



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA NATANIA PEREIRA NASCIMENTO

**A PRÁTICA PSICOLÓGICA DIANTE UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO NA
EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Juazeiro do Norte
2020

MARIA NATANIA PEREIRA NASCIMENTO

**A PRÁTICA PSICOLÓGICA DIANTE UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO NA
EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Artigo apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

MARIA NATANIA PEREIRA NASCIMENTO

**A PRÁTICA PSICOLÓGICA DIANTE UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO NA
EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 11 / 07 / 2020

BANCA EXAMINADORA

INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA
Orientador(a)

FRANCISCO FRANCINETE LEITE JUNIOR
Avaliador(a)

CICERA JAQUELINE SOBREIRA ANDRIOLA
Avaliador(a)

A PRÁTICA PSICOLÓGICA DIANTE UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Maria Natânia Pereira Nascimento¹

Indira Feitosa Siebra de Holanda²

RESUMO

O presente estudo auxilia junto ao pressuposto em progredir a prática psicológica diante uma tentativa de suicídio na emergência hospitalar. Para este propósito adota-se o artifício a pesquisa bibliográfica, pois este estudo possui um caráter de revisão da literatura, diante a produção deste trabalho, pode-se salientar sobre o suicídio está relacionado diretamente à saúde comunitária no mundo inteiro tornando o mesmo de ordem universal onde o mesmo pode ser prevenido com intuito de diminuir os riscos. Através da elaboração desse estudo é possível constatar que o psicólogo no ambiente hospitalar tem uma atribuição importante, pois é ele o profissional unido na equipe multiprofissional, concede um acolhimento especializada frente a uma concepção sobre a demanda apresentada pelo paciente. Desse modo, certifica-se acerca desse estudo procurar compreender a dinâmica do suicídio e os agentes que conduzem o sujeito a tal ato a importância do acolhimento psicológico nas emergências hospitalares.

Palavras-chave: Suicídio. Emergência hospitalar. Profissional de Psicologia.

ABSTRACT

This study helps with the assumption of progressing psychological practice in the face of a suicide attempt in the hospital emergency. For this purpose, the artifice of bibliographic research is adopted, as this study has a literary revision character, given the production of this work, it can be highlighted that suicide is directly related to community health worldwide, making it the same in order universal where it can be prevented in order to decrease the rich. Through the elaboration of this study, it is possible to verify that the psychologist in the hospital environment has an important role, since he is the professional united in the multiprofessional team, granting a specialized reception in face of a conception about the demand presented by the patient. Thus, it is certain about this study to try to understand the dynamics of suicide and the agents that lead the subject to such an act the importance of psychological reception in hospital emergencies

Keywords: Suicide. Hospital emergency. Psychology Professional.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um problema universal decorrente de eventos estressores resultante ao comportamento suicida, este é um tema importante no qual transporta inúmeras reflexões relativamente sobre da vida e da morte, refere-se também a fatores com culminâncias em diversos eventos onde os mesmos se acumulam na biografia do indivíduo. As tentativas de suicídio são proporcionais ao suicídio propriamente dito, o que se difere deste é o ato que não chega a ser consumado.

¹ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Email: natania_fla@hotmail.com

² Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Email: indira@leaosampaio.edu.br

Em referência ao decesso pelo suicídio consumado, os dados registrados condizentes as tentativas de suicídio as ocorrências da doença são subnotificadas causando maior dificuldade para realizar prevenções acerca dos indivíduos. As taxas de letalidade provocadas pelo suicídio tem crescido gradativamente no decorrer dos anos, maiormente, no sexo masculino com a faixa etária de 70 anos, demonstrando que os mesmos cometem suicídio entre duas a quatro vezes superior ao sexo feminino, sendo que nas mulheres a ocorrência de tentativas são mais corriqueiras com relação aos homens (BRASIL, 2017).

Tais tentativas suicidas são respostas ao mundo externo, na qual estão relacionadas uma série de aspectos sendo estes: familiar, cultural, social e, principalmente, aos que envolvem o adoecimento psíquico, tendo está como uma das maiores causas de suicídio (FELIX et al., 2016).

No âmbito hospitalar, o psicólogo especialista em saúde mental contém o desígnio de discernir pressuposições inerentes perante o paciente, com a oportunidade de ser atendido e assistido por um profissional apto torna-se algo significativo perante os olhos dos pacientes. Todavia se preconize sobre os atendimentos no contexto hospitalar sejam breves e focais, o acolhimento especializado integra o processo de minimização do sofrimento dos sujeitos e seus familiares.

Assim, o objetivo deste estudo é discutir com relação a prática do profissional de psicologia diante uma tentativa de suicídio na emergência hospitalar. Todavia, para que esse objetivo seja alcançado, faz-se necessário analisar a interação biopsicossocial do paciente, investigar as questões emocionais frente as situações de crise e, por fim, avaliar o paciente após estado emocional e a tríade paciente-família-profissionais envolvidos.

2 MÉTODO

Este estudo será executado tendo como embasamento uma pesquisa bibliográfica, na qual compõe-se em fonte secundária que busca enaltecer perante a literatura científica sobre incentivos relevantes. Seu objetivo é oferecer aos autores informações relevantes sobre a temática escolhida (MEDEIROS, 2004).

A pesquisa em questão, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, sendo a mesma desenvolvida com base em material já elaborado, construída por meio de livros, artigos científicos, revista e jornais buscados em bancos de dados pelos critérios de escolha títulos de artigos, resumos, data e língua. Foram usados como critérios de inclusão artigos entre o ano de

2008 a 2019, onde para a busca de fontes científicas publicadas utilizei a base de consulta, a exemplo de Scielo, Google Acadêmico, Cube Mec e Pepsic.

Após a leitura dos resumos e dos artigos com base em formulário avançado buscando embasamento e suporte, utilizou-se os seguintes termos “suicídio”, “acolhimento psicológico” e “emergência hospitalar”.

3 ASPECTOS RELACIONADOS AO SUICÍDIO E SUAS IMPLICAÇÕES NO ÂMBITO HOSPITALAR E PROFISSIONAL

3.1 COMPREENDENDO O SUICÍDIO

Venco e Barreto (2014), discorre que o suicídio é um elemento universal e apresenta imensidão de problemas envolvendo a saúde pública. Para cada tentativa suicida a prática da ação é realizada em maior grau até dez vezes, visto que antes de chegar ao suicídio concluído às tentativas das mesmas no Brasil são explicitamente um dos maiores índices de letalidade. A ausência de sistematização da assistência e intimação às organizações de vigilância coopera para a carência de estudos e projetos de auxílio para tentar reduzir o problema.

Segundo Viana et al. (2008), o suicídio é uma transcendência de modificações, tanto na capacidade de discernir quanto no comportamento do paciente, simbolizando uma maneira encontrada para o abrandamento do sofrimento, da sensação de desalento, da solidão, dos conflitos intrapessoais ou interpessoais e dos estresses.

O suicídio está associado com as necessidades malsucedidas ou não realizadas, o mesmo consiste também na tentativa de solucionar um problema ou conflito no qual está provocando profundo angustia e desespero, dessa forma, afirma Botega (2014), o suicídio como sendo uma necessidade não desempenhada, sentimento de desengano e desamparo, desequilíbrio entre a subsistência e esgotamentos abominável, diminuição das alternativas e a busca pela fuga, no qual o suicida demonstra indícios de sofrimento.

A necessidade, o desejo e a vontade de ir contra a própria vida transmite nos indivíduos elementos específicos relacionados a colocar um desfecho perante a condição de angustia e tormento daquele instante, procurando um fechamento para aquela dor de forma mais instantânea e ágil. Como indica o sociólogo Durkheim o suicídio está pautado a múltiplos fatores acionados diretamente com sociedade onde os sujeitos está inserido, ou seja, a sociologia tem interesse em verifica os eventos sociais e como eles agem sobre os indivíduos de forma positiva ou negativa quanto aos meios familiares, entre amigos e instituições e como esses elementos colaboram para tais comportamentos suicidas (ALMEIDA, 2018).

O suicídio afeta, sobretudo, sujeitos que não sabem conduzir sua vida, seus problemas e não aceitar a negação do outro para si próprio. Desta forma, afirma Abreu et al. (2010, p. 197), “a tentativa suicida traz sofrimento para pessoas do convívio familiar e social, assim como para o indivíduo que entra em contraposição sobre a própria vida, sabendo então que a finalidade de formalizar o suicídio é posto que o indivíduo está em plena consciência e deseja firmar tal ato”. O suicídio está intimamente ligado ao ato estatuído e intencional onde o indivíduo acredita ser mortífero agindo assim de forma conscientemente e acreditando que colocará um fim ao seu sofrimento psíquico.

Certamente esse fenômeno frequentemente se relaciona por toda humanidade no qual corresponde aos fatores biopsicossociais acumulados durante os acontecimentos na vida do sujeito, ocasionando o desequilíbrio do biológico, psicológico e social no qual o sujeito está inserido (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014). Relacionando com o pensamento de Félix et al. (2016), o Brasil é uma das pátrias com obtenção de elevados indicadores de suicídio, sendo que ainda é limitada a visibilidade dos fatos ocorridos e os devidos cuidados relacionados à prevenção sobre tal ponto.

O pensamento do psicólogo sobre a tentativa suicida do sujeito, relacionando sobre a problematização interior do sujeito e sua subjetividade, elucida Zana e Kavács (2013, p. 899), “no que concerne aos pacientes com ideação ou tentativa de suicídio, esses experiência profundo sofrimento e ausência de sentido em suas vidas, e que a tentativa de suicídio surge como mensagem endereçada a alguém, como súplica de ajuda”.

Conceituando Botega et al (2009), a natureza da ideação suicida está relacionada a inúmeros fatores apresentados como psicológicos, biológicos, sócias e culturais, envolvendo também o ambiente em que o sujeito convive e se relaciona com os demais, apresentando-se comportamentos suicidas encontra-se um empecilho para o mesmo, no qual seria a compreensão ocasionando o extremo ato, quais as consequências levaram o ser humano a tal magnitude. No que se refere aos homens, à ocorrência do suicídio é mais consumada, decorrente dos recursos utilizados como armas de fogo, enforcamentos e afogamentos.

Fatores estão correlacionados ao cotidiano e vivências do sujeito, nos quais são provocados no sujeito aspiração de eliminar com aquele sofrimento ocasionados por eventos perturbadores e estressores, assim mostra Magalhaes et al. (2014, p. 17):

A tentativa de suicídio tem as mesmas características fenomenológicas do suicídio, diferindo deste apenas quanto ao desfecho, que não é fatal. Alguns fatores têm sido associados ao comportamento suicida, como presença de um transtorno mental, antecedente familiar, consumo de álcool, sexo, idade, ausência de um companheiro, estar desempregado ou aposentado, isolamento social e história de abuso sexual na

infância. O risco de suicídio aumenta de acordo com o número de tentativas e está associado a intervalos de tempo menores entre essas.

As tentativas de suicídio estão mais presentes nos sexos femininos, entretanto no sexo masculino o ato chega a ser consumado, tornando o mesmo uma solução mais viável. Essa recorrência aumenta gradativamente por questões de o sujeito não compreender suas angústias e sofrimentos resultantes de interações entre diversos fatores, levando em consideração uma das práticas de extermínio que cresce gradativamente.

3.2 ASPECTOS SUBJETIVOS DO SUJEITO SUICIDA

O sujeito que efetua tentativas de suicídios tende a contribuir positivamente no aspecto de tal prática, entretanto, tal exercer, representa uma maneira onde o sujeito encontra no ato um sentido para a vida. Em contraponto, é necessário ressaltar o intuito do sujeito buscar resgatar aspectos referentes a sua existência, na qual a mesma não lhe causa mais ânimos e motivações. Ideações suicidas podem estar correlacionada a inúmeros fatores relevantes para o indivíduo, sendo eles corroborados por questões biopsicossociais, ocasionando o desequilíbrio do mesmo (MOREIRA, 2015).

Compete inúmeras circunstâncias de crises ansiolíticas encontrando-se fortemente relacionadas ao suicídio, onde o medo de morrer reflete notavelmente o predomínio diante as tentativas de suicídio serem mais presente no sexo feminino, ocasionada pela alteração de humor, não aceitação corporal, levando a um possível quadro depressivo. Deve-se levar em consideração que essa equivalência está relacionada à rotina vivenciada pelas mesmas, onde suas atividades e lazeres são bem reduzidas (VASCONCELOS et al., 2016).

Podemos citar que a escolha do sujeito em praticar o suicídio está relacionada a uma angústia avassaladora, na qual o mesmo deseja finalizá-la, como aponta os estudos de Freitas (2015, p. 219):

A perda do objeto faz o melancólico depara-se com um buraco no eu, pois perde seu objeto de amor, que servia para suturar sua falha imaginária. Revive sua catástrofe original, a falta de lugar no desejo do outro, restando-lhe a condição de objeto de gozo mortífero, o que pode causar a passagem ao ato suicida.

Sujeitos que praticam o suicídio encontram-se em um estágio de debilidade e confusão com suas emoções, por isso, a única solução para o sujeito é o ato de suicídio. O sujeito com ideações suicidas é afetado por um fenômeno multicausal, visto que se encontram em um considerável sofrimento e confrontação emocional ambivalente, onde, em estado desordenado, súplica socorro perante este ato desesperador, todavia, ao mesmo instante, anseia de fato o desfecho de seu sofrimento psíquico (CREMASCO; BRUNHARI, 2009).

Dentre inúmeros variáveis coexistentes sobre o fenômeno das tentativas podem ser destacadas as mais comuns, assim situando em suas obras Araújo (2010, p. 48):

Tais manejos de execução são realizadas por meio de inalação, uso excessivos de medicamentos, armas de fogo e asfixia, essas práticas são cometidas frequentemente por mulheres tendo com resultados mal sucedidos, porém no que se refere aos homens o ato chega a ser consumado.

Essas práticas são vistas como as mais comuns e acessíveis diante a sociedade e o público em geral, as mesmas também são determinadas como sendo práticas de dramatização ou originada da necessidade de chamar atenção. É necessário visar o atendimento aos pacientes perante sua subjetividade, relacionando as situações em que fazem os mesmos, isto é, que o conduzem as ideações suicidas e ao ato consumado. Nesta perspectiva, esse atendimento deve ser realizado e voltado para a prevenção e diminuição de risco contra a própria vida do sujeito que tem ideação suicida (GUTIERREZ, 2014).

Os fatores relevantes que os levam a prática do suicídio costumam serem corriqueiros e repetidamente, pois, o real sentido dessa prática é a aliviar seu sofrimento psíquico e angústia, entretanto, a solução mais viável naquele instante seria tirar sua vida. As tentativas de suicídio encontram-se pertencentes ao sofrimento, à dor e às alterações do corpo como sendo ambas condições típicas desse processo.

3.3 INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Elucidam os autores Sassi e Oliveira (2014), a necessidade e aptidão dos profissionais de psicologia nos ambientes hospitalares possibilitaram a diminuição sobre questões nas quais proporcionam o experimento do suicídio e assistência do paciente ante ao indivíduo que se apresenta na emergência hospitalar.

De acordo com Oliveira (2014), a forma de técnicas, método e amparo realizadas pelo profissional de psicologia sobrevém por realizações terapêuticas, tornando as mesmas bastantes relevantes e necessárias, assim, com esses cuidados diante as tentativas do suicídio, especialista de saúde mental elevarão para os pacientes praticantes do ato, um tratamento adequado e humanizado sobre a presente questão.

A relação com a pessoa do terapeuta é necessária, sendo perpassada por excelente interlocução e convicção entre paciente/terapeuta, ou seja, se a vida apresenta risco o paciente é encaminhado a um órgão de terapia intensiva e frequente para dar continuidade ao tratamento (VIDAL, 2013).

Com a escuta psicológica e o sigilo aos pacientes, os mesmos podem se sentirem à vontade para explicitar seus sofrimentos e angustias diante do comportamento suicida. Em controvérsia, é importante ressaltar que o espaço emergencial não contém diálogo pessoal com o restante dos profissionais da saúde, incluindo médicos e enfermeiros, ou seja, os mesmos atendem apenas a anomalia no qual apresentou-se, tornando a parentela abstraídos ao que realmente está sucedendo com o paciente (OLIVEIRA, 2014).

O saber profissional do psicólogo busca trabalhar o sujeito como ser singular e distinto, abandonando todos seus preconceitos e limitações, possibilitando melhores atributos de operar diante o paciente com idealização suicida, elaborando assim acessões, melhorias e prevenção para o tratamento da saúde mental (VIDAL, 2013).

Segundo Gutierrez (2014), a realização do atendimento à pessoa com desajuste mental em estado emergencial também é imprescindível, pois se executado com segurança, prontidão e aptidão é viável designar a adesão do paciente ao procedimento e método de tratamento.

A prestação de serviço no ambiente emergencial, perante o profissional de psicologia, vitaliza sobre a percepção relacionada a empatia, atenção voltada para o doente com finalidade resolutiva e intuito de minimizar as tentativas de suicídio. Nesses casos, a psicoterapia é de suma importância para pacientes que tentam o suicídio, porém os psicólogos hospitalares perpassam por extensos impedimentos do acompanhamento para esses pacientes por meio da ética profissional, como a impossibilidade de realizar psicoterapia em ambiente hospitalar (PERCHES; CURY, 2013).

Concerne ao psicólogo exibir afeição e satisfação, bem como contendo procedimentos diante condições humanizadas com o paciente e/ou sua família, contribuindo dessa forma, conduta cabível perante o paciente e, conseqüentemente, desenvolver um trabalho produtivo, portanto, corroborando com Rebouças e Dutra (2010, p. 22) “o atendimento, a compreensão e a vangloria do profissional de psicologia constitui-se parte da assistência psicológica, que visou oferecer um âmbito de escuta não exclusivamente ao paciente, mas também aos seus familiares”.

Por meio dessa escuta sem julgamentos, o paciente verbaliza seu sofrimento de forma clara e bastante interpretativa, assim o profissional tem a oportunidade de assimilar as variáveis realizadas direcionando tanto pelo viés do paciente e não somente pelo seu respectivo olhar, desenvolvendo uma conduta empática (SASSI; OLIVEIRA, 2014).

Evidencia diversos fatos consideráveis pertencentes à conduta de intervenção na qual são citados na teoria por Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010, p. 90):

O profissional sente-se, frequentemente, entre dois polos de um lado deve respeitar os sentimentos da pessoa, incluindo seu desejo de morrer e de outro já no final de um primeiro atendimento, deve tomar medidas concretas para evitar que um paciente atormentado se mate, o que inclui uma possível decisão de uma internação involuntária.

A função do profissional em psicologia nos ambientes hospitalares, conduz a partida do paciente para o auxílio íntegro durante a estadia do sujeito no hospital, buscando a identificação da necessidade de avaliação psiquiátrica, com isso, tornando-se o profissional de referência para o paciente durante sua internação.

Para o Conselho Federal de Psicologia CFP (2001, p.13):

O psicólogo serve como instrumento facilitador do processo de hospitalização, pois atua como um elo na relação entre a equipe/paciente/família, servindo de porta-voz das necessidades e desejos das pessoas, intervindo para minimizar os desencontros de informações. Ele é, ainda, um personagem importante nas unidades médicas, participando das decisões frente a condutas adotadas com os pacientes, possuindo, também, caráter estratégico na elaboração de diagnóstico e na aplicação de terapias, estabelecendo relações cooperativas entre pacientes, família e equipe técnica.

O psicólogo atua como mediador entre a tríade equipe de saúde/família/paciente no período de hospitalização do paciente. Ele também atua de forma humanizada olhando para o aspecto subjetivo do paciente. Segundo Chiattonne (2011), de acordo com o CFP as finalidades do psicólogo na emergência hospitalar são definidas múltiplas variáveis de possibilidades, devendo-se, portanto, levar em consideração primordial, tanto os fenômenos internos demandados em questão, quanto aos elementos subjetivamente interligados ao paciente e todo o ambiente onde o mesmo está envolvido.

O Plantão Psicológico é um exercício de atenção psicológica que tem começo, meio e fim, no período de um único encontro, e teve início no Serviço de Aconselhamento Psicológico do hospital em uma cidade de São Paulo, Perches (2013, p. 314):

Ressalta por meio do plantão psicológico não ter intenção de substituir a psicoterapia e caracteriza cada atendimento como um universo único. Para o autor o objetivo do plantão psicológico consiste em proporcionar a facilitação de um processo que é do cliente, portanto a função do plantonista é acompanhar esse processo sem conduzi-lo. O atendimento de plantão psicológico é de caráter emergencial que privilegia a demanda emocional imediata e espontânea do cliente.

O plantão psicológico é um exercício no qual se trabalha com o paciente perante as suas questões emergencial, consistindo em um encontro único, existindo continuidade e conseqüentemente um retorno, além disso, após esses encontros, é vista a possibilidade e o desejo de seguimento frente ao acompanhamento psicológico, sendo o mesmo fora da instituição, com finalidade em visar à realização de prováveis encaminhamentos para a rede de saúde de atenção primária.

Após a alta, é imprescindível o encaminhamento concreto para acompanhamento psiquiátrico ou psicológico e necessariamente um suporte familiar e social. O Psicólogo tem como função no âmbito hospitalar, identificar os pressupostos inerentes a todos os aspectos no qual podemos chamar de uma instância psicológica no quesito hospitalar (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste doravante estudo tornou-se possível observar a dimensão do suicídio e como se torna complexo estudá-lo, trabalhar o suicídio como uma questão considerável, já que esta temática ainda é um tabu e desperta medo nas pessoas. Realizar este trabalho possibilitou ampliar meus conhecimentos sobre as tentativas de suicídio e fornecer informações a todos que se interessam pelo mesmo. Considerando isso, se percebe que é necessário buscar compreender e procurar amparar a saúde mental dos indivíduos com profissionais que possuam capacitação adequada para tal cuidado.

Assim, nota-se que o acolhimento dos especialistas em saúde mental considerando a importância da psicologia na emergência hospitalar, na qual a mesma atua como ferramenta para disseminar informações aos pacientes e aos familiares fornecendo orientações sobre a respectiva temática e assim poder então identificar riscos e preveni-los contra o suicídio.

É essencial que o profissional de saúde, primordialmente, de saúde mental, saiba reconhecer o comportamento e ideias suicidas para trabalhar perante as estratégias preventivas decorrente do mesmo, para que isso ocorra é necessário não somente estar baseado nos recursos técnicos e teóricos, mas sim sensibilizar e humanizar nossos sentidos, sendo, assim, este estudo foi importante para identificar a necessidade de aprimorar intervenções diante as tentativas de suicídios nas emergências hospitalares.

É considerável que pessoas sozinhas com poucos amigos apresentam maiores fenômenos relevantes que desencadeia o planejamento do suicídio, ou seja, afastamento da família, sentimento de rejeição, tristeza, desesperança e falta de perspectivas futuras tendem mostrar como fator de risco para o suicídio, entretanto se faz necessário especialmente o envolvimento da família no tratamento.

Devido à escassez relacionada aos estudos, o método de prevenção e as intervenções realizadas perante as tentativas do suicídio, todavia nem todos os casos podem ser prevenidos e interrompidos, então é necessário o cuidado com os sujeitos que ainda estão no estágio de ideias suicidas com manejo de estratégias de intervenção diante as equipes de saúde e

familiar para que desta forma ocorra uma diminuição significativa sobre os quadros de mortalidade ocasionada pelo suicídio.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K. P. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista eletrônica de enfermagem**, Porto Alegre, p. 195-200, 2010. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85271/000735921.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 24/04/2020.
- ALMEIDA, F. M. O Suicídio: Contribuições De Émile Durkheim E Karl Marx Para A Compreensão Desse Fenômeno Na Contemporaneidade. **Aurora**, Marília, v.11, n. 1, p.121-123, 2018. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/aurora/article/view/7306>>. Acesso em: 16/05/2020.
- ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/06.pdf>>. Acesso em: 16/05/2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio.** – Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf>. Acesso em: 17/11/2019.
- BERTOLOTE, J. M., MELLO-SANTOS, C., BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, p. 87-95, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000600005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17/11/2019.
- BOTEAGA, N. J. et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2632-2638, dezembro, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009001200010>. Acesso em: 22/04/2020.
- BOTEAGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicol. USP**, São Paulo, v.25, n.3, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010365642014000300231&script=sci_arttext>. Acesso em: 22/04/2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. a 2020. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio**, Brasília, 2017. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/17-0522-cartilha---Agenda-Estrategica-publicada.pdf>>. Acesso em: 17/11/2019.

- CREMASCO, Maria Virgínia F.; BRUNHARI, Marcos Vinícius. Da angústia ao suicídio. **Revista Subjetividades**, v.9, n.3, p. 785-814, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v9n3/03.pdf>>. Acesso em: 16/05/2020
- CHIATTONE, H. B. C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: Argerami Camon, V. A. (Org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning. 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução Nº 02/01. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf>. Acesso em: 19/10/2019.
- FÉLIX, Tamires Alexandre et al. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. **Revista Contexto & Saúde**, v.16, n.31, p. 173-185, 2016. Disponível em:<[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6079Texto%20do%20artigo-28791-1-10-20161221%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6079Texto%20do%20artigo-28791-1-10-20161221%20(1).pdf)>. Acesso em: 10/07/2019.
- FREITAS, Geísa. A morte pode esperar?: Clínica psicanalítica do suicídio. **Stylus**, Rio de Janeiro, n. 31, p. 215-222, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2015000200022>. Acesso em: 17/11/2019.
- GUTIERREZ, B. A. O. (2014). Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. **Psicologia Usp**, v.25, n.3, p. 262-269, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0262.pdf>>. Acesso em: 22/06/2019.
- MAGALHÃES, Ana Paula Nogueira et al. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.63, n.1, p. 16-22, 2014. Disponível em:<<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/171/jbp.S0047-20852014000100016.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 16/08/2019.
- MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>>. Acesso em: 16/05/2020
- OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA FILHO, J. G.; GONÇALVES-FEITOSA, R. F. Tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud Pública**, v.16, p.683-696, 2014. Disponível em:<<https://www.scielosp.org/article/rsap/2014.v16n5/683-696/>>. Acesso em: 16/08/2019
- PERCHES, T. H. P.; CURY, V. E. Plantão psicológico em hospital e o processo de mudança psicológica. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 313-320, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n3/v29n3a09.pdf>> Acesso em: 07/11/2019.
- SASSI, Ariana; OLIVEIRA, Shalana. Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro. **Psicologia Revista**, v. 23, n. 1, p. 97-107, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-63711>>. Acesso em: 07/11/2019
- REBOUÇAS, M.S.S; DUTRA E. Plantão psicológico: uma clínica da contemporaneidade. **Rev. abordagem Gestalt**, Goiânia, v.16, n.1, jun, 2010. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000100004>. Acesso em: 17/11/2019.

VASCONCELOS-RAPOSO, José et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 345-354, junho, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000200345&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17/11/2019.

VENCO, S.; BARRETO, M. (2014). O sentido social do suicídio no trabalho. **Revista TST**, v.80, n.1, p. 294-296, 2014. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/61186/021_venco.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19/10/2019.

VIANA, Greta Nazario, et al. Prevalência de suicídio no sul do Brasil, 2001-2005. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 38-43, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Thiago_Sakae/publication/262556776_Prevalence_of_suicide_in_the_South_of_Brazil_2001-2005/links/54c17b460cf2dd3cb958b3cf.pdf> Acesso em: 15/11/2019.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. Tentativas de Suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 108-114, junho, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/163/csc.S1414-462X2013000200002.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 22/06/2019.

ZANA, Oliveira A. R.; KOVÁCS, M. J. O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v.13, n.3, p. 897-921, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844512008.pdf>>. Acesso em: 22/08/2019.