

# *ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM FRENTE AO RISCO DE SUICÍDIO NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR*

## *NURSING OF ATTITUDES AGAINST THE RISK OF SUICIDE IN THE EMERGENCY*

**ELAINE AMANDA DE OLIVEIRA SILVA**

Enfermeira, Centro Universitário Campos de Andrade - Uniandrade

**WELLINGTON FERNANDO DA SILVA FERREIRA**

Enfermeiro, Pós-Graduando em Saúde do Idoso e Gerontologia pela Faculdade Unyleya  
wellingtonferreira42@gmail.com

**CLÁUDIA RIBEIRO DE VASCONCELOS**

Psicóloga e Enfermeira, Especialização em Ciência Política pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão IBPEX e Saúde Mental pela AVM Faculdade Integrada, Docente no Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Campos de Andrade - Uniandrade

**DENECIR DE ALMEIDA DUTRA**

Geógrafo, Doutor em Geografia da Saúde pela Universidade Federal do Paraná UFPR, Docente no Departamento de Enfermagem pelo Centro Universitário Campos de Andrade- Uniandrade.

### **Resumo**

Com o objetivo de investigar atitudes de uma equipe de enfermagem que atua em um serviço de emergência hospitalar na cidade de Contenda-PR em relação ao risco de suicídio, realizou-se uma pesquisa qualiquantitativa, descritiva e transversal uma amostra composta por 20 profissionais. Nessa pesquisa predominaram trabalhadores do gênero feminino, auxiliares de enfermagem, com a média de idade de 39 anos, 12 anos de experiência e 07 anos de atuação na instituição coparticipante. Os trabalhadores relacionaram o suicídio com transtornos mentais e alívio de sofrimento. A maioria relatou despreparo emocional frente aos atendimentos. Destacou-se a variação da percepção das próprias atitudes e as de sua equipe, apontando as categorias qualidade, razoáveis e insatisfatórias. Todos afirmaram a necessidade de intervenção no local de trabalho para melhorar o preparo da equipe. Os achados foram semelhantes a outros estudos, evidenciando a dificuldade de enfrentamento da enfermagem emergencista diante de situações mais complexas. Compreende-se a importância da qualificação das equipes tendo como base a educação permanente.

**Palavras-chave:** Comportamento Suicida. Risco de Suicídio. Emergência Hospitalar. Enfermagem.

### **Abstract**

How the objective to investigate the attitudes of a nursing team that acts in a emergency service in the city of Contenda-PR regarding the risk of suicide, a qualitative, descriptive and cross-sectional study was carried out in September 2016 in a sample composed by 20 nursing. This search predominated female workers, nursing assistants, with a mean age of 39 years, 12 years of experience and 7 years of work at the participating institution. Workers linked suicide with mental disorders and relief from suffering. Most reported unprepared emotional responses. It was emphasized the variation of the perception of the own attitudes and those of

its team, pointing out the quality categories, reasonable and unsatisfactory. All stated the need for intervention in the workplace to improve the preparation of the team. The findings were to other studies, evidencing the difficulty of facing emergencists nursing in the face of more complex situations. It is understood the importance of the qualification of the teams based on the permanent education.

**Key-Words:** Suicidal Behavior. Risk of Suicide. Emergency. Nursing.

## INTRODUÇÃO

Globalmente as estatísticas apontam um cenário desolador quanto ao suicídio, causando grande impacto na qualidade de vida das pessoas. Embora sejam evitáveis, todos os anos são notificados cerca de um milhão de suicídios em todo o mundo, o que torna essa silenciosa epidemia um grave problema de saúde pública (WHO, 2014).

Estima-se que a cada 40 segundos ocorra uma morte intencional auto-infligida em algum lugar do planeta, paralelo a um considerável contingente de comportamentos suicidas que podem ser considerados desde a ideação suicida, até o planejamento, a tentativa e, no pior quadro, o suicídio (PRIETO e TAVARES 2005; WHO, 2014).

Segundo Vidal et al. (2013), várias pesquisas indicam que as tentativas de suicídio sejam até quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados, sendo que muitas destas são de gravidade suficiente para requerer cuidados emergenciais. Além disso, para cada tentativa é possível que existam outras quatro que não foram documentadas.

Atos voluntários contra a própria vida são universais e milenares, não sendo, portanto, um fenômeno da atualidade. Porém, nota-se um aumento gradativo nos últimos 60 anos, embora ocorram variações conforme a região geográfica. Com a tendência atual, estima-se que até 2020 poderá haver um significativo aumento na incidência mundial de suicídio (CARMONA-NAVARRO e PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012; BOTEGA, 2015).

O Brasil, com taxas crescentes, ocupa o oitavo lugar entre os países que registram os maiores números absolutos de suicídios. Em 2012, foram notificadas 11.821 mortes, o que corresponde, em média, a 32 por dia, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres. Entre os anos 2000 e 2012, ocorreu um aumento em 10,4% das mortes com aumento de mais de 30% em jovens. Em termos de coeficientes, destacam-se no país as taxas da região sul e as cidades

de pequeno e médio porte populacional (VIDAL et al. 2013; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - ABP, 2014; BOTEGA, 2014).

No geral, o suicídio predomina em homens, embora seja observada uma relação inversa quanto às tentativas. Em termos de idade, as maiores taxas de suicídio são habitualmente encontradas entre pessoas idosas e de tentativas entre os jovens, porém com padrão variável em determinados países e regiões. Os meios empregados com mais frequência variam segundo a cultura, faixa etária e gênero. No Brasil, a residência é o local onde predomina o ato suicida (51%), seguida por suicídios em hospitais (26%). Os principais meios são lesão auto-provocada (enforcamento, disparo de arma de fogo, precipitação de altura) e autointoxicação (pesticidas, medicamentos e outras substâncias nocivas) (SCIVOLETTO et al. 2010; BOTEGA, 2014).

Fatores de diversas naturezas (sociodemográficos, clínicos e psicossociais, internos ou externos ao indivíduo), estão associados ao risco de suicídio, caracterizando-se como importantes sinalizadores às equipes de saúde. Destaca-se a tentativa prévia e presença de sofrimento psíquico associados a transtornos mentais não tratados ou tratados de forma inadequada, tais como quadros de depressão (unipolar e bipolar), dependência química, transtorno de personalidade e esquizofrenia. Dentre outros fatores, está a história familiar e genética; eventos adversos na infância e adolescência; traço de personalidade impulsivo, agressivo e instável; pouca resiliência; doenças clínicas incapacitantes; viver sozinho; não ter filhos; perdas recentes e outros estressores; problemas financeiros e desemprego; aposentadoria; indígenas; situação de rua; idade entre 15 e 30 anos e acima de 65 anos (COFEN, 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2012; ABP, 2014).

Enfatizam Bertolote et al. (2010) que é possível avaliar o risco individual das pessoas em realizar a própria morte, baseando-se nos fatores de risco e de proteção investigados no atendimento. Os autores valorizam a entrevista assertiva como o melhor meio de se avaliar a probabilidade de comportamentos suicidas e afirmam que situações clínicas são oportunidades para explorar fatores predisponentes e precipitantes, embora muitíssimas vezes essa oportunidade seja perdida, com a conseqüente perda de vidas. Por isso, o profissional deve estar preparado e bem treinado para a investigação e o manejo dos casos.

A avaliação sistemática em quadros que chegam às emergências deve fazer parte da prática clínica rotineira para que os casos potencialmente fatais possam ser

devidamente abordados e encaminhados. A melhor estratégia para populações de risco, seja baixo (ideação sem plano), médio (plano de caráter não imediato) ou alto (plano de caráter imediato), é melhorar os serviços de saúde e desenvolver intervenções efetivas, determinando procedimentos a curto e em longo prazo através da identificação do risco, proteção da vida e tratamento correto, incluindo a possibilidade de internação (BERTOLOTE et al., 2010; SCIVOLETTO et al. 2010; LIMA et al. 2010).

Em grande parte das vezes o contato do usuário sem risco de suicídio com o sistema de saúde se dará no serviço hospitalar de emergência. Isso torna de extrema importância que os profissionais da enfermagem, por terem um contato próximo com os usuários, proporcionem acolhimento e prevenção de lesões graves e incapacitantes, até o gesto mais letal, a morte (SÁ, 2012; REISDORFER et al., 2015).

Desta forma, considerando a importância da enfermagem no contexto da saúde mental hospitalar, configura-se como emergente a caracterização da qualificação dos profissionais para a assistência frente aos usuários que apresentam risco de suicídio nas emergências. Este atendimento, além de ser permeado por conhecimento científico, deve ser conduzido com atitudes éticas e resolutividade.

O objetivo deste trabalho foi investigar as atitudes de uma equipe de enfermagem que atua em um serviço de emergência hospitalar na cidade de Contenda-PR em relação ao risco de suicídio.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Realizou-se uma pesquisa quali-quantitativa, descritiva e transversal em um renomado hospital do município de Contenda-PR. A amostra foi composta por 20 (vinte) profissionais da enfermagem que atuam na unidade de emergência, conforme autorização da instituição coparticipante. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2016. A declaração para solicitação de coparticipação na pesquisa está documentada.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Campos de Andrade - Uniandrade autorizado conforme parecer consubstanciado n. 1.604.876. Após consentimento para realização do estudo, foi agendada uma reunião com a gerente de enfermagem da respectiva instituição

coparticipante, de forma a solicitar a indicação aleatória dos trabalhadores que correspondiam aos critérios do estudo.

Como critérios de inclusão dos participantes foram estabelecidos, ser funcionário do hospital coparticipante como enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem; atuar no hospital há pelo menos seis meses; concordar em participar do estudo em todas as etapas e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando o estabelecido nas normatizações éticas referentes à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Como critérios de exclusão foram determinados, funcionários que tenham solicitado transferência a outro setor, que estejam de férias ou afastados do ambiente de trabalho.

Para garantir o anonimato, os envolvidos foram codificados por letras e números sequenciais. Os auxiliares de enfermagem foram identificados com as letras “AE”, os técnicos de enfermagem com as letras “TE” e os enfermeiros com a letra “E”.

O questionário foi composto por duas etapas:

Primeira etapa: Identificou-se o perfil geral da equipe através de cinco perguntas sobre gênero, idade, atuação profissional (se enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem), tempo que atua na enfermagem e tempo que atua na instituição.

Segunda etapa: Realizou-se quatro perguntas subjetivas adaptadas de três questões norteadoras de um estudo contemplado por Reisdorfer *et al.* (2015) A investigação englobou questões sobre conhecimento, enfrentamento, demanda e capacidade da equipe para atendimentos em casos de comportamento e risco de suicídio.

Os dados objetivos foram evidenciados por meio de estatística básica (números absolutos e relativos). Os dados subjetivos foram refinados pela teoria de Bardin (2011), realizando-se a análise dos relatos, seleção de unidades de significação, recorte de frases, categorização das temáticas e transcrição.

## RESULTADOS

Conforme a tabela 01, a variação de idade dos participantes concentra-se entre 20 e 53 anos, com predomínio da faixa etária entre 38 e 46 anos, média de 39 anos, gênero feminino, auxiliares de enfermagem.

**Tabela 1:** Variáveis do perfil geral da equipe de enfermagem emergencista de Contenda em 2016.

Variáveis	N	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	14	70
Masculino	06	30
<b>Faixa etária</b>		
20-28	02	10
29-37	06	30
<b>38-46</b>	<b>08</b>	<b>40</b>
47-53	04	20
<b>Atuação Profissional</b>		
<b>Auxiliar de enfermagem</b>	<b>09</b>	<b>45</b>
Técnico de enfermagem	05	25
Enfermeiro	06	30
<b>Tempo que atua na enfermagem</b>		
<b>01-10</b>	<b>09</b>	<b>45</b>
<b>11-20</b>	<b>09</b>	<b>45</b>
21-30	02	10
<b>Tempo que atua na instituição</b>		
<b>01-10</b>	<b>16</b>	<b>80</b>
11-20	03	15
21-30	01	05
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: os autores (2016).

Há um intervalo de tempo de 01 a 30 anos de experiência na enfermagem, com a média de 12 anos. Quanto ao tempo que atua na instituição, há um intervalo de tempo de 01 a 30 anos, com a média de 07 anos.

#### *Variáveis das atitudes cognitivas, afetivas e comportamental*

Considerando as definições sobre suicídio, observou-se a associação da temática com transtornos mentais em uma parcela significativa da amostra, conforme os relatos abaixo.

“[...] Depressão, alcoolismo, drogas (A3)

“[...] Causas alternadas como transtorno mental, incluindo depressão, alcoolismo, uso de drogas entre outros” (T5)

“[...] São vários fatores: drogas, distúrbios psicológicos, conflitos familiares” (E4)

Houve várias menções sobre o sofrimento que leva a pessoa ao comportamento suicida, em que o ato de fuga se caracteriza na alternativa encontrada para aliviar a situação de problemas e dor vivenciada.

*“[...] É o ato de o indivíduo tirar a própria vida devida não conseguir superar os seus problemas nem encarar a vida de frente” (T4)*

*“[...] Tentam fugir de seus problemas” (E1)*

*“[...] Fugindo das situações difíceis da vida” (A5)*

Em uma terceira categoria, sobressaíram-se falas sobre a ausência de ajuda para o alívio da dor como contribuinte ao suicídio.

*“[...] Se chegaram a esse ponto é porque não foram ajudados, acredito que se tivessem um pouco mais de atenção de familiares próximos conseguiria” (T2)*

*“[...] Passam por momentos de dificuldade e não são ajudados” (A7)*

Quanto à percepção sobre os atendimentos aos usuários com comportamento e risco de suicídio, embora alguns tenham referido capacitação, muitos relataram dificuldade e despreparo.

Quanto à categoria despreparo, destacam-se as falas:

*“[...] Com dificuldade, pois não sabemos o que realmente levou essa pessoa a fazer isso” (A2)*

*“[...] Muito ruim, não sabemos lidar bem com isso” (A4)*

*“[...] É muito ruim, péssimo” (A6)*

*“[...] Situação de tensão” (A9)*

*“[...] Sempre algo desafiador” (T5)*

Quanto ao preparo, destacam-se os relatos:

*“[...] Atendo com cuidado, pois essas pessoas estão fragilizadas e merecem um atendimento rápido e específico” (A5)*

*“[...] Com ética, paciência, agilidade frente à emergência” (E5)*

Ao avaliar suas atitudes e as de sua equipe frente aos usuários com comportamento e risco de suicídio, identificaram-se relatos diversos, alguns considerando as atitudes como de qualidade, outras como razoáveis e algumas como insatisfatórias.

Na categoria atitude com qualidade, encontram-se intervenção rápida, eficiência, paciência e segurança, conforme o relato de T5:

*“[...] Procedimentos e atitudes corretas, sempre procurando manter a segurança da equipe e do paciente em crise, procurando seguir protocolo e um resultado eficaz” (T5)*

A categoria razoável é simbolizada pela fala de A8:

*“[...] Razoável, dentro do possível” (A8)*

Sobre a categoria insatisfatória, identificaram-se vários relatos sobre medo, não saber lidar e despreparo.

*“[...] Com medo às vezes, não sabemos bem lidar com isso” (A4)*

*“[...] Não existe um treinamento específico para o tema e a avaliação é feita de caso a caso. Isto faz com que nossa equipe não esteja bem preparada para prevenir os suicídios” (T4)*

*“[...] Falta mais preparo geral” (E1)*

Todos os participantes afirmaram que há necessidade de uma intervenção no local de trabalho para melhorar o preparo da equipe no atendimento aos usuários em risco de suicídio. Dentre as falas, notam-se as sugestões de treinamentos, cursos e palestras com profissionais especializados em saúde mental emergencista.

*“[...] Sim, palestras com pessoas especializadas para conseguirmos lidar melhor com cada atendimento” (A2)*

*“[...] Seria interessante um treinamento com profissionais que trabalhem nesta área, como psicólogo e psiquiatras, para podermos entender melhor os riscos e preveni-los” (T4)*

*“[...] Sim, acredito que até mesmo um curso, uma forma de ‘reciclagem’ da equipe, sempre pensando em prol da paciente” (T5)*

## DISCUSSÃO

O predomínio do gênero feminino na amostra deste estudo corresponde ao perfil geral da enfermagem a nível global, o que está relacionado à história das mulheres, dos mecanismos socioculturais construídos ao longo dos anos e a própria trajetória da enfermagem (BACCARO; SHINYASHIKI, 2011).

A maior parte da amostra composta por auxiliares de enfermagem demonstra que no Brasil há um alto índice da categoria. O maior contingente de auxiliares de enfermagem equivale ao perfil de profissionais de enfermagem por categoria no Paraná. No Brasil, as categorias auxiliar e técnico de enfermagem, sobretudo o técnico, são as que mais possuem profissionais na maior parte dos estados. As idades dos participantes também se assemelham à faixa etária dos trabalhadores brasileiros que se concentram entre 26 e 55 anos em sua maioria (COFEN, 2011).

Conforme os relatos dos participantes verificaram o vínculo do suicídio com transtornos mentais, sobretudo com a dependência química e a depressão. Outro aspecto elencado diz respeito à associação do suicídio como alternativa para aliviar situações de problemas vivenciados e ausência de apoio familiar. Os achados cognitivos foram semelhantes ao estudo de Reisdorfer et al. (2015), que identificaram a menção da equipe sobre o adoecimento mental, principalmente a depressão, como causa do comportamento suicida, além de elencar o ato suicida como alternativa para os problemas.

De fato, conforme Lima et al. (2010) e Barbosa (2011), comumente o comportamento suicida relaciona-se como desfecho de sofrimento e presença de quadros psiquiátricos, além de ações relacionadas ao desespero, desesperança e desamparo. Corroboram ainda que a presença de um transtorno mental é um dos mais importantes fatores de risco para o suicídio. Em geral, estima-se que de 90% a 98% das pessoas que se suicidam têm um diagnóstico psiquiátrico, em especial os estados depressivos, sobretudo quando associados ao uso abusivo e crônico do álcool. Para os autores, além dos transtornos de humor e a dependência química comumente relatada pelos profissionais, o risco de suicídio está associado também à esquizofrenia, aos transtornos da personalidade, aos transtornos mentais orgânicos, aos transtornos de ansiedade/somatoformes e aos transtornos de ajustamento (BERTOLOTE et al. 2010).

Quanto ao sofrimento do sujeito suicida, destacam a coexistência de atitudes antagônicas em notável proporção dos casos de tentativa de suicídio. Simultâneo à busca da morte há o desejo de ser resgatado ou salvo, o que mostra uma batalha interna entre o desejo de viver e morrer (BERTOLOTE et al., 2010; VIDAL; GONTIJO, 2013). A maioria dos pacientes não deseja a morte, mas afastar-se dos problemas e alterar as situações de não adaptação. O ato torna-se, portanto, um pedido inconsciente de socorro capaz de

provocar movimentos de apoio e reestruturação em caso de as pessoas próximas, familiares e equipes de saúde, estar capacitadas para compreender e atender essa demanda.

A percepção de muitos participantes sobre os atendimentos aos usuários com comportamento e risco de suicídio mostra a dificuldade de enfrentamento desta equipe diante da temática, evidenciada por relatos de tensão, dificuldade, não saber lidar, desafio, ruim e péssimo. Achados afetivos semelhantes foram encontrados por Buriola et al. (2011) em um estudo com enfermeiros emergencistas de três cidades do Paraná, revelando o despreparo da equipe frente a situações mais complexas como é o caso do risco de suicídio. De acordo com os autores, a tentativa de suicídio atendida nas emergências remete o enfermeiro a diversos desafios, sobretudo quando este não proporciona o cuidado adequado aos pacientes e familiares, o que promove angústia, impotência e frustração por não estar atuando como deveria, ou seja, minimizando o sofrimento alheio e prevenindo a morte intencional auto-infligida, o que pode acontecer, inclusive, dentro do próprio hospital.

Embora a maior parte da amostra tenha relatado despreparo emocional para os atendimentos dos usuários, alguns descreveram atitudes comportamentais assertivas, o que denota a dicotomia entre os aspectos afetivos e o contexto prático inerente frente aos protocolos da instituição. Os participantes que consideraram as suas atitudes e as de sua equipe como insatisfatórias, centradas no medo, não saber lidar e despreparo, associaram tal realidade com a ausência de treinamento específico para manejar tais casos e prevenir os suicídios.

Na análise das afirmativas identifica-se um déficit na assistência prestada de parte significativa da amostra. Deveras, segundo Silva e Boemer (2006), muitos profissionais emergencistas sofrem o impacto violento da tentativa de suicídio ou podem não dar importância ao ato por desconhecimento do tema e negação dos sentimentos. Algumas equipes captam a agressividade do ato suicida e o percebe como um ataque pessoal, precipitando sentimentos de impotência, frustração e fragilidade. Portanto, o profissional da saúde precisa compreender o comportamento suicida como pertencente a um quadro mais complexo que necessita ser investigado e manejado com estratégias adequadas.

De acordo com Abreu et al. (2010), os profissionais da enfermagem devem entender o grau das necessidades dos usuários, proporcionando um apoio adequado e estruturado na prevenção e atenção, garantindo o seguimento dos serviços prestados, proporcionando acolhimento e continuidade do tratamento. Para tanto, torna-se fundamental que a equipe lide melhor com os preconceitos e dificuldades, possibilitando, assim, perspectivas para uma melhor assistência aos sujeitos que não vêem mais sentido na própria vida.

Foi unânime a consideração sobre a necessidade de intervenções no serviço para melhor preparo da equipe para atender usuários com comportamento e risco de suicídio, através de palestras, cursos e treinamentos. Afirmam Reisdorfer et al. (2015) e Barbosa et al. (2016), que a preparação dos profissionais para o exercício da profissão é fundamental para possibilitar às equipes realização de atendimentos eficientes e de qualidade.

## **CONCLUSÃO**

A saúde mental e a enfermagem se aproximam no cuidado de vários transtornos mentais, onde emergem novos desafios e abordagens, que necessitam de ações mediadoras na urgência e emergência hospitalar.

Neste sentido, os resultados foram semelhantes entre os participantes deste e de outros estudos, evidenciando que as equipes de enfermagem se reportam aos motivos que podem levar os sujeitos ao comportamento suicida quando se deparam com o tema suicídio. Os trabalhadores não relacionam a temática exclusivamente ao transtorno mental, mas sim a diversas categorias precipitantes de sofrimento, o que corrobora com o que é discutido na literatura vigente.

No entanto, identifica-se que os profissionais participantes do estudo apresentam impasses na compreensão da tentativa e o risco de suicídio, o que simboliza objeções para enfrentar o tema e expressa a carência de preparo emocional. Isso posta reflete diretamente nas atitudes comportamentais frente aos usuários e, portanto, na qualidade da assistência prestada, com destaque à dificuldade para prevenir atos suicidas que ocorrem com frequência nos próprios hospitais.

Sendo assim, para a criação de base integrada de profissionais de enfermagem que constituirá a qualidade dos atendimentos de emergências psiquiátricas, é necessário o estabelecimento de campos que devem constar nos protocolos das instituições que contemplem e sistematizem as avaliações do risco para o suicídio (se baixo, médio ou alto) e as intervenções assertivas e efetivas da equipe para cada caso, elucidando manejos a curto, médio e em longo prazo, tendo como base a educação permanente voltada à temática, garantindo a segurança e a saúde dos trabalhadores e o tratamento voltado à proteção da vida dos usuários.

Com base nessas considerações, destaca-se a importância de novos estudos, pois são necessários para apoiar cada vez mais as atitudes das equipes de enfermagem na abordagem dos usuários com comportamento e risco de suicídio, bem como suas consequências.

Espera-se que esses achados contribuam para a melhoria da assistência de enfermagem, dentre os quais se evidenciam as instituições de saúde que prestam os atendimentos emergencistas e as instituições de ensino técnico e superior que são as responsáveis em formar os futuros enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ABP. Associação Brasileira De Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014.

ABREU, K. P. et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010.

BACCARO, T. A.; SHINYASHIKI, G. T. Consistência da escolha vocacional e socialização profissional de estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 12, n. 1, p. 73-82, 2011.

BARBOSA, F. O. Depressão e o Suicídio. **Revista SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-43, 2011. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a13.pdf> >. Acesso em: 17 out. 2016.

BARBOSA, M. C.; DE VASCONCELOS, C. R.; OSELAME, G. B. A percepção do acadêmico de enfermagem sobre a loucura. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, p. 3-17, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**: a visão de Laurence Bardin. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BERTOLOTE, J. M. et al. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, supl. 2, p. 87-95, 2010.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BURIOLA, A. A. et al. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 710-6, 2011.

CARMONA-NAVARRO, M. C.; PICHARDO-MARTÍNEZ, M. C. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1161-1168, 2012.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. Comissão de Business Intelligence. Produto 2: análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Departamento de Tecnologia da Informação – DTI/Cofen, mar., 2011. Disponível em: < <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf> >. Acesso em: 30 nov. 2016.

DA SILVA, V. P.; BOEMER, M. R. O SUICÍDIO EM SEU MOSTRAR-SE A PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p. 143-152, 2004. Disponível em: < [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista6\\_2/pdf/Orig1\\_suicidio.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig1_suicidio.pdf) >. Acesso em: 26 jun. 2017.

LIMA, D. D. et al. Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 59, n. 3, p. 167-172, 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Saúde Pública Ação para a Prevenção de Suicídio: uma estrutura. OMS, 2012.

PRIETO, D.; TAVARES, M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 54, n. 2, p. 146-154, 2005.

REISDORFER, N. et al. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 295-304, 2015.

SÁ, A. C. B. Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar do paciente suicida. **FIEP BULLETIN**, v. 82, n. 2, p. 1-7, 2012. Disponível em: < <file:///C:/Users/User/Downloads/2408-4760-2-PB.pdf> >. Acesso em: 26 jun. 2017.

SCIVOLETTO, S. et al. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, supl. 2, p. 112-120, 2010.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n.1, pp.175-187, 2013.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E.D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. Saúde Colet.**, v. 21, n. 2, p. 108-14, 2013.

WHO. World Health Organization. Preventing Suicide: a Global Imperative. Genebra: WHO, 2014.