J.; GARRIDO TORRES, N.; CONSORTIUM, S. (2023). **Risk of suicide attempt repetition after an index attempt**: A systematic review and meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 81, 51 – 56. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36805332/>>. Acesso em: 13 abril 2025.

TURECKI, Gustavo et al. Suicide and suicide risk. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 5, n. 1, 24 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>. Acesso em: 9 maio 2025.

WAN, L.P.; YANG, X.F.; LIU, B.P.; ZHANG, Y.Y.; LIU, X.C.; JIA, C.X.; et al. Depressive symptoms as a mediator between perceived social support and suicidal ideation among Chinese adolescents. **J Affect Disord.** EUA ;v. 302,p. 234-40, abril 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35090945/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

WEISS, Sandra J. *et al.* Potential paths to suicidal ideation and suicide attempts among high-risk women. **Journal of Psychiatric Research**, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.033>. Acesso em: 19 maio 2025.

WHO. World Health Organization. **Mental disorders**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw4a2BhD6ARIsALgH7DrjhnZaZUOS1F2umsU9ydpY_WyI1DjzackOyKsOLy3qgj5hTRB9sU8aAkB4EALw_wcB. Acesso em: 18 de ago. 2024.

WHO. World Health Organization. **Depression**. 2023. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 30 ago. 2024

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRO'REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte | Complexo de Estudos Geoambientais e de Saúde |
Campus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO (63) 3229-4687 | www.uft.edu.br/ppgcs/ | mprofisaude@uft.edu.br



Nº do projeto GPPG ou CAAE: _____

Título do Projeto: Estratificação objetiva do risco de tentar suicídio na população brasileira: um estudo multicêntrico e prospectivo. Pólo Palmas.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a eficácia de instrumentos de avaliação de risco de suicídio na população brasileira, identificar os fatores de risco e proteção associados ao suicídio e desenvolver ferramentas capazes de prever tentativas de suicídio em pacientes de serviços de saúde no Brasil. Esta pesquisa está sendo realizada pelo serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá, inicialmente, o processo de responder perguntas relacionadas a características demográficas e clínicas, além de responder a instrumentos de pesquisa sobre diversos aspectos de sua vida cotidiana e vida pregressa, como uso de substâncias, traumas infantis, etc. O estudo prevê quatro avaliações, sendo apenas a primeira e a última de duração mais longa. Segue abaixo uma lista com as avaliações previstas a partir do consentimento do participante:

- Primeira avaliação: presencial e após consentimento do paciente
- Segunda avaliação: remota e após 3 meses da primeira avaliação
- Terceira avaliação: remota e após 6 meses da primeira avaliação
- Quarta avaliação: presencial e após 12 meses da primeira avaliação

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são responder várias perguntas que podem se enquadrar como conteúdo de cunho íntimo. O participante também pode se sentir desconfortável por conta do tempo de resposta ao questionário.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são reconhecer determinados aspectos da própria saúde e ser encaminhado para um tratamento adequado, quando necessário. Alguns benefícios indiretos podem estar relacionados com a disseminação de conhecimento sobre o assunto estudo, em especial o suicídio, tratando-se de um problema de saúde mental a nível nacional. Dessa forma, futuros pacientes podem se beneficiar com práticas potencialmente melhores de tratamento e prevenção que surgirão a partir do presente estudo.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. O participante e os pesquisadores poderão entrar em contato a qualquer momento da pesquisa para esclarecer questões.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Ives Cavalcante Passos, pelo telefone +55 63 99964-9744, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, pelo e-mail cep_uft@mail.uft.edu.br, telefone (63)3232-8023 ou Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almojarifado – Palmas-TO, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE B – PRODUTO TÉCNICO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
CÂMPUS DE PALMAS



Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte complexo
Geoambiental da Saúde, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3232-8187 | www.uft.edu.br/ppgcs | mprofisaude@uft.edu.br

Professor Orientador: Dr. Leonardo Rodrigo Baldaçara

Aluna: Milene de Oliveira Cardoso

PRODUTO TÉCNICO 1

Projeto de Mestrado

Estratificação objetiva do risco de tentativa de suicídio em pacientes atendidos no Hospital Geral de Palmas por comportamento suicida: subgrupo de um estudo prospectivo e multicêntrico.

Produto Técnico

Realização de palestra para Capacitação de Enfermeiros e Técnicos que trabalham em Pronto Socorro de Hospital particular do município de Palmas- Tocantins acerca do Comportamento Suicida e o atendimento ao paciente suicida na urgência e emergência.

Tema

Comportamento Suicida e o atendimento ao paciente suicida na urgência e emergência.

Público alvo

Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem que trabalham em Pronto Socorro de hospitais particulares do município de Palmas – Tocantins. Iniciaremos com a Capacitação em um Hospital da rede privada de Palmas que será o Hospital Medical Center.

Justificativa

Descreve-se o comportamento suicida como sendo toda lesão causada a si próprio, independentemente da intenção a respeito da letalidade ou da motivação que está associada ao ato (BRITO et al., 2020). O suicídio configura-se como um fenômeno global ocorrendo em países de alto rendimento, no entanto dados mostram que 77% dos suicídios globais ocorrem nos países de baixa e média renda (OMS, 2023).

Ainda que o suicídio seja um evento adverso grave, também é um evento relativamente evitável, representando um grande desafio de saúde pública mundial. De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde anualmente mais de 700 mil pessoas morrem em decorrência do suicídio, representando uma a cada 100 mortes registradas. Estes números fazem do suicídio uma das principais causas de morte no mundo, principalmente entre os mais jovens, sendo a quarta principal causa entre 15-29 anos em 2019, depois de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal (OMS, 2023).

No âmbito clínico o manejo do suicídio torna-se desafiador para os profissionais da saúde. Por ser um ato ainda visto como “tabu” pela sociedade, a incompreensão sobre o comportamento suicida e a complexidade implicada no entendimento da ideação, planejamento, tentativa e conclusão da morte ainda são pontos que dificultam medidas preventivas e a intervenção dos casos (CFP, 2013).

Perante o comportamento suicida, os serviços de saúde amparam os pacientes vítimas desse fenômeno, por meio de dispositivos articulados nos diversos pontos de atenção, a fim de oferecer resolutividade para a situação. Entre os dispositivos da rede de atenção à saúde, pode-se apontar a atenção hospitalar, a atenção psicossocial estratégica e a atenção básica em saúde, caracterizando pontos de atenção terciária, secundária e primária, respectivamente (STOPPA; WANDERBROOKE; AZEVÊDO, 2020).

Deste modo, este projeto pretende contribuir no aperfeiçoamento do manejo do suicídio nos serviços de urgência e emergência pelos profissionais da enfermagem que atendem pacientes suicidas. Logo, torna-se fundamental a identificação de características imprescindíveis acerca do comportamento suicida, uma vez que se trata de uma série de fatores que se acumulam na história do paciente, não sendo somente uma forma causal e simplista apenas a estipulação dos acontecimentos pontuais do paciente.

Objetivo

Contribuir no aperfeiçoamento do manejo do suicídio nos serviços de urgência e emergência pelos profissionais da enfermagem que atendem pacientes suicidas.

Metodologia

Encaminhamento de documento ao Hospital Medical Center com o projeto, justificativa e solicitação de autorização para o desenvolvimento deste trabalho. Após autorização será dado prosseguimento ao projeto.

Realização de palestra para Capacitação de Enfermeiros e Técnicos que trabalham em Pronto Socorro de Hospital particular do município de Palmas- Tocantins acerca do Comportamento Suicida e o atendimento ao paciente suicida na urgência e emergência com duração média de 2 horas.

Serão abordados os seguintes temas na capacitação:

1. Definição de suicídio e dados epidemiológicos;
2. Comportamento suicida;
3. Tentativa de Suicídio;
4. Suicídio;
5. Fatores de risco e proteção ao suicídio;
6. Abordagem do paciente com comportamento suicida;
7. Graus de Risco de suicídio;
8. Prevenção ao suicídio na urgência e emergência;
9. Atendimento ao paciente suicida na urgência e emergência.

Critérios utilizados na elaboração de uma produção técnica com resultado em um produto técnico:

A definição de Produto como sendo o resultado tangível de uma atividade docente ou discente, podendo ser realizado individualmente ou em grupo. O produto configura-se em algo que se pode tocar, ver, ler, como por exemplo um conjunto de instruções de um método de trabalho. O Produto é confeccionado previamente e o cliente/receptor somente terá acesso após a finalização dos trabalhos (BRASIL, 2019).

De acordo com os critérios adotados um produto poderá ser classificado como tecnológico ou técnico. O produto tecnológico deve apresentar critérios como impacto, aplicabilidade, inovação e complexidade. Enquanto o produto técnico apresentar critérios como aderência (obrigatório), impacto, aplicabilidade, inovação e complexidade (BRASIL, 2019).

O presente trabalho constitui-se em uma produção técnica que terá como resultado tangível uma palestra que será ministrada aos profissionais de Enfermagem que atuam em

Pronto Socorro de hospital da rede privada do município de Palmas - Tocantins sobre o Comportamento suicida e o atendimento ao paciente suicida em urgência e emergência.

1. Aderência:

Projeto de pesquisa vinculado à produção: Estratificação objetiva do risco de tentativa de suicídio em pacientes atendidos no Hospital Geral de Palmas por comportamento suicida: subgrupo de um estudo prospectivo e multicêntrico.

Linha de pesquisa vinculada a produção: Multidisciplinar e Interdisciplinar com participação da aluna do mestrado profissional da área de ciências da saúde com formação em Enfermagem.

2. Impacto:

A motivação da criação dessa palestra se justifica devido no âmbito clínico o manejo do suicídio ser desafiador para os profissionais da saúde. Por ser um ato ainda visto como “tabu” pela sociedade, a incompreensão sobre o comportamento suicida e a complexidade implicada no entendimento da ideação, planejamento, tentativa e conclusão da morte ainda são pontos sensíveis.

2.1. Demanda: Poderá ser contratada após formalização da parceria entre a aluna do curso de mestrado e o Hospital Medical Center.

2.2. Objetivo da pesquisa: Contribuir no aperfeiçoamento do manejo do suicídio nos serviços de urgência e emergência pelos profissionais da enfermagem que atendem pacientes suicidas.

2.3. Área impactada pela produção: Pronto Socorro De Hospital da rede privada de Palmas.

3. Aplicabilidade

A capacitação pode ser desenvolvida considerando planejamento proposto considerando a dinâmica de trabalho dos profissionais de Enfermagem que atuam em Pronto Socorro de Hospital da rede privada no atendimento a pacientes com comportamento suicida.

Abrangência realizada: Por se tratar de um projeto piloto a Capacitação dos profissionais de Enfermagem que atuam em Pronto Socorro de Hospital da rede privada no atendimento a pacientes com comportamento suicida será realizada no Hospital Medical Center.

Abrangência Potencial: todos os hospitais da rede privada do município de Palmas-Tocantins, total de 4.

Replicabilidade: Alta considerando o seguimento do planejamento da capacitação.

4. Inovação

Produção de com médio teor inovativo considerando que não existem capacitações sobre esse tema para a população escolhida.

5. Complexidade

Produção com alta complexidade devido resultar na combinação de conhecimentos pré-estabelecidos em parceria do programa de mestrado e Hospital Medical Center.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Produção Técnica-Grupo de Trabalho: relatório**. Brasília: MEC, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. O Suicídio e os desafios para a psicologia. 1a ed. Brasília: Artmed, 2013.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Suicídio. Genebra**: OMS, 2023. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/132195-uma-em-cada-cem-mortes-ocorre-por-suic%C3%ADdio-revelam-estat%C3%ADsticas-da-oms>>. Acesso em: 12 de agos. 2024.

STOPPA, R. G.; WANDERBROOCKE, A. C. N. S.; AZEVÊDO, A. V. S. Profissionais de Saúde no Atendimento ao Usuário com Comportamento Suicida no Brasil: Revisão Sistemática. Revista Psicologia e Saúde, v. 12, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/752>. Acesso em: 10 agosto 2024.

FOTOS DAS PALESTRAS

Palestra no Medical



Palestra 1304 SU, ACS



Palestra ACS Grupo 2



APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
 CÂMPUS DE PALMAS



Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte complexo
 Geoambiental da Saúde, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
 (63) 3232-8187 | www.uft.edu.br/ppgs | mprofisaude@uft.edu.br

Disciplina: Seminários II

Professores: Dra. Sandra Maria Botelho Mariano e Dr. Victor Rodrigues Nepomuceno

Aluna: Milene de Oliveira Cardoso (Orientador Professor Dr. Leonardo Rodrigo Baldaçara)

PROJETO DO PRODUTO TÉCNICO 2

Equipe

Atenção Primária Psicossocial

Projeto de Mestrado

Estratificação objetiva do risco de tentativa de suicídio em pacientes atendidos no Hospital Geral de Palmas por comportamento suicida: subgrupo de um estudo prospectivo e multicêntrico.

Produto Técnico

Realização de palestra para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Unidade de Saúde da Família (USF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) quanto ao Comportamento Suicida e a identificação de fatores de risco e fatores de proteção ao suicídio.

Tema

Comportamento Suicida na Atenção Primária.

Público alvo

Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade de Saúde do território Krahô que será definido pela FESP onde iremos trabalhar o tema proposto. O território Krahô é composto por quatro Unidades de Saúde: USF Albertino Santos (ARSE 101), USF Satilo Alves de Sousa

(ARSO 111), USF Valéria Martins (ARSE 122) e USF ARSE 131. Por se tratar de um projeto piloto iniciaremos com a Capacitação em uma Unidade de Saúde.

Justificativa

As Redes de Atenção à Saúde articulam espaços de ofertas de serviços de saúde, para o qual o ACS possui papel importante sendo o profissional que atua na educação em saúde, participando da organização do trabalho coletivo, incluindo o planejamento e a execução das ações interdisciplinares e a educação popular em saúde (BRASIL, 2016).

Esses profissionais devem ser treinados para identificar, manejar, acompanhar e cuidar de usuários com comportamento suicida. O trabalho de qualificação dos profissionais da atenção primária é fundamental, tendo em vista que ela é a porta de entrada para o nosso sistema de saúde (BRASIL, 2016).

O agente comunitário de saúde é o profissional que trabalha junto à comunidade, realizando visitas domiciliares periódicas para orientar as famílias sobre a utilização dos serviços de saúde disponíveis em sua unidade. Além disso, atua de forma educativa orientando e incentivando práticas que visam melhorar a saúde da população de forma preventiva, de modo a obter informações sobre os principais problemas de saúde e outras queixas relatadas pela comunidade.

Algumas das razões pelas quais o trabalho de prevenção do suicídio na atenção primária se faz essencial: são os profissionais da atenção primária que possuem um contato mais longo e próximo com a comunidade, facilitando o acesso a ela; é a equipe que constrói o elo entre a comunidade e o sistema de saúde; o seu conhecimento da comunidade permite organizar diferentes fontes de apoio, tais como família, amigos e organizações; o profissional poderá oferecer um cuidado continuado (OMS, 2000c).

Realizou-se a análise dos dados do Boletim Epidemiológico de 2023, segundo SINAN NET (2024) sobre tentativa de suicídio nas regiões de saúde do município de Palmas observando-se que o território Krhaô possui o maior número de notificações por isso foi escolhida como alvo do projeto.

Objetivo

O Agente Comunitário de Saúde deverá conseguir rastrear em sua área de atuação o mais precocemente possível pacientes em risco para Comportamento Suicida, encaminhar para que

a equipe da USF realize uma avaliação e manejo adequado do caso e encaminhe para a Rede de Atenção Psicossocial do município de Palmas caso haja necessidade.

Metodologia

Encaminhamento de documento a Secretária de Saúde do município de Palmas sobre o projeto piloto com a justificativa e solicitar a autorização para o desenvolvimento deste trabalho junto a Unidade Básica de Saúde. Após autorização será dado prosseguimento ao projeto.

Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através de palestras com duração média de 1 hora e 30 min.

Serão abordados os seguintes temas na capacitação:

1. Comportamento suicida na Atenção Primária.
2. Fatores de risco e proteção ao suicídio.
3. Detecção do problema.
4. Manejo do comportamento suicida.
5. Estudo de caso clínico e encaminhamento.

Critérios utilizados na elaboração de uma produção técnica com resultado em um produto técnico:

A definição de Produto como sendo o resultado tangível de uma atividade docente ou discente, podendo ser realizado individualmente ou em grupo. O produto configura-se em algo que se pode tocar, ver, ler, como por exemplo um conjunto de instruções de um método de trabalho. O Produto é confeccionado previamente e o cliente/receptor somente terá acesso após a finalização dos trabalhos (BRASIL, 2019).

De acordo com os critérios adotados um produto poderá ser classificado como tecnológico ou técnico. O produto tecnológico deve apresentar critérios como impacto, aplicabilidade, inovação e complexidade. Enquanto o produto técnico apresentar critérios como aderência (obrigatório), impacto, aplicabilidade, inovação e complexidade (BRASIL, 2019).

O presente trabalho constitui-se em uma produção técnica que terá como resultado tangível um produto técnico conforme a descrição, a seguir, dos critérios utilizados na elaboração.

1. Aderência:

Projeto de pesquisa vinculado à produção: Estratificação objetiva do risco de tentativa de suicídio em pacientes atendidos no Hospital Geral de Palmas por comportamento suicida: subgrupo de um estudo prospectivo e multicêntrico.

Linha de pesquisa vinculada a produção: Multidisciplinar e Interdisciplinar com participação de alunos do mestrado profissional da área de ciências da saúde com formações diversas como fisioterapeutas, nutricionista, enfermeira e farmacêutica.

2. Impacto:

A motivação da criação deste relatório se justifica pela ausência de qualificação aos ACS sobre o tema Suicídio, conforme levantamento realizado junto a Secretaria de Saúde de Palmas. Assim como a grande incidência de violência auto-provocadas (compreende a tentativas de suicídios e as auto-mutilações) totalizando 600 ocorrências em 2023, sendo 100 casos no território Krahô e destes 84 em mulheres, com maior frequência na faixa etária de 20 a 59 anos.

2.1. Demanda: Poderá ser contratada após formalização da parceria entre os alunos do curso de mestrado e a Secretaria Municipal de Saúde.

2.2. Objetivo da pesquisa: Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para rastrearem o mais precocemente possível, em sua área de abrangência, pacientes em risco para comportamento suicida e a partir disto encaminhá-los a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o manejo adequado de cada caso pela equipe de saúde da Unidade que poderá dar continuidade ao atendimento encaminhando o paciente para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Palmas.

2.3. Área impactada pela produção: Atenção Primária à Saúde e Rede Psicossocial do município de Palmas.

3. Aplicabilidade

A capacitação pode ser facilmente desenvolvida considerando planejamento proposto, a dinâmica de trabalho dos ACS e a organização do processo de trabalho da Unidade Saúde da Família (USF).

Abrangência realizada: Por se tratar de um projeto piloto a Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde será realizada em uma Unidade de Saúde do território Krahô. Ressaltamos, para título de conhecimento, que o território Krahô que compreende quatro USF, com 11 Equipes de Saúde da Família (ESF) e aproximadamente 55 ACS.

Abrangência Potencial: 34 USF do município de Palmas, total de 433 ACS.

Replicabilidade: Alta considerando o seguimento do planejamento da capacitação.

4. Inovação

Produção de com médio teor inovativo considerando que não existem capacitações sobre esse tema para a população escolhida.

5. Complexidade

Produção com alta complexidade devido resultar na combinação de conhecimentos pré-estabelecidos e estáveis com a interação de múltiplos atores, com participação de categorias profissionais de diversas áreas da saúde e acontecer em parceria do programa de mestrado e Secretaria de Saúde de Palmas.

Bibliografia

PALMAS. Secretaria Municipal de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. **Cenário epidemiológico das violências em Palmas-TO.** Disponível em: https://www.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/Boletim_Epidemiol%C3%B3gico_Viol%C3%A2ncias_Territ%C3%B3rio_2023.pdf acessado em 10/05/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado.** Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Produção Técnica-Grupo de Trabalho:** relatório. Brasília: MEC, 2019.

FREITAS, Ana Paula Araújo de; MARTINS-BORGES, Lucienne. Comportamento Suicida e Políticas Públicas: Estudo Comparativo entre as Atitudes dos Profissionais da Atenção Básica. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 624–644, 2022. DOI: 10.12957/epp.2022.68640. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/68640>. Acesso em: 06 maio. 2024.

Organização Mundial de Saúde. (2000c). **Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores.** Genebra.

26/08/2024, 16:42

Lista de presença - Comportamento suicida e o atendimento ao paciente suicida na urgência e emergência

Lista de presença - **Comportamento suicida e o atendimento ao paciente suicida na urgência e emergência**

Escopo do evento

Tema: Comportamento suicida e o atendimento ao paciente suicida na urgência e emergência.

Conteúdo programático:

1. Definição de suicídio e dados epidemiológicos;
2. Comportamento suicida;
3. Tentativa de suicídio;
4. Suicídio;
5. Fatores de risco e proteção ao suicídio;
6. Abordagem do paciente com comportamento suicida;
7. Graus de risco de suicídio;
8. Prevenção ao suicídio na urgência e emergência;
9. Atendimento ao paciente suicida na urgência e emergência.

Data: 23/08/2024

Horário: 14:00

Instrutor: Milene de Oliveira Cardoso

Função do Instrutor: Enfermeira Coordenadora de Enfermagem da Unidade Psiquiátrica do Hospital Geral de Palmas (HGP)

Agradecemos imensamente a sua presença no nosso evento! 🌟 Esperamos que você

* Indica uma pergunta obrigatória

1. **1. Escreva seu nome completo: ***

2. **2. Qual a sua função? ***

3. **3. Qual a sua matrícula?**

<https://docs.google.com/forms/d/18qWdJlJa9q4Z1K0BZijv3belRdtL-pX9HCvT0v7NJE/edit>

1/3

26/08/2024, 16:42

Lista de presença - Comportamento suicida e o atendimento ao paciente suicida na urgência e emergência

4. **4. Qual a sua unidade? ***

Marcar apenas uma oval.

HPM- Hospital Palmas Medical

HST - Hospital Santa Thereza

5. **5. Qual o seu setor? ***

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Carimbo de data/hora	1. Escreva seu nome completo:	2. Qual a sua função?	3. Qual a sua matrícula?	4. Qual a sua unidade?	5. Qual o seu setor?
23/08/2024 14:02:41	Eliene Nunes de Sousa	Técnico de enfermagem		HPM- Hospital Palmas Medical	Centro Cirúrgico
23/08/2024 14:08:31	Keila Ferreira de Oliveira	Enfermeira		HPM- Hospital Palmas Medical	PS Adulto
23/08/2024 14:08:36	Shirley Cristiane	técnico de enfermagem		HPM- Hospital Palmas Medical	Unidade de internação
23/08/2024 14:17:41	Diones Lima Abreu	Enfermeiro	805	HPM- Hospital Palmas Medical	Supervisão
23/08/2024 14:18:16	Tatiane Gomes Matos	Enfermeira	1234	HPM- Hospital Palmas Medical	UTI 3º andar
23/08/2024 14:22:55	Evileuza Souza Cruz	Enfermeiro	646144	HPM- Hospital Palmas Medical	Centro cirúrgico
23/08/2024 14:26:42	Cleonice Jorge da silva	Técnica enfermagem		HPM- Hospital Palmas Medical	Ui mezanino
23/08/2024 14:37:20	Divina Sousa Batista Silva	Enfermeira		HPM- Hospital Palmas Medical	UTI mezanino
23/08/2024 14:39:22	Antonia morais de Carvalho	Tec. De enfermagem	278075	HPM- Hospital Palmas Medical	Mezanino. Ui
23/08/2024 14:39:47	Antonia morais de Carvalho	Tec. De enfermagem	278075	HPM- Hospital Palmas Medical	Mezanino. Ui
23/08/2024 15:03:02	Anna Larla Meira Rezende Soares	Enfermeira		HPM- Hospital Palmas Medical	Pronto socorro adulto
23/08/2024 15:04:15	Robson Albuquerque de Oliveira	Gerente de Enfermagem	1747	HPM- Hospital Palmas Medical	Enfermagem

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 PROG RAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
 CÂMPUS DE PALMAS



Avenida NS 1S, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte complexo
 Geoambiental da Saúde, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
 (G3) 3232-8187 | www.uft.edu.br/ppacs | mprofisaude@uft.edu.br

Disciplina: Seminários II

Professores: Dra. Sandra Maria Botelho Mariano e Dr. Victor Rodrigues Nepomuceno

Alunos : Fernanda Carneiro Marinho Noletto (Orientadora: Professora Dra. Sônia Lopes Pinto),
 Milene de Oliveira Cardoso (Orientador Professor Dr. Leonardo Rodrigo Baldaçara) e Renata
 Junqueira Varoni (Orientadora: Professora Dra. Renata Junqueira Pereira).

Palestra de Capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde

Tema: Comportamento Suicida na Atenção Primária

Público: ACS da UBS Valéria Martins

Data: 06 de setembro de 2024 - Período Matutino

Local: Unidade Básica de Saúde – 1304 sul

Lista de Presença

NOME	CONTATO
Regina Ribeiro da Silva	99229-7567
Celis Almeida Mota	984495823
Janilde Bispo da Luz	43
Gleiva Pereira dos Santos	984.12.64.52
Neuraci Pinto de Lequeuna	99290f;ojw
Bregida dos Reis Guimarães	98443- 58
Jaci Baudilio Santos	992763916
Marlene Ribeiro da Silva	98415-8361
Roxane Lima Soares	9842-6529
Eduardo Barros	984086132.
Jansilene Silva B. Araújo (coordenadora)	984563097

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA CÂMPUS DE
 PALMAS

SAÚDE

Avenida NS 1S, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte complexo
 Geoambiental da Saúde, Câmpus de Palmas |
 77001-090 | Palmas/TO(G3) 3232-8187 |
www.uft.edu.br/ppacs HYPERLINK
["http://www.uft.edu.br/ppacs"](http://www.uft.edu.br/ppacs) |
mprofisaude@uft.edu.br

Disciplina: Seminários II

Professores: Dra. Sandra Maria Botelho Mariano e Dr. Victor Rodrigues
 Nepomuceno

Alunos : Fernanda Carneiro Marinho Noletto (Orientadora: Professora Dra. Sônia
 Lopes Pinto), , Milene de Oliveira Cardoso (Orientador Professor Dr. Leonardo
 Rodrigo Baldaçara) e Renata Junqueira Varoni (Orientadora: Professora Dra. Renata
 Junqueira Pereira).

Palestra de Capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde

Tema: Comportamento Suicida na Atenção Primária

Público: ACS da UBS 1304 SUL

Data: 13 de setembro de 2024 - Período Vespertino

Local: Unidade Básica de Saúde – 1304 SUL

Lista de Presença

NOME	CONTATO
Selvia S. Loto	98446-3686
Moridete P. de Oliveira	984883244
Waltice J. G. Santos	63 98489.3555
Fernandes J. - Martins	63 98406 8214

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estratificação objetiva do risco de tentar suicídio na população brasileira: um estudo multicêntrico e prospectivo. Pólo Palmas-TO.

Pesquisador: Leonardo Rodrigo Baldaçara

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81552424.2.1001.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.046.541

Apresentação do Projeto:

O presente projeto visa identificar os fatores de risco e proteção para suicídio e nova tentativa de suicídio em pacientes que apresentaram comportamento suicida (tentativa de suicídio ou planejamento) atendidos no Hospital Geral de Palmas. Para tal será realizado um estudo de coorte com pacientes que tentaram suicídio atendidos no Hospital Geral de Palmas por um período de 12 meses com a amostra de 63 pacientes; trata-se de uma subamostra de um estudo longitudinal que tem o objetivo de criar um instrumento único de predição de risco na amostra brasileira. O estudo prevê 4 avaliações, uma primeira presencial, a segunda e a terceira de forma remota, com 3 e 6 meses da primeira, e uma quarta presencial, com 12 meses da primeira.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Avaliar fatores de risco e proteção em pacientes atendidos no Hospital Geral de Palmas por tentativas ou planejamento de suicídio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir com os dados coletados nesta pesquisa para o estudo multicêntrico no desenvolvimento de um modelo preditivo através da utilização de técnicas de Machine Learning.

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3229-4023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 7.046.541

- Difundir as informações coletadas e resultados do estudo na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na rede de atenção primária do município de Palmas para auxiliar os profissionais no rastreamento e avaliação do risco de suicídio dos usuários do serviço público de saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresenta os riscos e medidas para minimizá-los no TCLE e no projeto e coerente com as informações cadastradas na Plataforma Brasil. Evidencia-se os benefícios diretos e indiretos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e inovadora. Trata-se de um estudo observacional do tipo coorte, prospectivo e multicêntrico, envolvendo a UFT e mais oito instituições de Ensino Superior brasileiras.

Descreve adequadamente as variáveis e cita os instrumentos validados a serem utilizados. Descreve a etapa coleta de dados com o participante em si, no momento presencial e no momento remoto explicando melhor cada etapa. A etapa de análise estatística está coerente entre o que foi cadastrado na Plataforma Brasil e o que foi apresentado no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos necessários foram apresentados:

- TCLE (apresenta paginação adequada, objetivo, riscos e benefícios, variáveis, participação voluntária, medidas de apoio e ressarcimento, autonomia para sair da pesquisa em qualquer momento).
- Termo de anuência do local da pesquisa;
- Folha de rosto
- Instrumentos de coleta de dados
- Cronogramas (pesquisa multicêntrica e polo Palmas)
- Orçamento (apresenta a fonte de custeio)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as recomendações e pendências sugeridas foram incluídas e as informações solicitadas foram adicionadas no projeto em outra cor. A carta resposta sinalizando as alterações atendidas foi adequadamente elaborada e enviada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 7.046.541

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2209174.pdf	16/08/2024 17:14:19		Aceito
Outros	CartarespostaoparecerconsustanciadoCEPUFT.pdf	16/08/2024 17:13:40	MILENE DE OLIVEIRA CARDOSO	Aceito
Outros	Projeto_de_pesquisa_corrigido.pdf	16/08/2024 17:10:59	MILENE DE OLIVEIRA CARDOSO	Aceito
Outros	Roteirodeentrevistasquatroetapas_projeto_pesquisa.pdf	06/08/2024 19:58:52	MILENE DE OLIVEIRA CARDOSO	Aceito
Outros	Roteirodeentrevistas_projeto_pesquisa.pdf	06/07/2024 18:13:50	MILENE DE OLIVEIRA CARDOSO	Aceito
Cronograma	Cronograma_plataformabrasil.pdf	06/07/2024 17:47:46	MILENE DE OLIVEIRA CARDOSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartadeanuencia_Termodecompromisso.pdf	04/07/2024 16:12:14	MILENE DE OLIVEIRA CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE10042024.pdf	12/04/2024 15:28:19	Leonardo Rodrigo Baldaçara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto12042024.pdf	12/04/2024 15:26:44	Leonardo Rodrigo Baldaçara	Aceito
Orçamento	orcamento12042024.pdf	12/04/2024 15:25:03	Leonardo Rodrigo Baldaçara	Aceito
Cronograma	cronograma12042024.pdf	12/04/2024 15:24:40	Leonardo Rodrigo Baldaçara	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto08042024.pdf	08/04/2024 16:18:45	Leonardo Rodrigo Baldaçara	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 7.046.541

PALMAS, 02 de Setembro de 2024

Assinado por:
MARCELO GONZALEZ BRASIL FAGUNDES
(Coordenador(a))

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

**ANEXO B – TERMO DE LIBERAÇÃO PARA COLETA DE DADOS HOSPITAL
PÚBLICO**

	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	ANEXO IV TERMO DE LIBERAÇÃO PARA COLETA DE DADOS 02/2024
Identificação da Pesquisa		
Pesquisador (a) Responsável: LEONARDO RODRIGO BALDAÇARA .		
Título do Projeto de Pesquisa: Estratificação objetiva do risco de tentar suicídio na população brasileira: um estudo multicêntrico e prospectivo. Pólo Palmas-TO. .		
Data: 09/12/2024	<p align="center">  Iatagom de Araújo Barbosa Diretor Geral Hospital Geral de Palmas _____ Diretor do Hospital Geral de Palmas </p>	

ANEXO C – TERMO DE SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PALESTRA HOSPITAL PRIVADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE **PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
CÂMPUS DE **PALMAS**



Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte complexo
Geoambiental da Saúde, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3232-8187 | www.uft.edu.br/ppgcs | mprofisaude@uft.edu.br

Espero que esta mensagem o(a) encontre bem.

Venho por meio deste solicitar a autorização para a realização de uma palestra sobre o tema "Comportamento Suicida e o Atendimento ao Paciente Suicida na Urgência e Emergência". Considerando a crescente preocupação com a saúde mental e a necessidade de capacitação dos profissionais da área de Enfermagem, acredito que essa palestra será de grande relevância para a equipe e para a instituição.

O evento tem como objetivo proporcionar uma compreensão mais profunda sobre os fatores de risco associados ao suicídio, bem como discutir as melhores práticas e protocolos de atendimento a pacientes em situação de crise.

Proponho que a palestra seja realizada durante o período da tarde em dia da semana a definir conforme necessidade do serviço, em um formato que permita a participação ativa dos profissionais, como discussões em grupo e perguntas e respostas. Estou à disposição para discutir detalhes sobre o conteúdo e a logística do evento.

Agradeço pela atenção e fico no aguardo de sua autorização. Estou certo(a) de que essa iniciativa contribuirá significativamente para a capacitação dos profissionais de Enfermagem e para o aprimoramento do atendimento aos pacientes. Encaminho o arquivo com demais informações sobre o projeto em anexo.

Atenciosamente,

Milene de Oliveira Cardoso - Enfermeira – COREN 144946
(63) 9 8118 0824

Coordenadora de Enfermagem da Unidade Psiquiátrica do Hospital Geral de Palmas
Aluna de Mestrado da Universidade Federal do Tocantins
Orientador: Professor Dr. Leonardo Rodrigo Baldaçara



**PREFEITURA DE
PALMAS**



FORMULÁRIO PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS

Período de realização:	Durante período da manhã de um dia de trabalho na Unidade Básica de Saúde
Carga Horária:	1 hora e 30 min
Tipo de certificação:	<input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Declaração
Discussão da metodologia em:	
Monitoramento em:	
Entrega das frequências em:	

CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO

Título: Comportamento Suicida na Atenção Primária	
Solicitante/Diretoria: Alunos de mestrado da Universidade Federal do Tocantins da disciplina Seminários II ministrada pelos professores Dra. Sandra Maria Botelho Mariano e Dr. Victor Rodrigues Nepomuceno.	Contato: E-mail: mileneCardoso274@gmail.com
Alunos : Fernanda Carneiro Marinho Noletto (Orientadora: Professora Dra. Sônia Lopes Pinto) , José Vieira da Silva Neto (Orientador Professor Dr. Neilton Araújo de Oliveira) , Mayanna Ferreira Santos (Orientadora: Professora Dra. Talita Buttarello Mucari) , Milene de Oliveira Cardoso (Orientador Professor Dr. Leonardo Rodrigo Baldaçara) e Renata Junqueira Varoni (Orientadora: Professora Dra. Renata Junqueira Pereira)	
Outros setores que podem ser envolvidos:	
<input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> Fórum <input type="checkbox"/> Mostra <input type="checkbox"/> Seminário <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Encontro <input checked="" type="checkbox"/> Palestra <input type="checkbox"/> Cap. em Serviço <input type="checkbox"/> Roda de Conversa <input type="checkbox"/> Café com prosa <input type="checkbox"/> Outros	

JUSTIFICATIVA

As Redes de Atenção à Saúde articulam espaços de ofertas de serviços de saúde, para o qual o ACS possui papel importante sendo o profissional que atua na educação em saúde, participando da

Endereço: 103 Sul, Avenida LO 01, Conj. 04, Lote 04, CEP: 77014-028

E-mail: fesp.presidencia@gmail.com



**PREFEITURA DE
PALMAS**



Fundação Escola de
Saúde Pública de Palmas

organização do trabalho coletivo, incluindo o planejamento e a execução das ações interdisciplinares e a educação popular em saúde.

Esses profissionais devem ser treinados para identificar, manejar, acompanhar e cuidar de usuários com comportamento suicida. O trabalho de qualificação dos profissionais da atenção primária é fundamental, tendo em vista que ela é a porta de entrada para o nosso sistema de saúde.

O agente comunitário de saúde é o profissional que trabalha junto à comunidade, realizando visitas domiciliares periódicas para orientar as famílias sobre a utilização dos serviços de saúde disponíveis em sua unidade. Além disso, atua de forma educativa orientando e incentivando práticas que visam melhorar a saúde da população de forma preventiva, de modo a obter informações sobre os principais problemas de saúde e outras queixas relatadas pela comunidade.

OBJETIVOS

Geral:

O Agente Comunitário de Saúde rastrear em sua área de atuação pacientes com possível risco para Comportamento Suicida.

Específicos:

O Agente Comunitário de Saúde deverá conseguir rastrear em sua área de atuação o mais precocemente possível pacientes em risco para Comportamento Suicida, encaminhar para que a equipe da USF realize uma avaliação e manejo adequado do caso e encaminhe para a Rede de Atenção Psicossocial do município de Palmas caso haja necessidade.

METODOLOGIA

Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através de palestras com duração média de 1 hora e 30 min.

PLANO DE AÇÃO

Endereço: 103 Sul, Avenida LO 01, Conj. 04, Lote 04, CEP: 77014-028

E-mail: fesp.presidencia@gmail.com



**PREFEITURA DE
PALMAS**



FESP
Fundação Escola de
Saúde Pública de Palmas

Nº	Conteúdo programático (em tópicos):	Carga Horária
	1. Comportamento suicida na Atenção Primária. 2. Fatores de risco e proteção ao suicídio. 3. Detecção do problema. 4. Manejo do comportamento suicida. 5. Estudo de caso clínico e encaminhamento.	1 hora e 30 min
CARGA HORÁRIA TOTAL		TOTAL: 1 hora e 30 min

PÚBLICO-ALVO

Agentes Comunitários de Saúde

FORMAÇÃO DOS COLABORADORES

Fernanda Carneiro Marinho Noletto (Nutricionista) , José Vieira da Silva Neto (Fisioterapeuta) , Mayanna Ferreira Santos (Fisioterapeuta) , Milene de Oliveira Cardoso (Enfermeira – Pós graduada em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental) e Renata Junqueira Varoni (Farmacêutica).

ANEXO I – RECURSOS MATERIAIS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA

Espaço Físico: Sala dos Agentes Comunitários de Saúde da UBS

Responsável: Milene de Oliveira Cardoso

Utilizaremos um Datashow que será providenciado pelos alunos do mestrado da Universidade Federal do Tocantins

Divulgação/Convite

Divulgação para Assessoria de Comunicação	Responsável:
Divulgação para Diretorias	Responsável:
Divulgação para Gerências	Responsável:
Divulgação para Coordenações	Responsável:
Divulgação para Gestão e Atenção Primária e Secundária	Responsável:
Convite para colaboradores	Responsável:

Endereço: 103 Sul, Avenida LO 01, Conj. 04, Lote 04, CEP: 77014-028

E-mail: fesp.presidencia@gmail.com



**PREFEITURA DE
PALMAS**



FESP
Fundação Escola de
Saúde Pública de Palmas

() palestrante/facilitador/mediador	Responsável:
Convite para outros participantes	Responsável:
Cópia do material para reprodução	Responsável:
Montagem das pastas	Responsável:

Inscrições

() antecipadas () on-line () presencial	Responsável:
(x) no local	Responsável: Alunos mestrado UFT

Recursos áudio-visuais (RESERVAR)

x	Data-show	Responsável: Alunos mestrado da UFT
x	Notebook	Responsável: Alunos mestrado da UFT
	Aparelho de som	Responsável:
	Outros?	Responsável:

Material de consumo

	Fita adesiva	Responsável:
	Bloco de folhas para flip chart	Responsável:
	Conjunto de pincéis atômicos	Responsável:
	Caixa pedagógica	Responsável:

Apoio logístico

	Cerimonial	Responsável:
	Credenciamento	Responsável:
	Coffee Break	Responsável:
	Folhas de Frequência	Responsável:
	Certificados 75%	Responsável:
	Declarações 75%	Responsável:

SETOR SOLICITANTE - RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

Assinatura:

Data: 11 / 08 / 2024

PARECER DA FESP

() Favorável

() Desfavorável

Assinatura:

Data: ___ / ___ / ___

Endereço: 103 Sul, Avenida LO 01, Conj. 04, Lote 04, CEP: 77014-028
E-mail: fesp.presidencia@gmail.com