

# Prevención y manejo del suicidio: la perspectiva de los futuros médicos

Ana Cristina Vidigal Soeiro<sup>1</sup>, Livia Gomes Limonge<sup>1</sup>, Nicole Salomão Lopes<sup>1</sup>, Syenne Pimentel Fayal<sup>1</sup>

1. Universidade do Estado do Pará, Belém/PA, Brasil.

## Resumen

El suicidio ha ganado espacio en las reflexiones bioéticas al ser tema multifactorial de debate para la enseñanza y la práctica médica, sobre todo en lo que se refiere a la autonomía y la vulnerabilidad. Para tratar este tema desde el campo de la educación médica, este estudio tuvo como objetivo conocer qué piensan los estudiantes de medicina sobre el tema; para ello se aplicó un cuestionario semiestructurado a 188 académicos de ambos sexos, matriculados en una universidad pública estatal. Los hallazgos destacan la importancia de la preparación personal y académica en las intervenciones con personas en riesgo de suicidio, sin embargo, el planteamiento de este tema en la formación de los futuros médicos sigue siendo un desafío, particularmente cuando se considera la importancia de las acciones educativas y preventivas en este escenario.

**Palabras clave:** Suicidio. Estudiantes de medicina. Educación médica. Bioética.

## Resumo

### Prevenção e manejo do suicídio: a perspectiva de futuros médicos

O suicídio tem adquirido progressiva importância nas reflexões bioéticas, constituindo temática multifatorial que suscita importantes debates para o ensino e a prática médica, em especial no que se refere à autonomia e à vulnerabilidade. Com o intuito de problematizar o assunto no campo da educação médica, este estudo pretendeu compreender a opinião de acadêmicos do curso de medicina acerca do tema, por meio de questionário semiestruturado aplicado a 188 acadêmicos de ambos os sexos, matriculados em universidade pública estadual. Os achados reforçam a importância do preparo pessoal e acadêmico em intervenções junto a pessoas em risco de suicídio, entretanto a visibilidade dessa temática na formação de futuros médicos ainda é um desafio, particularmente quando se considera a importância de ações educativas e preventivas nesse cenário.

**Palavras-chave:** Suicídio. Estudantes de medicina. Educação médica. Bioética.

## Abstract

### Suicide prevention and management: perspective of future physicians

Suicide has acquired progressive importance in bioethical reflections, constituting a multifactorial theme that raises important debates for medical teaching and practice, especially regarding autonomy and vulnerability. To investigate the topic in the field of medical education, this study sought to understand the opinion of medical students on the subject. Data were collected by a semi-structured questionnaire applied to 188 students (all genders) enrolled in a public state university. The findings reinforce the importance of personal and academic preparation through interventions with people at risk of suicide. However, the topic of suicide is still little discussed during the training of future physicians, particularly considering the importance of educational and preventive actions in this scenario.

**Keywords:** Suicide. Students, medical. Education, medical. Bioethics.

La motivación para el suicidio está entrelazada con un conjunto de factores complejos, incluyendo el escenario social y cultural, así como factores económicos y psicológicos<sup>1</sup>. En el campo de la salud, el tema se discute como una especie de violencia autoinfligida, destacando su relación íntima con los trastornos afectivos, actualmente considerados desencadenantes o potenciadores del sufrimiento psíquico, así como factores de riesgo para su ocurrencia<sup>2</sup>.

Dada su complejidad, el tema ha sido objeto de numerosos estudios e investigaciones interdisciplinarias, tanto en sociología y derecho, como en psicología y medicina<sup>3</sup>. Los estudios tienen como objetivo producir respuestas sobre el suicidio, incluyendo la comprensión de sus causas y correlaciones, además de fomentar medidas para hacer frente al problema<sup>3</sup>.

En este contexto, la bioética, como campo interdisciplinario de reflexión que combina el conocimiento biológico y la reflexión sobre los valores humanos, ha problematizado cada vez más el tema del suicidio, con un enfoque prioritario en cuestiones relacionadas con la autonomía y la vulnerabilidad<sup>4</sup>. El asunto incluye temas controvertidos y cuestiones éticas y legales relevantes, tanto en el ámbito de la salud individual como en el de la colectiva, trayendo a la luz reflexiones complejas, perturbadoras y no siempre consensuadas sobre el derecho a morir: ¿Deberían ser libres las personas para decidir cómo desean morir? ¿A quién corresponden las decisiones sobre el derecho a la vida? ¿Es éticamente aceptable ayudar a alguien a morir? ¿Debería aceptarse el suicidio como manifestación plena de la autonomía del individuo<sup>5</sup>?

Para los autores que defienden la protección de la vida, cabe considerar las diversas motivaciones y expresiones del suicidio, lo que produce un ambiente de inquietudes y dudas sobre la vulnerabilidad y las acciones preventivas. El suicidio no es un acto aislado, es el punto de llegada de una suma de factores, incluido el derecho a la libertad, cuestionable o no, a decidir sobre su propio destino<sup>4,5</sup>.

Las acciones de prevención buscan estimular la autonomía total del individuo frente a situaciones amenazantes, de manera que sea capaz de tomar sus decisiones de manera consciente y con libertad, revirtiendo su situación de vulnerabilidad. El hecho es que las personas no siempre

exponen sus debilidades, y en no pocas ocasiones el suicidio termina siendo no solo la expresión del sufrimiento, sino, para muchos, su resolución<sup>4</sup>.

A pesar de los avances logrados para considerar el suicidio un problema de salud, se percibe que el estigma relacionado con el tema aún persiste, nutrido principalmente por el prejuicio de que las personas afectadas por el problema son débiles, no tienen fe o provienen de familias de mala índole<sup>6</sup>. Tales estigmas dificultan su afrontamiento, resultando en discriminación y aislamiento, lo que puede contribuir a la planificación y ocurrencia de nuevos intentos de autoagresión, así como al desarrollo de otras morbilidades, como una mayor predisposición al uso de sustancias psicotrópicas<sup>5</sup>.

Desafortunadamente, las dificultades para la confrontación efectiva del problema repercuten en el desempeño de los profesionales de la salud, lo que puede dificultar su identificación y prevención<sup>5</sup>, culminando en un debate más moral que técnico. Además, muchos profesionales pueden enfrentar problemas para abordar una situación para la que no han sido debidamente capacitados, lo que genera una sensación de frustración, impotencia e indignación, especialmente cuando los sentimientos personales no se manejan de manera adecuada.

Aunque existen datos sobre el panorama del suicidio en la población mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>7</sup> cree que las cifras se subestiman hasta cuatro veces, debido a la subnotificación o a la falta de registros de ocurrencias, sobre todo en países de África y Oriente Medio. Contribuyen a esta brecha de información el prejuicio con relación al tema, considerado aún un tabú en muchos países, así como la sustitución por otras denominaciones de causa de muerte, como accidente automovilístico, ahogamiento, envenenamiento accidental y "muerte de causa indeterminada"<sup>8,9</sup>.

En términos de números absolutos, Brasil se encuentra entre los nueve países con mayor número de casos de suicidio, lo que revela este tema como un problema grave, con altos costos para el sistema de salud, sin mencionar el número de vidas perdidas<sup>5</sup>. Cabe resaltar que la notificación del intento o de la materialización del suicidio es obligatoria dentro de las 24 horas siguientes a la atención en la red pública o privada de salud y tiene como objetivo el monitoreo y el seguimiento de los casos atendidos en los servicios, con el objetivo de prevenir y hacer frente a las nuevas ocurrencias<sup>10</sup>.

A pesar de ello, aún parece haber mucha dificultad para mantener actualizados los datos epidemiológicos, en gran medida porque no todos los intentos están debidamente identificados como tales, lo que posiblemente aumentaría el número de casos registrados en el sistema nacional de monitoreo<sup>11</sup>.

Dada la importancia del tema en el campo de la salud, el suicidio también viene ganando notoriedad en el espacio médico. Corrobora a este interés el aumento de casos entre los estudiantes de medicina, hecho más visible en investigaciones sobre el estrés de la formación académica, como resultado de la abundante rutina de estudios<sup>12</sup>. A pesar de la intensificación de las acciones preventivas y de la difusión de estrategias de apoyo, muchos profesionales se sienten impotentes, sin saber actuar en situaciones de esta naturaleza, a pesar de la existencia de algunos manuales y protocolos de intervención<sup>13</sup>.

En la práctica médica, las habilidades comunicativas del médico contribuyen a una intervención más adecuada ante el riesgo de suicidio, pero es necesario saber identificar, abordar, gestionar y derivar a servicios especializados. A diferencia de las percepciones recurrentes en el imaginario social, el suicidio puede ser evitado, pero las acciones eficaces dependen directamente del tipo de enfoque que se realice.

En muchos servicios de atención a la salud, se observa la falta de preparación de los profesionales para hacer frente a este tipo de situación. Este es el resultado de una formación académica centrada en una perspectiva marcadamente biomédica, con poca valoración de la subjetividad, así como de la baja capacitación de los técnicos que ya se encuentran en actuación<sup>2</sup>. Tratar el suicidio con la seriedad que requiere el tema no es solo una necesidad, sino un imperativo ético de la profesión ante las numerosas situaciones que debilitan y vulnerabilizan la existencia humana.

Como estrategia para estimular el debate en la formación médica, este estudio fue diseñado para investigar la opinión de los estudiantes del curso de medicina de una universidad pública estatal sobre el tema, incluyendo sus actitudes personales y académicas para hacer frente al problema.

## Método

El proyecto se caracterizó como un estudio descriptivo, transversal y exploratorio,

con metodología cuantitativa y cualitativa, con muestra de conveniencia, compuesto por estudiantes matriculados en el curso de medicina de la Universidad del Estado del Pará (Uepa) que aceptaron participar mediante la aceptación del consentimiento libre, previo e informado (CLPI). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEI).

El protocolo de investigación incluyó un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas, algunas formuladas por las autoras y otras, adaptadas del Cuestionario de Actitudes con Relación al Comportamiento Suicida (SBQA), de autoría de Botega<sup>8</sup>. Las preguntas se estructuraron para comprender las opiniones, experiencias y actitudes personales de los académicos con respecto al tema de la investigación, incluyendo su preparación para intervenir con los individuos que enfrentan este proceso.

Los datos fueron analizados, principalmente, por medio de estadística descriptiva, usando Microsoft Excel 2010 para presentar los resultados en tablas. También se realizó el análisis cualitativo por medio del método de análisis de contenido de Bardin, con base en la sistematización, análisis y categorización de las respuestas obtenidas en las preguntas abiertas.

## Resultados y discusión

Los participantes del estudio cursaban del primer al sexto curso de la carrera, 29 de los académicos (15,4%) cursaban el primer curso; 35 (18,6%), el segundo; 34 (18,1%) el tercero; 31 (16,5%) el cuarto; 28 (14,9%), el quinto; y 31 (16,5%), el sexto. La mayoría eran mujeres (53,7%). Con respecto a la edad, la mayoría tenían entre 20 y 24 años (56,3%), el 23,9% se encontraba por debajo de ese rango de edad; y el 19,8%, por encima.

Con respecto a la religiosidad, el 75,5% de los participantes declaró seguir una religión, la mayoría de la cual estaba compuesta por cristianos católicos (48,8%), cristianos protestantes (12,8%) y espíritas (9%), un hallazgo similar al encontrado en otro estudio del cual participaron estudiantes de medicina de la región Sudeste<sup>14</sup>. La Tabla 1 presenta información sobre la manera en que los estudiantes perciben la influencia de la religión en sus decisiones.

**Tabla 1.** Relación entre la religión de los estudiantes de medicina y la importancia de la religiosidad en sus decisiones

Religión del estudiante	Importancia de la religión en las decisiones					Total
	No es importante	Es poco importante	Neutral	Importante	Muy importante	
Cristianos católicos	7,7%	14,3%	30%	35%	13,2%	91 (48,4%)
Cristianos protestantes	-	8,3%	8,3%	16,7%	66,7%	24 (12,8%)
Espiritismo	-	5,9%	17,6%	47%	29,4%	17 (9,0%)
Otra religión	-	20%	10%	60%	10%	10 (5,3%)
Agnóstico	40%	26,7%	20%	13,3%	-	15 (8,0%)
Ateo	91%	9%	-	-	-	11 (5,9%)
No declarada	45%	20%	60%	5%	-	20 (10,6%)
<b>Total</b>	<b>17,0%</b>	<b>14,4%</b>	<b>22,2%</b>	<b>28,3%</b>	<b>18,1%</b>	<b>188 (100%)</b>

Entre los participantes, el 46,4% considera que la religión es un factor importante o muy importante a la hora de tomar una decisión, pero el 36,7% la considera poco importante o irrelevante. Resultados similares se encontraron en una encuesta realizada con médicos en los Estados Unidos<sup>15</sup>. Al respecto se observó también que la importancia de la religiosidad en la toma de decisiones es mayor entre los cristianos protestantes que en los demás grupos, y también es considerable entre los católicos, espíritas y practicantes de otras religiones.

La influencia de las creencias religiosas sobre la percepción del suicidio es importante, ya que la religión puede interferir en la visión del médico sobre el tema y, en consecuencia, en su enfoque clínico, aunque de manera no intencional. Por ejemplo, en las religiones monoteístas prevalece el principio de la sacralidad de la vida, por lo que el suicidio suele concebirse como un atentado a Dios<sup>16</sup>. Es decir, las decisiones sobre el final de la vida no pertenecen al individuo, porque la vida se considera un bien sagrado.

### Autonomía

Cuando se les preguntó si el suicidio debía entenderse como una expresión de libertad y autonomía, la mayoría de los participantes discordó total o parcialmente de la afirmación (62,2%), y el 24,5% estuvo de acuerdo total o parcialmente y el 13,3% no se posicionó. De hecho, el suicidio como expresión de autonomía individual es un tema controvertido,

ya que el individuo no es necesariamente independiente en sus elecciones<sup>17</sup>.

Esto se debe a que muchas personas que lo idealizan lo hacen por motivaciones inconscientes y, también, como un intento de detener algún tipo de sufrimiento preexistente. En general, la imposibilidad de enfrentar presiones, ya sean externas o internas, puede afectar a las posibilidades de autodeterminación<sup>18</sup> y al ejercicio del racionalismo<sup>19</sup>, potenciando las ideas suicidas.

Una perspectiva muy difundida en el entorno médico encuentra respaldo en la asociación íntima entre la conducta suicida y los trastornos mentales, como variables que aumentan la vulnerabilidad del individuo y están presentes en gran parte de los casos<sup>20</sup>. Sin embargo, el tema suscita debates por parte de quienes defienden el derecho a quitarse la vida como un acto de libertad y autonomía, siempre que no involucre la vida de terceros<sup>21</sup>. En Brasil, los intentos de suicidio o los cometidos no se tipifican como delito, sin embargo el artículo 122 del Código Penal tipifica como delito de *inducción, instigación o ayuda al suicidio o a la automutilación*<sup>22</sup>.

Por lo tanto, se les preguntó a los participantes si estaban de acuerdo o en desacuerdo con la frase "la vida es un don divino, y solo Dios tiene el derecho de intervenir en ella". Del total de participantes, 67 (35,6%) declararon estar de acuerdo total o parcialmente con la afirmación, a saber: 52 cristianos, cinco espíritas, seis identificados con otras religiones, tres ateos/agnósticos y

solo uno declaró no tener una religión. Entre estos participantes que creían en lo sagrado de la vida, el 79,1% consideraba que la religión era importante o muy importante para tomar sus decisiones.

Aun así, a pesar de que la mayoría de los encuestados eran personas religiosas, el 47,9% de los participantes en la encuesta no estaba de acuerdo con la afirmativa, y de este total, la mayoría no tenía religión o se declaraba ateos/agnósticos, pero un tercio de ellos eran católicos

### Suicidio en la formación médica

#### ¿Están los médicos preparados para intervenir?

Un aspecto muy importante que tener en cuenta en las intervenciones médicas es la necesidad de romper el secreto médico en caso de sospecha o confirmación de intento de suicidio, ya que se trata de una condición de notificación obligatoria por parte de los profesionales de la salud. Del total de participantes, el 64,7% manifestó estar de acuerdo total o parcialmente, el 16,6% se mantuvo neutral y el 18,7% total o parcialmente en desacuerdo con el incumplimiento del secreto médico. Estos hallazgos deben ser valorados, ya que, incluso si los participantes aún están cursando la carrera, la identificación de situaciones de notificación obligatoria es

un tema que debe abordarse desde los primeros cursos de la carrera, incluso en los contenidos relacionados con la ética médica<sup>23</sup>.

Las investigaciones demuestran que gran parte de las personas que intentaron suicidarse tuvieron una consulta médica antes del episodio<sup>24</sup>, de modo que surge la pregunta: ¿Son capaces los profesionales de escuchar a sus pacientes y, en consecuencia, identificar, en sus discursos, signos indicativos de ideación suicida? Cabe resaltar que no se trata solo de romper el secreto, sino de ofrecer alternativas de ayuda, incluida la derivación a servicios especializados.

#### Atención y comunicación

Alrededor del 48,1% de los participantes está totalmente de acuerdo con la afirmación “me siento dispuesto como persona a ayudar a una persona con riesgo suicida” (Tabla 2), el 35,3% estuvo parcialmente de acuerdo, el 10,2% permaneció neutral y solo el 6,4% estuvo en desacuerdo total o parcial. Sin embargo, se sabe que el deseo de ayudar no siempre se materializa en acciones concretas, debido al desconocimiento y a los prejuicios relacionados con el tema. Las representaciones que asocian el suicidio con el fracaso, la falta de fe y, en algunos casos, la “mala índole” del individuo persisten en el imaginario social, lo que hace que muchas personas no quieran acercarse a ayudar<sup>5</sup>.

**Tabla 2.** Actitudes de los académicos de medicina al enfrentarse a una ideación suicida

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
“Me siento dispuesto como persona a ayudar a una persona con riesgo suicida”.	2,7%	3,7%	10,2%	35,3%	48,1%
“Me siento dispuesto como futuro médico a ayudar a una persona con riesgo suicida”.	-	1,6%	4,8%	28,7%	64,9%

Los estudios señalan que hay un camino que recorrer, que incluye la ideación, la planificación, el intento y la consumación del acto<sup>24</sup>. Para aquellos que ejercen la escucha atenta en la relación médico-paciente, un simple gesto puede ser más significativo que las palabras. Así, cuando se les preguntó sobre su futuro profesional y su intención de ayudar a una persona con riesgo suicida (Tabla 2), alrededor del 64,9% de los participantes estuvo totalmente de acuerdo y ninguno estuvo totalmente en desacuerdo con esta afirmación.

Este posicionamiento positivo con relación al tema también se encontró en el estudio de Magalhães y colaboradores<sup>13</sup>, realizado con estudiantes de medicina, que evidenció actitudes positivas de los académicos en el período posclínico de la graduación, en especial porque presentaron mayor conocimiento y consecuentemente menor prejuicio hacia los pacientes. Tal disponibilidad es extremadamente importante en el contexto de la educación médica, ya que estimula las habilidades personales y la proposición de intervenciones más eficaces.



Cuando se les preguntó sobre su opinión sobre la afirmación “no me parece adecuado hacer preguntas sobre la ideación suicida, porque puede incentivar al paciente”, el 54,3% de los participantes discordó totalmente de la afirmación, el 30,3% discordó parcialmente y el 9% se mantuvo neutral. A pesar del recelo de abordar temas relacionados con la presencia de ideación suicida, debido a que muchos lo consideran un tema “incómodo”, es importante resaltar que hablar sobre el tema es esencial, sobre todo porque muchos individuos suicidas tuvieron contacto con un médico antes de consumir el acto<sup>24</sup>.

## Consideraciones finales

El tema del suicidio en el contexto de las reflexiones bioéticas revela numerosas indagaciones, muchas de las cuales permanecen sin respuesta. Sin embargo, es necesario hacer frente al prejuicio y al estigma relacionados con el tema para que el sujeto cobre la visibilidad que merece. Por lo tanto, el suicidio debe estar incluido en el contenido de la educación médica, para que los futuros profesionales sean capaces de identificar riesgos e intervenir de forma precoz en la delicada tarea de cuidar la vida humana.

## Referencias

1. Ribeiro J, Mascarenhas T, Araújo A, Coelho D, Branca S, Coelho D. Sociodemographic profile of suicide mortality. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2018 [acceso 22 set 2022];12(1):44-50. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i01a25087p44-50-2018
2. Albuquerque A, Boeira L, Lima L, Ayres T. Os direitos humanos de pacientes em risco de suicídio no Brasil. *Cad Ibero Am Direito Sanit* [Internet]. 2019 [acceso 22 set 2022];8(1):1-163. DOI: 10.17566/ciads.v8i1.523
3. Sousa GS, Silva RM, Figueiredo AEB, Minayo CS, Vieira LJS. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [acceso 22 set 2022];18(49):389-402. DOI: 10.1590/1807-57622013.0241
4. Daolio E. Suicídio: um alerta para uma sociedade autodestrutiva. *Saúde Colet* [Internet]. 2010 [acceso 22 set 2022];7(44):253-8. Disponível: <https://bit.ly/3BrBssl>
5. Silva TPS, Sougey E, Silva J. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acceso 22 set 2022];23(2):419-26. DOI: 10.1590/1983-80422015232080
6. Kennedy AJ, Brumby SA, Versace VL, Brumby-Rendell T. The ripple effect: a digital intervention to reduce suicide stigma among farming men. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [acceso 22 set 2022];20:813. DOI: 10.1186/s12889-020-08954-5
7. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [acceso 22 set 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3GXvFOz>
8. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP* [Internet]. 2014 [acceso 22 set 2022];25(3):231-6. DOI: 10.1590/0103-6564D20140004
9. Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2015 [acceso 22 set 2022];64(1):45-54. DOI: 10.1590/0047-2085000000056
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde [Internet]. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acceso 22 set 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3AW4i3N>
11. Marcolan JF, Silva DA. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M* [Internet]. 2019 [acceso 22 set 2022];4(7):31-44. DOI: 10.9789/2525-3050.2019.v4i7.31-44
12. Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Rev Latinoam Enfermagem* [Internet]. 2017 [acceso 22 set 2022];25:e2878. DOI: 10.1590/1518-8345.1592.2878
13. Magalhães CA, Neves DMM, Brito LMDM, Leite BBC, Pimenta MMF, Vidal CEL. Atitudes de estudantes de medicina em relação ao suicídio. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acceso 22 set 2022];38(4):470-6. DOI: 10.1590/S0100-55022014000400008

14. Santana AJ, Vanzella A, Longo GS, Yakabe MF, Progiante SH, Lucchetti G *et al.* Avaliação da espiritualidade e da religiosidade dos estudantes de medicina e implicações frente a sua formação médica. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2010 [acesso 22 set 2022];17(supl 1):1-20. Disponível: <https://bit.ly/3hhBPia>
15. Robinson K, Cheng M, Hansen P, Gray R. Religious and spiritual beliefs of physicians. *J Relig Health* [Internet]. 2017 [acesso 22 set 2022];56(1):205-25. DOI: 10.1007/s10943-016-0233-8
16. Cardoso MTF. No sentido da vida: em diálogo com a prevenção de suicídio. *Atualidade Teológica* [Internet]. 2011 [acesso 22 set 2022];(38):315-34. DOI: 10.17771/PUCRio.ATeo.20327
17. Silva AJ, Santos JS, Santos AP. O princípio da autonomia e a bioética na fase terminal. In: *Anais do Congresso Internacional de Enfermagem*; 9-12 maio 2017; Aracaju. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2017.
18. Marques Filho J, Hossne WS. A relação médico-paciente sob a influência do referencial teórico bioético da autonomia. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 22 set 2022];23(2):304-10. DOI: 10.1590/1983-80422015232069
19. Silva JAC. O fim da vida: uma questão de autonomia. *Nascer Crescer* [Internet]. 2014 [acesso 22 set 2022];23(2):100-5. Disponível: <http://bit.ly/3VIOek7>
20. Ferreira ML, Vargas MAO, Rodrigues R, Trentin D, Brehmer LCF, Lino MM. Comportamento suicida e atenção primária à saúde. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [acesso 22 set 2022];9(4):50-4. DOI: 10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1803
21. Liba YHAO, Lemes AG, Oliveira PR, Nascimento VF, Fonseca PIMN, Volpato RJ *et al.* Percepções dos profissionais de enfermagem sobre o paciente pós-tentativa de suicídio. *J Health NPEPS* [Internet]. 2016 [acesso 22 set 2022];1(1):109-2. DOI: 10.30681/25261010
22. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União* [Internet]. Rio de Janeiro, 31 dez 1940 [acesso 26 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3PVRaBX>
23. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 22 set 2022];23(3):513-22. DOI: 10.1590/1983-80422015233088
24. Godoy VP, organizador. *Suicídio: compreender, identificar e intervir.* São Paulo: Sociedade Brasileira de Neuropsiquiatria; 2018.

Ana Cristina Vidigal Soeiro – Doctora – [acsoeiro1@gmail.com](mailto:acsoeiro1@gmail.com)

 0000-0002-1669-3839

Livia Gomes Limonge – Doctora – [llivia221@gmail.com](mailto:llivia221@gmail.com)

 0000-0002-9041-5677

Nicole Salomão Lopes – Estudante de Grado – [nicolesalomaal@gmail.com](mailto:nicolesalomaal@gmail.com)

 0000-0003-1062-8320

Syenne Pimentel Fayal – Estudante de Grado – [syennefayal@gmail.com](mailto:syennefayal@gmail.com)

 0000-0003-0068-3908

#### Correspondencia

Ana Cristina Vidigal Soeiro – Trav. Rui Barbosa, 1885, ap. 902, Batista Campos CEP 66035-220. Belém/PA, Brasil.

#### Participación de las autoras

Todas las autoras participaron en todas las etapas de elaboración del artículo.

Recibido: 9.9.2021

Revisado: 22.9.2022

Aprobado: 25.9.2022