

Fatores de risco e prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia por COVID-19: revisão integrativa da literatura

Risk factors and suicide prevention in Primary Health Care during the COVID-19 pandemic: an integrative review of the literature

Factores de riesgo y prevención del suicidio en Atención Primaria en tiempos de pandemia por COVID-19: una revisión bibliográfica integradora

Eder Paulo Reis Ornelas Silva¹ , Hebert Luan Pereira Campos dos Santos¹ , Fernanda Beatriz Melo Maciel¹ , Edi Cristina Manfroí¹ , Níliá Maria de Brito Lima Prado¹ 

¹Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Resumo

Introdução: O suicídio constitui-se em uma das principais causas de morte evitáveis. A pandemia da COVID-19 pode contribuir para reforçar os fatores de risco e a ideação suicida em razão da diminuição da capacidade de enfrentamento emocional ante a crise sanitária mundial. Ao mesmo tempo, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) foram demandados a construir uma resposta rápida a questões relacionadas à saúde mental. **Objetivo:** Refletir sobre os fatores de risco e as possíveis intervenções para a prevenção do suicídio na atenção primária no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa pautada na construção de uma análise crítica da literatura internacional sobre os fatores de risco e a prevenção do suicídio na APS durante a pandemia do novo coronavírus. Esta revisão foi construída por meio do levantamento de evidências na literatura internacional, feito pelo acesso às bases de dados científicas *Web of Science*, *Science Direct* e *Scopus* usando os descritores *suicide AND prevention AND COVID-19 AND Primary Health Care*. Foram incluídos artigos científicos disponibilizados entre dezembro de 2019 e setembro de 2020 e publicados em português, inglês e espanhol. **Resultados:** O *corpus* de análise foi composto de 15 artigos, com predominância da descrição de fatores de risco, da implementação e das adaptações de estratégias de intervenções específicas mediadas por recursos de tecnologia da informação e comunicação para oferecer cuidados de saúde mental. **Conclusões:** Os cuidados colaborativos pautados pelos atributos essenciais da APS destacaram-se como estratégias prioritárias para ofertar cuidados contínuos e longitudinais no contexto da pandemia.

Palavras-chave: Suicídio. Atenção primária à saúde. COVID-19. Prevenção primária. Serviços de saúde mental.

Autor correspondente:

Hebert Luan Pereira Campos dos Santos
E-mail: hebertluanvph@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 22/07/2021.

Aprovado em: 22/10/2021.

Editor Associado:

Leandro David Wenceslau

Como citar: Silva EPRO, Santos HLPC, Maciel FBM, Manfro EC, Prado NMBL. Fatores de risco e prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia por COVID-19: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):3164. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3164](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3164).



Abstract

Introduction: Suicide is one of the main preventable causes of death. The COVID-19 pandemic may contribute to reinforcing risk factors and suicidal ideation, due to the reduced capacity for emotional coping in the face of the global health crisis. At the same time, Primary Health Care (PHC) services were required to produce a rapid response to issues related to mental health. **Objective:** To reflect on risk factors and possible interventions to prevent suicide in primary health care in the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is an integrative review based on the performance of a critical analysis of the international literature on risk factors and suicide prevention in PHC during the new coronavirus pandemic. This review was carried out through a survey of evidence in the international literature by accessing the following scientific databases: Web of Science, Science Direct, and Scopus using the descriptors *Suicide AND Prevention AND COVID-19 AND Primary Health Care*. Scientific articles available from December 2019 to September 2020 and published in Portuguese, English and Spanish were included. **Results:** The corpus of analysis consisted of 15 articles, with a predominance of the description of risk factors, implementation and adaptation of specific intervention strategies mediated by resources of Information and Communication Technologies (TICs) to provide mental health care. **Conclusions:** Collaborative care practices guided by the essential attributes of PHC stood out as priority strategies to offer continuous and longitudinal health care in the context of the pandemic.

Keywords: Suicide. Primary health care. COVID-19. Primary prevention. Mental health services.

Resumen

Introducción: el suicidio se constituye una de las principales causas de muerte prevenibles. La pandemia de Covid-19 puede contribuir a reforzar los factores de riesgo y la ideación suicida, debido a la reducida capacidad de afrontamiento emocional ante la crisis de salud global. Al mismo tiempo, se necesitaban servicios de Atención Primaria de Salud (APS) para construir una respuesta rápida a los problemas relacionados con la salud mental. **Objective:** Reflexionar sobre los factores de riesgo y posibles acciones para prevenir el suicidio en atención primaria en el contexto de la pandemia COVID-19. **Methods:** Se trata de una revisión integradora basada en la construcción de un análisis crítico de la literatura internacional sobre los factores riesgo y suicidio, prevención en APS durante una nueva pandemia de coronavirus. Esta revisión se construyó a través de una encuesta de evidencia en la literatura internacional a través del acceso a las bases de datos científicas Web of Science, Science Direct, Scopus a través de los descriptores de suicidio Y Prevención Y covid-19 Y Atención primaria de salud, incluidos artículos científicos disponibles desde diciembre de 2019, hasta septiembre de 2020 y publicado en portugués, inglés y español. **Results:** El corpus de análisis estuvo conformado por 15 artículos, con predominio de la descripción de factores de riesgo, implementación y adecuación de objetivos de acción específicos mediados por recursos de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) para brindar atención en salud mental. **Conclusiones:** Se destacaron la atención colaborativa guiada por los atributos esenciales de la APS como orientadas a ofrecer atención continua y longitudinal en el contexto de la pandemia.

Palabras-clave: Suicidio. Atención primaria de salud. COVID-19. Prevención primaria. Servicios de salud mental.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 resultou na necessidade de reorganização dos sistemas de saúde e de uma resposta rápida a questões relacionadas à saúde mental em quase todas as nações do mundo. O suicídio é uma das principais causas de morte evitáveis e, desde o fim de março de 2020, as preocupações em torno dos fatores de risco para as tentativas de suicídio aumentaram em decorrência do distanciamento social e outras questões que emergiram com a pandemia.¹⁻³ Fatores de risco como o aumento das disparidades em saúde e o medo, a desesperança e a ansiedade podem expor os usuários a maior risco de ideação do suicídio.^{4,5}

As medidas prioritárias para conter a transmissão do novo coronavírus podem contribuir para reforçar os fatores de risco e a ideação suicida graças à diminuição da capacidade de enfrentamento emocional ante a crise sanitária mundial.⁶ Pessoas com doenças crônicas debilitantes e diagnósticos de transtornos mentais preexistentes, transtorno depressivo maior e esquizofrenia, que geralmente pioram em condições de isolamento social, podem ter maior propensão a ideações suicidas.⁷ Isso vale também para a parcela da população que sofre os efeitos da vulnerabilidade social e econômica,^{5,8} bem como para os profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos no enfrentamento da COVID-19.⁹

Vários estudos internacionais^{5,8,9} destacaram a associação de taxas crescentes de suicídio com dificuldades financeiras e desemprego durante a recessão econômica mundial de 2008.¹⁰⁻¹⁴ As consequências da pandemia têm impacto iminente nas economias, estruturas sociais e sistemas de saúde, e evidências científicas demonstram forte correlação entre as implicações da pandemia de COVID-19 e um aumento nas taxas de suicídio.

Embora avanços tenham sido feitos no desenvolvimento de modelos de práticas para o rastreamento do comportamento suicida,¹⁵ avaliação de risco,¹⁶ intervenções clínicas específicas¹⁷⁻¹⁹ e protocolos de acompanhamento para indivíduos suicidas,^{20,21} a prevenção do suicídio só recentemente começou a ser incorporada, com base em algumas práticas baseadas em evidências na prática clínica nos serviços de saúde.²²

Em situações como o contexto da pandemia causada pela COVID-19, o enfoque das pesquisas, práticas dos serviços de saúde, ações dos gestores e divulgação de notícias na mídia costuma ser direcionado aos seus aspectos biológicos, dando-se pouca atenção ou subestimando-se os fatores psicossociais. Entretanto, este é um momento da história mundial em que a prevenção do suicídio deve ser priorizada como um sério problema de saúde pública pelos sistemas de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando o vínculo comunitário e a abordagem territorial, que podem contribuir para a implementação de estratégias abrangentes de prevenção ao suicídio.²³

Dessa forma, o artigo objetivou refletir sobre os fatores de risco e as intervenções para a prevenção do suicídio no âmbito da APS durante a pandemia do novo coronavírus.

MÉTODOS

Este trabalho tem cunho qualitativo e é pautado na construção de uma análise crítica da literatura internacional sobre os fatores de risco e a prevenção do suicídio na APS durante a pandemia do novo coronavírus.

Posto isso, o ponto de partida da revisão de síntese integrativa da literatura internacional é a questão balizadora: quais são os principais fatores de risco e estratégias adotadas pelas equipes da APS para a prevenção do suicídio em decorrência da pandemia da COVID-19?

Neste estudo, faz-se necessário, ainda que não seja objeto central, reiterar que uma tentativa de suicídio é definida como um comportamento autolesivo com intenção inferida ou real de morrer; porém, para fins de compreensão dos resultados, ressalta-se que o comportamento suicida engloba intenção, ideação, plano e suicídio consumado.²⁴

Utilizou-se a adaptação do vocábulo acrônimo PICO, em que P=população (profissionais da APS e pessoas com comportamento suicida que utilizam o serviço); I=fenômeno de interesse (comportamento suicida); e CO=contexto (APS durante pandemia de coronavírus). A estratégia PICO orienta e permite que o profissional ou pesquisador escolha de maneira acurada os descritores e as combinações mais apropriadas a serem utilizadas.

A revisão foi conduzida nas seguintes etapas: identificação do tema e escolha da pergunta de pesquisa; definição de critério de inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados; seleção da amostra; organização cronológica dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; discussão e análise dos resultados; e apresentação da revisão em formato de manuscrito.²⁵

As buscas foram realizadas no dia 23 de outubro de 2020 nas bases de dados *Web of Science*, *Science Direct* e *Scopus*, mediante a construção de estratégias de pesquisa adaptadas às distintas bases

científicas, com o uso dos descritores identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), quais sejam: *suicide AND prevention AND COVID-19 AND Primary Health Care*. Adotou-se como critério de inclusão os estudos que abordavam o tema “prevenção do suicídio” na APS, disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, no período compreendido entre dezembro de 2019 e setembro de 2020. Não foram excluídos artigos com base em sua localização geográfica e temporal. Não houve exclusão *a priori* de nenhuma abordagem metodológica, tendo sido incluídos tanto artigos qualitativos quanto quantitativos.

Inicialmente foram selecionadas 99 publicações, das quais foram lidos os resumos e títulos. Excluíram-se 64 textos por duplicação ou por não atenderem ao escopo da revisão. Posteriormente, os 35 selecionados foram organizados em tabela do Microsoft Excel® e lidos na íntegra, e foram excluídos 20 que não atendiam aos critérios de inclusão. O *corpus* final foi composto de 15 artigos, sistematizados conforme os tópicos de interesse: autores, ano de publicação, país, título, método, fatores de risco e estratégias adotadas para a prevenção do suicídio durante a pandemia (Quadro 1).

Quadro 1. Sistematização da produção científica sobre fatores de risco e intervenções direcionadas à prevenção de suicídio no contexto da pandemia da COVID-19.

Referência/ país	Título/método	Fatores de risco para o suicídio	Intervenções para a prevenção do suicídio
Nelson e Adams, ²³ /EUA	Role of Primary Care in Suicide Prevention/ Revisão de literatura	Desesperança; desemprego; isolamento social; medo de ser infectado; depressão	Utilização das diretrizes práticas para avaliação de suicídio do <i>American Psychiatric Association</i>
Schuck et al. ⁹ /Brasil	The influence of the COVID-19 pandemic on suicide risk/ Revisão de literatura	Isolamento social; vulnerabilidade econômica; aumento do medo; redução de atividades físicas; abuso de substâncias psicoativas	Identificação das populações de alto risco; estímulo a estratégias de educação sobre o suicídio; oferta de tratamento e suporte para aqueles que fizeram alguma tentativa de suicídio e familiares
Banerjee et al. ²⁶ /Índia	The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention/ Revisão narrativa	Solidão; isolamento social; tédio; medo; incerteza; discriminação; transtornos mentais; vulnerabilidade financeira; desemprego; violência doméstica; acesso a meios letais; vulnerabilidades dos idosos (mais sujeito ao isolamento, solidão, depressão e aumento do risco inicial de suicídio), profissionais de saúde da linha de frente, migrantes e sem-teto, pobreza e baixo status socioeconômico	Linhas de apoio a saúde mental; integração com os centros de saúde, ambulâncias para intervenções em crises; teleconsultas com usuários com angústia, teleconferências entre atenção primária e terciária para rastreamento e avaliação de risco (bandeira vermelha: medo excessivo devido à pandemia, desejos de morte, expressões de desespero, desamparo, ataques de pânico, tristeza, dificuldade de lidar com as famílias afetadas, história de suicídio, abuso de substâncias, baixa autoestima); uso de mídia online para Informação-Educação e Comunicação (IEC) para prevenção do suicídio; capacitação online de profissionais para gestão de crises; detecção

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Referência/ país	Título/método	Fatores de risco para o suicídio	Intervenções para a prevenção do suicídio
			de abuso e violência doméstica; restrições de venda de pesticidas, medicamentos e armas de fogo, durante o <i>lockdown</i> ; apoio comunitário para quem vive sozinho, isolados e idosos enlutados. Combate ao <i>fake news</i>
Zalsman et al. ²⁶ /EUA	Suicide in the Time of COVID-19: Review and Recommendations/ Revisão de literatura	Transtornos psiquiátricos pré-existent e tentativas anteriores de suicídio; experiências negativas de vida estressantes; profissionais de saúde da linha de frente da COVID-19; isolamento social; dificuldades financeiras	Avaliação de risco de suicídio por meio de videoconferências
Que et al. ²⁷ / China	Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic/ Revisão de literatura	Desconexão social; recessão econômica; desemprego; interrupção de tratamento de manutenção das demandas psiquiátricas; insônia associada ao medo relacionado ao COVID-19; histórico de tentativas de suicídio; aumento do acesso a meios letais	Uso de plataformas ou aplicativos online para apoio do usuários e monitoramento e manutenção de tratamentos psiquiátricos; educação em saúde e informações sobre o COVID-19; uso de escalas validadas para triagem regular de populações vulneráveis; diminuição de acesso a pesticidas e armas de fogo
Rosenberg et al. ³⁰ /EUA	International experiences of the active period of COVID-19 – Mental health care/Síntese e tradução de evidências e consenso especialistas	Vulnerabilidade econômica; medo de ser infectado; depressão; insônia; isolamento social	Estratégias mediada pela telemedicina e planos pandêmicos, abordando o problema biopsicossocial e a saúde mental e bem-estar
Wasserman et al. ²⁹ /EUA	Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic/ Síntese de evidências	Estresse; distúrbios do sono; ansiedade; depressão; abuso de álcool e drogas; desemprego; vulnerabilidade econômica	Modelo universal-seletivo-indicado para diferentes populações e medidas preventivas de suicídio
Roncero et al. ³³ / Espanha	The response of the mental health network of the Salamanca area to the COVID 19 pandemic: The role of the telemedicine/ Relato de experiência	Desesperança; desemprego; isolamento social; medo de ser infectado; depressão; insônia	Implementação de programas de telemedicina para a assistência à saúde mental no contexto da infecção por coronavírus e para moradores de rua
Deady et al. ³⁴ / Austrália	Unemployment, suicide, and COVID-19: Using the evidence to plan for prevention/ Artigo de perspectiva	Desemprego	Medidas de prevenção precoce ao suicídio integrado a programa de incentivo a programas de proteção social e subsídio financeiro, mercado de trabalho
Pfender ³¹ /EUA	Mental Health and COVID-19: Implications for the Future of Telehealth/ Artigo de perspectiva	Suicídio, ideação suicida e transtornos de saúde mental como resultado do impacto do COVID-19	Utilização da telemedicina como recurso para prevenção do suicídio

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Referência/ país	Título/método	Fatores de risco para o suicídio	Intervenções para a prevenção do suicídio
Gunnell et al. ⁸ /EUA	Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic/Artigo de opinião	Transtornos mentais; histórico de tentativas de suicídio; instabilidade financeira; violência doméstica; consumo abusivo de álcool; isolamento social; solidão; luto; acesso a meios letais; reportagens inapropriadas sobre a temática	Utilização do modelo de prevenção universal, seletiva e indicada através de tecnologias da informação e comunicação (TICs)
Reger et al. ³² /EUA	Might the COVID-19 pandemic spur increased murder-suicide?/Artigo conceitual/artigo de opinião	Desesperança; desemprego; isolamento social; medo de ser infectado; depressão; insônia; transtornos mentais; restrição do acesso a meios letais; vulnerabilidade econômica	Limitação do acesso a armas de fogo, acesso a tratamento baseado em evidências para transtornos mentais (via telemedicina), acolhimento telefônico – <i>National Suicide Prevention Lifeline</i>
Klomek ³⁹ /EUA	Suicide prevention during the COVID-19 outbreak/Artigo de opinião	Depressão; isolamento social	Monitoramento online de indivíduos com risco/ideação suicida
Sher ⁵ /EUA	Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide?/Carta ao editor	Isolamento social; medo de infectar outras pessoas; admissão em uma unidade de terapia intensiva (UTI); ansiedade e angústia e estresse relacionadas à internação	Realizar um monitoramento do indivíduo que fizeram alguma tentativa de suicídio e sobrevivente ao COVID19
Singh et al. ³⁷ /Nepal/Índia	An urgent call for measures to fight against increasing suicides during COVID-19 pandemic in Nepal/Carta ao editor	Vulnerabilidade econômica; isolamento social; transtornos mentais	Acompanhamento telefônico de pacientes recuperados da COVID-19, avaliação da saúde mental e aconselhamento para prevenir o estresse, depressão e pensamentos suicidas

Fonte: Elaborado pelos autores

Dos artigos selecionados, nove publicações derivaram de Estados Unidos, Espanha (1), Brasil (1), Índia (2), Austrália (1) e China (1). Do ponto de vista do método utilizado pelos autores para tratar da temática, observou-se uma miscelânea de abordagens descritivo-reflexivas sobre o tema, sendo predominantes revisões de literatura (5), seguidas de síntese e tradução de evidências e consenso de especialistas (2), artigos de opinião (3), cartas ao editor (2), relato de experiência (1) e artigos de perspectiva (2).

RESULTADOS

Fatores de risco para o suicídio no contexto da pandemia da COVID-19

A prevenção do suicídio na era COVID-19 requer a abordagem não apenas dos fatores de risco de suicídio específicos da pandemia (por exemplo, aumento do isolamento social, perdas pessoais e econômicas), mas também dos fatores de risco pré-pandêmicos resultantes da interação entre fatores predisponentes (também conhecidos como distais ou diáteses) e precipitantes (também conhecidos como proximais, desencadeantes ou de estresse). A identificação dos usuários e a interpretação dos

múltiplos fatores que contribuem para o desenvolvimento do comportamento, ideação, tentativa e morte por suicídio constituem um desafio ainda maior durante uma crise sanitária.

No contexto da pandemia esses desafios são exacerbados ante os impactos do *lockdown* e do isolamento social. Foram estudados e encontrados maiores níveis de estresse, ansiedade, medo de ser infectado e piora na qualidade do sono,⁹ que demonstram fortes associações com ideação suicida, tentativas de suicídio e risco de suicídio.²⁶ Com a rápida disseminação da crise da COVID-19, casos de suicídio ocasionados pela pandemia foram relatados em diversos países do mundo.²⁷

A COVID-19 está, portanto, criando forte estresse na população dos pontos de vista sanitário, econômico, político e social, causando uma mudança radical no cotidiano das pessoas.²⁸ De acordo com alguns autores,^{27,29} os sobreviventes da COVID-19 continuamente apresentarão transtorno de estresse pós-traumático, insônia, depressão, ansiedade e sintomas obsessivo-compulsivos, o que é mais preocupante para os casos preexistentes de doença psiquiátrica diagnosticável.

A presença de transtorno psiquiátrico associado, o uso de álcool, a violência doméstica, o estigma social, as notícias negativas, as doenças neurológicas, a interrupção de tratamento de manutenção das demandas psiquiátricas, o aumento do acesso a meios letais e o acesso restrito a serviços de saúde também foram fatores citados pelas evidências analisadas.²⁷⁻³⁰ Embora qualquer um deles possa estar envolvido, a sua associação relativa com o risco de suicídio varia muito entre os indivíduos e pode ser mediada por uma variedade de fatores, que levam à heterogeneidade etiológica do comportamento suicida.

As taxas de suicídio são altamente vulneráveis aos indicadores macroeconômicos, especialmente o desemprego. As mudanças nos hábitos e rotinas diárias, nas condições de trabalho, assim como no comportamento social, devem causar mais estresse, especialmente com a chance de uma iminente crise econômica e de provável desemprego durante o período da pandemia da COVID-19, que podem constituir fatores desencadeadores.^{31,32} Diversos estudos demonstram aumento no consumo de álcool durante o período de isolamento social forçado, sendo este um fator de risco significativo para depressão e suicídio, bem como para a violência familiar, incluindo a doméstica.^{33,34}

Os casos de suicídio apresentaram índices elevados no início da pandemia,³⁵ e foi prospectado aumento anual de 25% para os próximos cinco anos.^{32,36} Os países com diferentes sistemas regionais e locais de saúde e serviços de saúde mental estão enfrentando de forma diferente os desafios impostos para a continuidade da atenção à saúde e para o atendimento das demandas relacionadas com a nova doença.³⁰

Diversos estudos desenvolvidos na Índia^{26,37} demonstram que o medo do contágio e o *status* socioeconômico são grandes preditores de suicídio e, seguramente, podem resultar em picos na pandemia atual. As restrições do acesso à água encanada e filtrada, sanitizantes para lavar as mãos, recursos financeiros para a sobrevivência básica, a impossibilidade de realização do isolamento social e o acesso a informações com conteúdo falso constituem uma preocupação adicional quanto ao risco de comportamento suicida.^{8,27,32,38} Inclui-se nesses aspectos pouco ou nenhum acesso aos cuidados de saúde mental, especialmente para aqueles com problemas de saúde mental preexistentes, expostos a violência doméstica ou abuso, que residem em áreas rurais ou são parte de grupos raciais/étnicos e sexuais marginalizados, além de trabalhadores de saúde na linha de frente, que atuam diretamente no enfrentamento da pandemia — para os quais as disparidades econômicas, educacionais e de saúde podem ser potencializadas pela solidão vivenciada com as restrições do COVID-19.⁹

Com a pandemia da COVID-19, aceleram-se os desafios significativos a serem enfrentados pelos sistemas de saúde mental em todo o mundo. Os sistemas de saúde que já estão sob pressão agora

enfrentam mudanças administrativas, entre elas o gerenciamento de crises e a integração da saúde mental na infraestrutura de saúde pública, e podem desencadear como efeito cascata relacionado ao aumento da disseminação de COVID-19 o aumento da ideação do suicídio.

Há algumas barreiras para o atendimento psiquiátrico, pois alguns pacientes apresentam receio de que os serviços estejam sobrecarregados e/ou acreditam que comparecer às consultas presenciais pode colocá-los em risco de contágio.^{8,39} Percebe-se que os fatores de risco para o suicídio convergem com o impacto da pandemia, para criar vulnerabilidade dupla.^{5,23,29,31,34} Nesse sentido, é imprescindível se atentar à discriminação vivenciada pelos usuários acometidos pela COVID-19, que pode ter como consequência o sofrimento psíquico e a necessidade de acompanhamento psicológico futuro.⁹ Dessa forma, prevê-se o aumento proporcional nas taxas de comportamento suicida durante e após o cenário atual da COVID-19.

Intervenções e instrumentos para a prevenção do suicídio no âmbito da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19

Entendendo que a definição de APS que consta na Declaração de Alma-Ata⁴⁰ e os atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade) e derivados (abordagem familiar, competência cultural e abordagem comunitária) descritos por Starfield⁴¹ permanecem atuais, os serviços e os profissionais devem considerar os aspectos psicossociais relacionados na organização da atenção à saúde.⁴² Especificamente na APS, uma cadeia de cuidados contínuos tem-se mostrado eficaz na redução do suicídio de indivíduos em risco, por meio do monitoramento dos padrões de registro de diagnósticos de doenças mentais e episódios de automutilação. Além disso, a equipe multidisciplinar pode fornecer informações cruciais e intervenções direcionadas à saúde mental pública de indivíduos ou grupos de usuários prioritários, o que tem constituído um mecanismo central para reduzir o impacto da COVID-19.⁴³

Diante desse cenário, percebe-se que intervenções direcionadas à prevenção do suicídio devem ser incluídas na rotina de pacientes com demandas relacionadas à saúde mental e com maior vulnerabilidade socioeconômica e de saúde, não apenas na prática clínica do psicólogo e psiquiatra, mas das equipes multidisciplinares no âmbito da APS.

Os desafios-chave de tal prevenção consistem em: identificar as pessoas que estão em risco e que são vulneráveis; entender as circunstâncias que influenciam o seu comportamento autodestrutivo; e estruturar intervenções eficazes. Nesse sentido, o modelo biopsicossocial para suicídio,²⁹ que descreve as interações de fatores genéticos, experienciais, psicológicos, clínicos, sociológicos e ambientais no desenvolvimento do risco de suicídio e as intervenções, que incluem equipe transdisciplinares, foram considerados como mais adaptáveis e exequíveis no desenvolvimento de ações direcionadas à prevenção do suicídio no âmbito da APS (Figura 1).

Para serem úteis na prática, as intervenções ou abordagens devem ser breves o suficiente para serem conduzidas em um ambiente de APS. Dessa forma, no contexto da pandemia e no âmbito da APS, preconiza-se o desenvolvimento de estratégias fundamentadas em evidências científicas e intervenções direcionadas às restrições ao acesso a métodos letais de suicídio, ações de educação em saúde e suporte para pessoas que fizeram alguma tentativa de suicídio e familiares e treinamento direcionado a médicos e equipes envolvidas com os cuidados primários.^{9,26}

O trabalho interdisciplinar no atendimento aos usuários com risco de suicídio baseia-se primordialmente no trabalho em equipe, o que demanda interação entre os profissionais na aplicação de técnicas intervencionais e planejamento coordenado de ações. Além disso, a equipe multidisciplinar

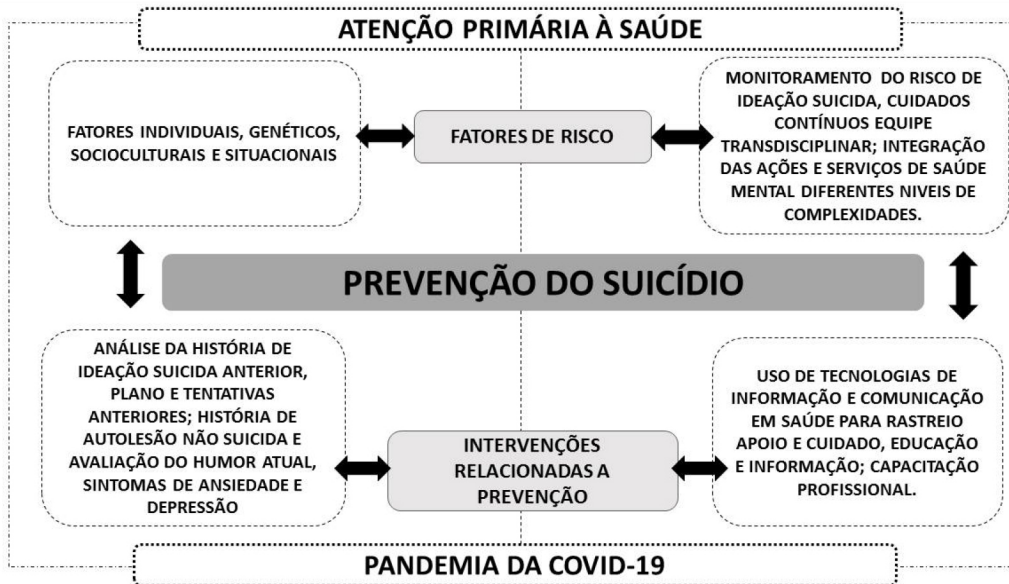


Figura 1. Modelo teórico para a prevenção do suicídio no âmbito da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19.

pode fornecer informações cruciais e intervenções direcionadas à saúde mental pública de indivíduos ou grupos de usuários prioritários,³² integradas a orientações relacionadas ao apoio financeiro e social.³⁴

A avaliação colaborativa e o manejo do suicídio são estratégias de avaliação psicológica intensiva e específica para o autocídio que podem contribuir para que os pacientes consigam desenvolver outros meios de enfrentamento e resolução de problemas, substituindo ou eliminando os pensamentos suicidas vistos como solução. Estudos de avaliação colaborativa e gestão de suicídio mostram reduções na ideação suicida, na depressão, na desesperança e nas visitas aos cuidados primários.⁴³

No caso da pandemia em curso, Nelson e Adams²³ referem que focar intervenções terapêuticas relacionadas a quadros de desesperança permitirá aos profissionais de saúde da APS fornecer informações científicas sobre o comportamento suicida. Os autores citam algumas das escalas preconizadas para a avaliação do suicídio, a exemplo das Diretrizes Práticas da *American Psychiatric Association*,⁴⁴ que recomendam: um inquérito sobre ideação, plano e intenção suicida; análise da história de ideação suicida anterior, plano e tentativas anteriores; história de autolesão não suicida, avaliação do humor atual, sintomas de ansiedade, sensação de desesperança, presença de impulsividade; história de hospitalização psiquiátrica e visitas ao departamento de emergência para queixas psiquiátricas; história de transtorno por uso de substância ou mudança no uso de substâncias; e triagem de outros aspectos estressores.

Outros autores^{8,9,27,28,31,39} pontuam que a equipe pode desenvolver atividades de avaliação de risco de suicídio com o uso de plataformas ou aplicativos *online*, assim como, para apoio aos usuários e monitoramento e manutenção de seus tratamentos psiquiátricos, a sua capacitação para o autocuidado apoiado e para identificar sinais de alerta para a ideação suicida (incluindo alterações no sono, no apetite, sentimentos de ansiedade, medo ou raiva e aumento do uso de substâncias alcoólicas), além do acolhimento telefônico^{5,32,37} daqueles com histórico de tentativa suicida.

Banerjee et al.²⁶ elencaram outras intervenções de cuidados primários abrangentes e eficazes na detecção de ideação suicida, comportamentos de risco e o estresse social. Os autores sugeriram o uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde para intervenções em crises, por meio de teleconsultas

com usuários com angústia e avaliação de risco (bandeira vermelha: medo excessivo decorrente da pandemia, desejos de morte, expressões de desespero, desamparo, ataques de pânico, tristeza, dificuldade de lidar com as famílias afetadas, história de suicídio, abuso de substâncias, baixa autoestima).

Além disso, os autores supracitados descreveram o uso de mídia *online* para Informação-Educação e Comunicação (IEC) na prevenção do suicídio, assim como para a capacitação de profissionais para a gestão de crises e o apoio comunitário para quem vive sozinho, quem está isolado e para idosos enlutados durante o *lockdown*. Outro ponto que merece destaque é o uso de teleconferências entre atenção primária e terciária para instituir protocolos de rastreamento de suicídio e gerenciamento de cuidados a usuários e de coordenação do cuidado incorporados ao prontuário eletrônico e ao fluxo de trabalho clínico na APS e demais serviços de saúde dos distintos níveis de complexidade da atenção à saúde.³⁸

Apesar de, nos últimos anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) fomentar o desenvolvimento de uma resposta política internacional robusta, promovendo estratégias e ações baseadas em evidências para prevenir o suicídio e estabelecer metas de redução do suicídio,⁴⁷⁻⁵⁰ é importante pontuar que os países do mundo adotam diferentes sistemas regionais e locais de saúde e serviços de saúde mental.³⁰ Assim, a vigilância de dados de mortalidade por suicídio varia significativamente e não está disponível em tempo real para a maioria das regiões do mundo.⁴⁵

Entretanto, este é um momento da história mundial em que a prevenção do suicídio deve ser priorizada como um sério problema de saúde pública. Para tentar minimizá-lo, a *International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration* (ICSPRC) solicitou a proposição global de critérios e estratégias para a avaliação de risco e a prevenção do suicídio. A rede colaborativa enfatizou que, durante a pandemia, é importante viabilizar o compartilhamento de dados dos sistemas de informação sobre o suicídio para permitir projeções e o monitoramento de casos, de forma adequada e que possa abranger distintos e variados contextos.⁵¹

Há muitos desafios para a triagem, a avaliação, o gerenciamento e a prevenção do suicídio em ambientes médicos gerais, incluindo os cuidados primários. Todavia, apesar das lacunas no conhecimento sobre o comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19 e a eficácia das medidas de intervenção e prevenção, há consenso sobre a necessidade de uma abordagem estratégica em nível global. Entretanto, embora existam recomendações,⁵² não foram identificadas diretrizes adotadas universalmente ou testes de triagem padronizados para a avaliação de suicídio, especificamente na APS e no contexto da pandemia em curso. Essa lacuna pode resultar em aspectos operacionais desconexos e ineficazes para avaliar o risco de suicídio e estabelecer estratégias de prevenção pelos sistemas de saúde, levando a altos índices de suicídio nos períodos pandêmico e pós-pandêmico.

CONCLUSÕES

Os resultados desta revisão integrativa reforçam a premissa de que o suicídio é evitável com a identificação precoce dos fatores de risco e a inclusão de medidas de intervenção baseadas em evidências pelos sistemas de saúde, que são de fato primordiais para a redução dos desfechos. Contudo, perante fatores de risco específicos que emergiram no contexto da pandemia, as adequações de estratégias e de instrumentos precisam incluir a análise de particularidades contextuais e novas e iniciativas de prevenção do suicídio baseadas em evidências científicas robustas.

A avaliação colaborativa por equipes interdisciplinares e a gestão do suicídio mediada por tecnologias despontaram como estratégias promissoras no contexto da pandemia para o cuidado

a usuários, com a abordagem de cuidados escalonados em vários níveis. Elas garantem que os pacientes recebam o nível apropriado de cuidados dependendo da complexidade de sua condição, asseguram a manutenção de estratégias de avaliação de risco e a inclusão de estratégias de capacitação para avaliar o risco de suicídio. Contudo, ainda que citada na maioria dos estudos, cabe salientar que a identificação de pacientes com risco de suicídio precede a existência de sistemas de saúde coordenados pela APS, capazes de subsidiar ou redirecionar as informações de vigilância e de realizar rápidas adaptações de ações e processos de trabalho em saúde necessários em situações emergenciais.

Não obstante, cabe ressaltar que este trabalho não teve a pretensão de trazer uma resposta única e definitiva para a questão da prevenção do suicídio e da identificação de fatores de risco no contexto da pandemia e deve ser interpretado à luz de limitações importantes. Um exemplo é a pesquisa bibliográfica, que foi limitada a artigos publicados e relatórios disponíveis em inglês e a experiências internacionais que podem não ser facilmente adaptáveis ao contexto brasileiro.

Todavia, as evidências analisadas destacam de forma quase unânime algumas das recomendações globais, quais sejam:

1. Durante e após a pandemia, os sistemas de saúde devem se engajar em mudanças relacionadas à identificação e avaliação dos riscos de suicídio e a estratégias de prevenção desse desfecho.
2. São necessários investimentos robustos em serviços de saúde mental, durante e após a pandemia da COVID-19, mediante a falta ou descontinuidade do acesso aos cuidados e as consequências dos fatores de risco para suicídio decorrentes da COVID-19.
3. É necessária a realização de estudos originais no Brasil, dada a ausência de estudos nacionais no contexto pandêmico e pós-pandêmico sobre fatores de risco e aplicabilidade de estratégias para avaliação do comportamento suicida, utilizando o constructo teórico e operacional do Matriciamento em Saúde Mental (interconsultas, projetos terapêuticos singulares, visitas domiciliares por equipes multidisciplinares) como prática interdisciplinar para a construção do modelo integral do cuidado, particularmente no âmbito da APS.⁵³

Por fim, sabe-se que o suicídio é um fenômeno complexo, e que cada caso precisa ser analisado em sua singularidade. Todavia, é fundamental ressaltar que suas possibilidades são incontestes no debate sobre o desenvolvimento ou a adaptações de intervenções direcionadas à prevenção da autodestruição em contextos de crises sanitárias.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

EPROS: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Validação. HLPCS: Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. FBMM: Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. ECM: Escrita – revisão e edição, Supervisão, Validação. NMBLP: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Wan W. The coronavirus pandemic is pushing America into a mental health crisis. *Washington Post*, May 4, 2020. [acessado em 11 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/health/2020/05/04/mental-health-coronavirus/>
2. Hollyfield A. Suicides on the rise amid stay-at-home order, Bay Area medical professionals say. *ABC News*, May 21, 2020. Disponível em: <https://abc7news.com/suicide-covid-19-coronavirus-rates-during-pandemic-death-by/6201962/>
3. Strakowski SM, Ghaemi N, Keller AB. New projections on suicide, substance abuse, and COVID-19. *Medscape*, May 8, 2020. Disponível em: <https://www.medscape.com/viewarticle/929632>
4. Garg S, Kim L, Whitaker M, O'Halloran A, Cummings C, Holstein R, et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019 – COVID-NET, 14 States, March 1-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69(15):458-64. <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>
5. Sher L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? *Acta Neuropsychiatr* 2020;32(5):270. <http://doi.org/10.1017/neu.2020.21>
6. Davis C. The trauma of the coronavirus pandemic could cause a nationwide spike in alcohol and drug use, experts say. *Insider*, Mar 30, 2020. Disponível em: <https://www.businessinsider.com/experts-say-coronavirus-may-cause-spike-in-alcohol-abuse-2020-3>
7. Thompson A. Coronavirus: loneliness of isolation may suppress the immune system, experts fear. *Yahoo! News*, Mar 30, 2020. Disponível em: <https://news.yahoo.com/coronavirus-covid19-isolation-loneliness-immune-system-155414351.html>
8. Gunnell D, Applebay L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7(6):468-71. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
9. Schuck FW, Weber GMF, Schaefer CK, Reinheimer MW, Rockenbach DM. The influence of the COVID-19 pandemic on suicide risk. *Braz J Hea Rev* 2020;3(5):13778-89. <http://doi.org/10.34119/bjhvr3n5-194>
10. Haw C, Hawton K, Gunnell D, Platt S. Economic recession and suicidal behavior: possible mechanisms and ameliorating factors. *Int J Soc Psychiatry* 2015;61(1):73-81. <http://doi.org/10.1177/0020764014536545>
11. Economou M, Peppou LE, Soulitotis K, Konstantakopoulos G, Papanastasiou T, Kontoangelos K, et al. An association of economic hardship with depression and suicidality in times of recession in Greece. *Psychiatry Res* 2019;279:172-9. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.058>
12. Ruiz-Pérez I, Bermúdez-Tamayo C, Rodríguez-Barranco M. Socio-economic factors linked to mental health during the recession: a multilevel analysis. *Int J Equity Health* 2017;16(1):45. <http://doi.org/10.1186/s12939-017-0518-x>
13. Demirici Ş, Konca M, Yetim B, İlgün G. Effect of the economic crisis on suicide cases: an ARDL bounds testing approach. *Int J Soc Psychiatry* 2020;66(1):34-40. <http://doi.org/10.1177/0020764019879946>
14. Phillips JA, Nugent CN. Suicide and the great recession of 2007-2009: the role of economic factors in the 50 U.S. states. *Social Science & Medicine* 2014;116:22-31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.015>
15. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry* 2011;168(12):1266-77. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
16. Fowler JC. Suicide risk assessment in clinical practice: pragmatic guidelines for imperfect assessments. *Psychotherapy (Chic)* 2012;49(1):81-90. <https://doi.org/10.1037/a0026148>
17. Stanley B, Brown GK. Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice* 2012;19(2):256-64. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001>
18. Brown GK, Have TT, Henriques GR, Xie SX, Hollander JE, Beck AT. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005;294(5):563-70. <https://doi.org/10.1001/jama.294.5.563>
19. Jobes DA, Wong SA, Conrad AK, Drozd JF, Neal-Walden T. The collaborative assessment and management of suicidality versus treatment as usual: a retrospective study with suicidal outpatients. *Suicide Life Threat Behav* 2005;35(5):483-97. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.5.483>
20. Luxton DD, June JD, Comtois KA. Can postdischarge follow-up contacts prevent suicide and suicidal behavior? A review of the evidence. *Crisis* 2013;34(1):32-41. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000158>
21. Action Alliance. Clinical Care and Intervention Task Force. National Action Alliance for Suicide Prevention. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Mental Health Services.. [acessado em 6 fev. 2021. Disponível em: <http://actionallianceforsuicideprevention.org/sites/actionallianceforsuicideprevention.org/files/taskforces/ClinicalCareInterventionReport.pdf>
22. Brenner LA, Breshears RE, Betthausen LM, Bellon KK, Holman E, Harwood JEF, et al. Implementation of a suicide nomenclature within two VA healthcare settings. *J Clin Psychol Med Settings* 2011;18(2):116-28. <https://doi.org/10.1007/s10880-011-9240-9>
23. Nelson PA, Adams SM. Role of primary care in suicide prevention During the COVID-19 pandemic. *J Nurse Pract* 2020;16(9):654-59. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.07.015>
24. Crosby AE, Ortega LV, Melanson C. Self-directed violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2011. Disponível em: <https://www.cdc.gov/suicide/pdf/self-directed-violence-a.pdf>
25. Bernert RA, Hom MA, Roberts LW. A review of multidisciplinary clinical practice guidelines in suicide prevention: toward an emerging standard in suicide risk assessment and management, training and practice. *Acad Psychiatry* 2014;38(5):585-92. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0180-1>

26. Banerjee D, Kosagisharaf JR, Rao TSS. 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: a biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res* 2021;295:113577. <https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.113577>
27. Que J, Yuan K, Gong Y, Meng S, Bao Y, Lu L. Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacol Rep* 2020;40(4):392-5. <https://doi.org/10.1002/npr2.12141>
28. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heering K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry* 2016;3(7):P646-59. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)
29. Wasserman D, Iosue M, Wuestefeld A, Carli V. Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry* 2020;19(3):294-306. <https://doi.org/10.1002/wps.2080>
30. Rosenberg S, Mendoza J, Tabatabaei-Jafari H, Pandemic-Mental Health International Network (Pan-MHIN), Salvador-Carulla L. International experiences of the active period of COVID-19 – Mental health care. *Health Policy Technol* 2020;9(4):503-9. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.016>
31. Pfender E. Mental health and COVID-19: implications for the future of telehealth. *J Patient Exp* 2020;7(4):433-5. <https://doi.org/10.1177/2374373520948436>
32. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019 – a perfect storm? *JAMA Psychiatry* 2020;77(11):1093-4. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
33. Roncero C, García-Ullán L, de la Iglesias-Larrad J, Martín C, Andrés P, Ojeda A, et al. The response of the mental health network of the Salamanca area to the COVID-19 pandemic: the role of the telemedicine. *Psychiatry Res* 2020;291:113252. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.113252>
34. Deady M, Tan L, Kugenthiran N, Collins D, Christensen H, Harvey SB. Unemployment, suicide and COVID-19: using the evidence to plan for prevention. *Med J Aust* 2020;213(4):153-154.e1. <https://doi.org/10.5694/mja2.50715>
35. De Leo D, Trabucchi M. The fight against COVID-19: a report from the Italian trenches. *Int Psychogeriatr* 2020;32(10):1161-4. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000630>
36. Molloy S. The silent death toll of COVID-19 revealed: Huge 25 per cent jump in suicides each year. *News.com.au*, Jul 25, 2020. Disponível em: <https://www.news.com.au/lifestyle/health/health-problems/the-silent-death-toll-of-covid19-revealed-huge-25-per-cent-jump-in-suicides-each-year/news-story/b4154626a16c9cc25c3b79b7880041ef>
37. Singh R, Baral KP, Mahato S. An urgent call for measures to fight against increasing suicides during COVID-19 pandemic in Nepal. *Asian J Psychiatr* 2020;54:102259. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102259>
38. O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philos Trans R Soc B Biol Sci* 2018;373(1754):20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
39. Klomek AB. Suicide prevention during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7(5):390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30142-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30142-5)
40. International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. *WHO Chron* 1978;32(11):428-30. PMID: 11643481
41. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde. Brasília; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
42. Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2532. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2532)
43. Jobes DA, Crumlish JA, Evans AD. The COVID-19 pandemic and treating suicidal risk: the telepsychotherapy use of CAMS. *Journal of Psychotherapy Integration* 2020;30(2):226-37. <https://doi.org/10.1037/int0000208>
44. APA Work Group on Psychiatric Evaluation. The American Psychiatric Association Practical Guidelines for Psychiatric Assessment of Adults. 3rd ed. American Psychiatric Association; 2020. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890426760>. Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890426760>
45. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative; 2014.
46. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
47. World Health Organization. Health in 2015 from the MDGs millennium development goals to the SDGs sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200009/9789241565110_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Platt S, Arensman E, Rezaeian M. National suicide prevention strategies – progress and challenges. *Crisis* 2019;40(2):75-82. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000587>
49. Arensman E, Scott V, De Leo D, Pirkis J. Suicide and suicide prevention from a global perspective. *Crisis* 2020;41(Suppl 1):S3-S7. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000664>
50. World Health Organization. Preventing suicide: a community engagement toolkit. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272860/9789241513791-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. International Association for Suicide Prevention. The International COVID-19 suicide prevention research collaboration; 2020. Disponível em: <https://www.iasp.info/research-collaboration-icsprc/>
52. Simon G. Detecting and assessing suicidal ideation during COVID-19. The Joint Commission, Jun 24, 2021. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/blogs/improvement-insights/2021/detecting-and-assessing-suicidal-ideation-during-covid-19/>
53. Gonçalves DA, Ballester D, Chiaverine DH, Tófoli LF, Chanzan LF, Almeida N, et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf