



ISSN: 2230-9926

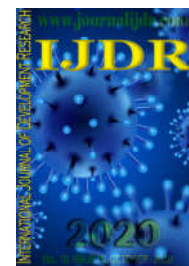
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 10, pp. 41210-41214, October, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19849.10.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM POTENCIAL SUICIDA.

Mariela Bazzi de Matos Pedreira* and Acácia Maria Lima Oliveira Devezas

Discente, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th July, 2020

Received in revised form

11th August, 2020

Accepted 29th September, 2020

Published online 30th October, 2020

Key Words:

Suicídio; Enfermeiras e Enfermeiros;
Pronto Socorro; Percepção.

*Corresponding author:

Vitória Polliany de Oliveira Silva

ABSTRACT

Introdução: Frente a pressão social e transtornos como ansiedade e depressão houve um aumento considerado de tentativas de suicídio na população que eleva a demanda de pessoas que chegam por tentativa de suicídio nos prontos socorros, exigindo uma postura profissional ética, humanizada e capacitada para prestar uma assistência adequada ao paciente. **Objetivo:** Verificar a percepção do enfermeiro que presta assistência ao paciente com tentativa de suicídio. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado em uma unidade de pronto socorro/emergência de um hospital universitário, através de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa por meio de entrevista semiestruturada, contendo questões relacionadas a percepção e prontidão do enfermeiro em relação ao paciente com potencial para suicídio, visando ter noção de como o paciente é assistido pelo enfermeiro ao ser admitido. **Resultados:** A maioria dos participantes era mulher casada 56%, na faixa etária entre 31 a 40 anos. Quanto as categorias criadas, foi possível perceber a diversidade na percepção dos enfermeiros, vai desde a concepção em relação “ao ato de tentar o suicídio”, até a postura que deve ter como profissional, no atendimento ao potencial suicida. **Conclusão:** Foi observado que os enfermeiros possuem capacidade para prestar uma assistência qualificada, porém sua postura deve ser pautada na ética, empatia e livre de julgamentos diante de um paciente com o perfil estudado.

Copyright © 2020, Mariela Bazzi de Matos Pedreira and Acácia Maria Lima Oliveira Devezas. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Mariela Bazzi de Matos Pedreira and Acácia Maria Lima Oliveira Devezas. “Percepção do Enfermeiro na assistência às pessoas com potencial suicida.”, *International Journal of Development Research*, 10, (10), 41210-41214.

INTRODUCTION

O suicídio é um tema complexo e ao mesmo tempo relevante para a sociedade além de ser um dos mais antigos temas relacionados à saúde das pessoas e à forma como são afetados pela sociedade. Nos tempos atuais, tem sido tratado como fenômeno social e sob perspectivas históricas, sociológicas, econômicas e filosóficas (Ribeiro, 2018). Sua etiologia é multifatorial, podendo ser: social, psicológica, biológica, ambiental e econômica, acontecendo muitas vezes em momentos de crise. “Chama-se suicídio toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizada pela própria vítima.” Durkheim, classifica o suicídio em três tipos: suicídio anômico que associado a situações sociais, como ausência de regras, leva o indivíduo a se sentir perdido e sozinho; suicídio altruísta ligado ao excesso social onde o indivíduo se submete às expectativas coletivas, mesmo se o resultado for a morte e por fim o suicídio egoísta que gera no indivíduo um sentimento de secessão com a sociedade (Almeida, 2018). O suicídio pode ser considerado como fruto

da pressão que a coesão social exerce sobre os indivíduos, sendo considerados como problema social e econômico e não, como problemas de saúde individuais (Ribeiro, 2018). Apesar de ter uma etiologia multifatorial, uma das causas do suicídio é a prevalência de transtornos mentais no mundo, como os transtornos de ansiedade e depressão. Freud define ansiedade como reação a uma situação de perigo, afirmando também ser um afeto, pois é a repetição de uma determinada experiência significativa, assim distingue ansiedade em três tipos: ansiedade realística, neurótica e moral. Sendo ansiedade realística racional e inteligível por ser uma reação à percepção de um perigo externo, sobretudo real. Ansiedade neurótica é a reação a fatos, pensamentos e ideias que só são reais em nossa mente, mas que não existem fora dela, já a ansiedade moral é originada pela influência do Superego (Alvarenga, 2008). Os psicanalistas tendem a entender o fenômeno depressivo chamando-o de psicose maníaco-depressiva, trazendo à tona a melancolia, os traços mentais distintivos são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de

autoestima a ponto de encontrar expressão em auto recriminação e auto envelhecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (Alvarenga, 2008). Segundo a World Health Organization (WHO), as características de um indivíduo que se suicida é geralmente uma sensação de sofrimento intolerável, atingindo o limite de sua angústia, apresentando uma vulnerabilidade, desorganização e desconforto emocional gerando assim tensões difíceis de se lidar, onde vêm o suicídio como a única saída dessa dor (Alvarenga, 2008). Um suicídio é na maioria das vezes um ato planejado, os métodos mais comuns no mundo são: ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo. O fator de risco mais importante é uma tentativa anterior de suicídio, cerca de 800.000 pessoas morrem por ano e 78% ocorrem em países de baixa e média renda. O Brasil é o oitavo país em números de suicídio, a meta de redução global até 2030 é de um terço (Ribeiro, 2018). Por ser um tabu não há muitos dados de qualidades disponíveis.

Ressalta-se a importância deste estudo, por ser o enfermeiro o primeiro profissional que entra em contato com o paciente por tentativa de auto extermínio e que a partir do primeiro momento, deve estabelecer um vínculo de confiança, segurança, apoio e comprometimento emocional para com este, prestando cuidado integral e contínuo por meio de práticas mais humanizadas e assistência de qualidade (Ribeiro, 2018). Sendo assim, esta pesquisa tem o intuito de verificar a percepção dos enfermeiros, no que diz respeito a postura deste profissional diante de um atendimento na unidade de Pronto Socorro de um Hospital Universitário.

Objetivo: Verificar a percepção do enfermeiro que presta assistência ao paciente com tentativa de suicídio em unidade de Pronto Socorro/emergência de um Hospital Universitário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi uma pesquisa de campo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa (Gil AC, 2017). A pesquisa foi desenvolvida no serviço de Pronto Socorro Adulto do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, localizada no município de São Paulo. O critério para se definir a amostra é até que haja saturação das informações. Entretanto, no estudo foram entrevistados os enfermeiros dos turnos matutino, vespertino e noturno, presentes no momento da coleta. A amostra foi composta por conveniência, e foram considerados enfermeiros de ambos os turnos que aceitaram participar da pesquisa, nos meses de agosto a dezembro de 2019.

Crítérios de inclusão: Ser enfermeiro assistencial, concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizar a entrevista gravada.

Crítérios de exclusão: Enfermeiros que exerciam atividades administrativas (gerenciais) ou aqueles que não prestavam cuidado assistencial diretamente. Foram excluídos também, os profissionais que estavam ausentes no período da coleta no local mencionado.

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento contendo duas partes: a primeira com dados de caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros; e uma segunda parte, com uma entrevista semiestruturada, contendo

questões relacionadas a percepção do enfermeiro em relação ao paciente com potencial para suicídio. As entrevistas tiveram duração média de 90min, foram gravadas e, posteriormente, transcritas para então serem analisadas. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Científica de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e pelo Comitê de Ética da em Pesquisa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com parecer nº 3.443.380, CAAE (15132719.6.0000.5479).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa, nove enfermeiros. Em relação as características demográficas, houve predomínio de mulheres, casadas, com idade entre 31 a 40 anos. Em relação a segunda parte da coleta, buscou-se identificar a percepção do enfermeiro sobre a assistência ao paciente com tentativa de suicídio. Desta forma, considerou-se a análise de conteúdo e o referencial das etapas de Bardin: organização da análise, categorização, tratamento dos resultados, inferência e interpretação, a fim de que se conferisse significação aos dados coletados (Silva, 2015; Urquiza, 2016). Inicialmente foi realizada a leitura do material coletado nas entrevistas individuais, transcritas e posteriormente organizadas para que fossem conduzidas as operações de análise. As entrevistas possibilitaram conhecer uma variedade de impressões que os grupos possuem em relação as variáveis de estudo. Na sequência, os dados analisados foram agrupados conforme as informações que representavam as características do conteúdo estudado. A última etapa, consistiu em captar o conteúdo de todo o material coletado nas entrevistas e interpretá-los.

A partir da análise dos dados, emergiram três categorias, quais sejam

Percepção em relação ao ato de tentar o suicídio: Questão: Você considera tentativa de suicídio como: a) problema de ordem social/econômica, b) transtorno de saúde do indivíduo, c) sofrimento intolerável e única saída dessa dor/sofrimento ou d) outros.

Preparo no atendimento ao paciente por tentativa de suicídio

Questão: Você se considera preparado para atender o paciente nesta ocorrência? Justifique.

Postura profissional no atendimento por tentativa de suicídio

Questão: Como julga ser a postura de um enfermeiro, líder da equipe, diante da situação de assistência ao paciente que apresenta necessidade de atendimento por tentativa de suicídio?

Diante das respostas dos participantes em cada categoria: Percepção em relação ao ato de tentar o suicídio, preparo no atendimento ao paciente com tentativa de suicídio e postura profissional no atendimento por tentativa de suicídio, foi possível perceber a diversidade na percepção dos enfermeiros, que vai desde a concepção em relação “ao ato de tentar o suicídio”, até a postura deve ter como profissional, no atendimento ao potencial suicida.

DISCUSSÃO

Quando falamos sobre o suicídio há um leque de reflexões e de porquês para essa ação, além de ser um tema de difícil abordagem. Durante a pesquisa foram destrinchadas reflexões sobre a percepção em relação ao ato de tentar o suicídio, o preparo no atendimento ao paciente por tentativa de suicídio e postura profissional no atendimento por tentativa de suicídio.

As opiniões e falas dentro das categorias, serão discutidas a seguir.

Categoria: percepção em relação ao ato de tentar o suicídio:

A partir da classificação de solidariedade mecânica e orgânica compreendida por Emile Durkheim, foi observado que alguns enfermeiros atribuem a tentativa de suicídio a um conjunto de fatores e não somente um fator (Almeida, 2018). Este fato pode ser atribuído a um problema de ordem social/econômica, como foi evidenciado nas falas a seguir:

“No caso eu diria as duas primeiras opções, porque tem tanto o problema social e econômico quanto o que a gente tem em casa com a gente mesmo né?! Então eu acho que os dois juntos ainda agrava mais ainda o caso desse paciente”. [E1]

“Eu considero como problema de ordem social barra econômica.” [E2]

“É, na minha opinião seria problemas de ordem social e econômica e também sofrimento intolerável e única saída desse sofrimento de dor, geralmente o paciente... a pessoa né, o paciente quando chega aqui já na tentativa de suicídio já ou constatada ou confirmada posteriormente, é desemprego, falta de dinheiro, dividida e a questão do sofrimento é que ele acha que é a única forma que vai acabar com aquilo é tirando a vida, ele não quer tirar a vida em si, na verdade ele quer tirar o sofrimento, só que pra ele tirar o sofrimento ele tira a vida”. [E9]

Estes dados, corroboram com o que é descrito em alguns estudos, como por exemplo, nos países onde os habitantes possuem baixa e média renda, existe maior carga suicida global, incluindo o Brasil, no qual o índice foi maior que nove mil em 2011. Estes locais possuem menos equipamentos para impedir o suicídio, além de estarem pouco capacitados para acompanhar a crescente demanda que vai desde a assistência à saúde em geral, até a assistência em saúde mental (O Suicídio e os Desafios para a Psicologia, 2013).

O suicídio e a tentativa de suicídio são acontecimentos interligados em consequência da inter-relação de elementos de origem biológica, psicológica, psiquiátrica e social (Reis, 2014). Embora sejam descritos fatores socioeconômicos, culturais ou até mesmo o sofrimento do indivíduo como desencadeadores para a tentativa de suicídio, deve-se considerar este, precisa deixar de ser um estigma social ou tabu, mas também ser visto como um problema de saúde coletiva, que atinge todas as classes sociais e pessoas, mesmo que algumas pessoas possuam mais disposição para esse tipo de morte ou estejam em um grupo de risco para o mesmo (Almeida, 2018). O baixo nível socioeconômico e cultural, o estilo de personalidade e transtornos psiquiátricos, estão entre os fatores de risco para o suicídio (Almeida, 2018). Não se

pode determinar precisamente uma causa para o suicídio. Este é um fenômeno culminante de uma série de fatores de ordem ambiental, cultural, biológica, psicológica, política, tudo isto acumulado na biografia de um sujeito. A sociedade induz a uma prática diária de condutas auto-destrutivas. Nossa sociedade contemporânea não admite determinados sinais de fraqueza. Uma sociedade triunfante precisa de êxitos para alimentar seus mitos de vida e de notícias esperançosas (Daolio, 2009).

O suicídio também é visto com um sofrimento intolerável, como foi relatado nas falas:

“Sofrimento intolerável e única saída dessa dor e sofrimento” [E3].

“Sofrimento intolerável e única saída dessa dor sofrimento, também não deixa de ser um transtorno de saúde né? A depressão que geralmente é a causa, é... é um problema orgânico, deficiência de serotonina né? Tem tudo aquilo, então acho que é um sofrimento que a pessoa simplesmente se vê sem saída”. [E5]

“É a C, sofrimento intolerável e única saída dessa dor e sofrimento”. [E7]

O comportamento suicida tem etiologia multifatorial, sendo influenciado por fatores biológicos, psicológicos, socioambientais, cada um com seu peso específico e, nenhum deles, possa ser suficiente para explicar por si só, tais comportamentos. Onde há um sofrimento extremo a única opção e saída possível que se visualiza naquele momento é tirar a própria vida, sendo assim o sofrimento acaba. Uma pesquisa sobre Suicídio e Formação Médica, evidenciou que 60 % dos participantes afirmaram que o suicídio está associado a muito sofrimento e desesperança (Navarro, 2012).

O risco de suicídio mostra um sofrimento gigantesco que a pessoa carrega consigo. Ele é uma circunstância, é uma situação que está associada a vários agravos, vários transtornos de saúde mental (Mourão, 2020). Ainda em algumas falas, a tentativa pode ter fatores associados à transtornos de saúde do indivíduo.

“No caso eu diria as duas primeiras opções, porque tem tanto o problema social e econômico quanto o que a gente tem em casa com a gente mesmo né?! Então eu acho que os dois juntos ainda agrava ainda mais ainda o caso desse paciente.” [E1]

“Transtorno de saúde do indivíduo.” [E6]

“Transtorno de saúde do indivíduo.” [E8]

A presença de um transtorno mental é um dos fatores de risco mais importante para o suicídio. Admite-se que mais de 90% das pessoas que se suicidam, têm um transtorno mental por ocasião do suicídio. Dentre eles o mais frequente é o transtorno de humor (Bertolote, 2010). Ou também pode estar associado a outras causas, como foi evidenciado na fala a seguir:

“Eu encaro como outros, mas englobando todos esses anteriores, acho que é uma junção de fatores, acho que todos esses aqui se enquadram no caso.” [E4]

Embora o suicídio se pareça um fenômeno individual, tem uma grande influência em sua motivação, da sociedade (Almeida, 2018).

Categoria: preparo no atendimento ao paciente por tentativa de suicídio: A maioria dos participantes, se considera preparado para atender este tipo de paciente. Os aspectos subjetivos envolvidos em uma tentativa de suicídio, podem ser vistos de uma forma não julgadora, mas acolhedora e compreensiva para este tipo de atitude. A reação acolhedora da equipe de saúde frente à pessoa suicida, favorece a interação. Profissionais que demonstram melhor aceitação do comportamento suicida, tem mais probabilidade de prestar assistência de saúde positiva aos pacientes suicidas (Mourão, 2020)

Estes dados, estão nos depoimentos a seguir:

Dentre as justificativas para se sentir capacitado:

(“...com toda a calma, procurar entender o que aconteceu sem julgamento dá pra gente atender numa boa”), [E1]

(“...devido o nosso dia a dia aqui no PS tá recebendo bastante paciente nessas condições e a gente acaba pegando uma prática”), [E2]

(“...Eu fui treinado, eu fui capacitado e me acho... é... que tenho qualificação para atender esse paciente”), [E4]

(“... tem médicos psiquiátricos que nos orientam que esse paciente tem risco de fuga, risco de morte eminente então a gente temos algumas medicações quando paciente apresenta alguma alteração, a gente faz uso de contenção mecânica ou contenção medicamentosa tá? Então a equipe está preparada para atender”), [E6]

(“...Porque o que a gente mais vê é paciente com tentativa de suicídio aqui né? E a gente sabe o protocolo que existe dentro da instituição para tá atendendo esse paciente”), [E7]

(“... porque além de trabalhar no pronto socorro central, que é um setor de urgência e emergência, eu também sou especialista em psiquiatria e saúde mental pela Faculdade da Santa Casa”), [E8]

(“... aqui no PS central, todos nos enfermeiros somos bem preparados para atender uma ocorrência de uma tentativa de autoextermínio né, que é chamado aqui”). [E9]. Nos hospitais gerais e de urgência e emergência, a abordagem por parte dos profissionais que prestam os cuidados iniciais ao paciente que tentou suicídio, deve estar voltada a oferecer ajuda para que a pessoa possa se livrar do grande sofrimento pelo qual passa⁽¹²⁾. A relação do paciente com o profissional de saúde, da acolhida até a saída do serviço, é um importante instrumento para a continuidade ou não dos encaminhamentos realizados, bem como para a prevenção de novas tentativas de suicídio (Mourão, 2020; Freitas, 2017). Demonstrar empatia ao sofrimento da pessoa, são orientações que se seguidas, evitam julgamento moral e estigmas (Mourão, 2020) Não há como prever quem cometerá suicídio, mas pode-se tentar avaliar o risco que cada paciente apresenta, uma vez que uma investigação detalhada e empática da entrevista clínica, pode impedir que o paciente venha a se matar. Deve-se ter em mente, que a entrevista inicial tem objetivo semiológico, com coleta de várias informações e outro de apoio emocional e de estabelecimento de vínculo (Bertolote, 2010). Neste contexto, o enfermeiro ocupa um papel de destaque nesta situação, pois

é este profissional que irá coletar as informações durante a fase inicial do processo de enfermagem.

Por isso, o profissional deve estar preparado e bem treinado para a abordagem deste tipo de paciente (Bertolote, 2010). O cuidado prestado pelo profissional de enfermagem do serviço de emergência, que tem contato direto com esta população de risco, deve considerar, que este é o primeiro contato que o paciente tem no ambiente de saúde após uma tentativa de suicídio ou episódio de autolesão. Assim, pode dar acolhimento e estabelecer vínculos interpessoais com o paciente, possibilitando melhor adesão ao tratamento, e desta forma intervir na prevenção de outros comportamentos suicidas (Fontão, 2018). Os profissionais de enfermagem, possuem a capacidade de compreender e regular as emoções próprias e das outras pessoas, além de usar a informação para orientar seus pensamentos e ações. Estas características estão contidas nas pessoas que tem inteligência profissional. Estudos descrevem que o nível médio de inteligência emocional nos profissionais de enfermagem de saúde mental é maior, quando comparado à população em geral, pois realizam trabalho emocional intenso na prática diária, enfrentando alguns problemas como por exemplo os comportamentos suicidas (Urquiza, 2016)

Categoria: Postura profissional no atendimento por tentativa de suicídio: Em relação à postura do profissional ao assistir o paciente com tentativa de suicídio, os enfermeiros julgam necessário possuir ética, conhecimento teórico, empatia e prioridade holística na assistência ao paciente com potencial suicida. Estes atributos vão de encontro ao discurso de Durkheim, quando define a solidariedade mecânica. Neste contexto, enquadram-se os enfermeiros que tem suas atitudes e funções desempenhadas pelo bem do indivíduo com potencial suicida e da coletividade (Almeida, 2018).

A seguir, as falas evidenciam este contexto:

“A postura do enfermeiro deveria ser firme né?! Deveria ser uma coisa que ele vai chegar, ele vai atender com toda ética profissional, com tudo que ele já aprendeu e também colocando em primeiro lugar o bem-estar daquele paciente sem julgamento, mas a gente conhece casos que não é bem assim que acontece né?! Eu Helen, acredito que seja assim, que tem que ter uma postura assim, sabe? Forte, que tem que conversar, tem que ver o que for melhor, tem que ver sempre o que for melhor para aquele paciente, independente do que aconteceu”. [E1]

A postura do profissional que presta assistência ao paciente com tentativa de suicídio, deve permear a empatia e paciência no cuidado. Deve-se abordar o paciente de maneira calma, não julgadora e empática. O assunto deve ser abordado com muito tato e clareza (Bertolote JM, 2010). Estes atributos são contemplados na fala a seguir:

“Eu acredito que tem que ter muita paciência, tem que se colocar no lugar do outro, ter empatia, porque o paciente não vai fazer isso sem um motivo né... ! Ele tem algum problema que ele não está conseguindo resolver ou algum problema interno que ele não tá conseguindo lidar, então a gente tem que ter paciência e empatia”. [E5]

A literatura aponta o uso de crenças pessoais dos membros de saúde, na tentativa de ajudar os pacientes. Estes sentimentos, muitas vezes levam a sentimentos dúbios nos profissionais,

que por um lado buscam estarem atentos as necessidades dos pacientes, que muitas vezes não é a de viver, mas precisam tomar as medidas adequadas para que não seja concretizado o ato (Freitas, 2014). Muitos ao falar da postura do enfermeiro, trazem em suas falas o atendimento humanizado, sendo este tanto de âmbito técnico como não técnico. O quesito mais importante da humanização é a escuta atenta, além das expressões não verbais de modo que transmita preocupação, empatia, interesse e respeito diante do indivíduo e da situação. Ao interagir e criar um vínculo com o paciente, traz confiança e pode acalmá-lo. (Fontão, 2018). Desta forma, a postura mostrada pelos participantes enfermeiros, levam em consideração o que é disposto pela Reforma Psiquiátrica (Lei nº10.216 de 2001), em relação à proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, assegurando que não se deve ter qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos, e grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, em relação à assistência prestada (Brasil, 2001).

Conclusão

Diante dos resultados, entende-se que esta pesquisa é de extrema importância, uma vez que existe tabu por parte de muitos profissionais ao prestar assistência ao paciente com potencial suicida, além de revelar que os enfermeiros possuem capacidade para prestar assistência qualificada aos pacientes com o perfil estudado. Pode-se observar que os enfermeiros percebem o suicídio com causas multifatoriais, dentre eles fatores socio econômicos, culturais, pode ser consequência de outros transtornos mentais, ou também relacionado a um sofrimento intolerável. Em relação ao atendimento em casos de potencial suicida, sentem-se preparados, mas ressaltam que a postura do enfermeiro, deve estar pautada na ética, empatia, paciência, evitar julgamentos, além de possuir conhecimento teórico, que o auxiliam no atendimento nestas situações.

REFERÊNCIAS

Almeida FM. O suicídio: contribuições de Emile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. *Aurora, Marília* (11): 1, p. 119-138. Jan/Jun 2018.

Alvarenga PG. Andrade AG. Fundamentos em Psiquiatria. São Paulo: Manole; 2008. 89-168.

Bertolote JM. Santos CM. Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol 32; Supl II; out. 2010.

Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 9 abr. 2001. Seção 1.

Daolio ER. Silva JV. Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. *Bioethikos. - Centro Universitário São Camilo* - 2009;3(1):68-76.

Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2199-205.

Freitas APA. Borges LM. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. *Estudos de Psicologia*, 22(1), janeiro a março de 2017, 50-60.

Freitas APA. Borges LM. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 14(2): 2014.

Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. Gil AC. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

Mourão M. Profissionais de saúde têm papel-chave contra o suicídio [on line]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/profissionais-de-saude-tem-papel-chave-contr-o-suicidio>. Acessado em 15 de junho de 2020.

Navarro MCC, Martínez MCP. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(6):[08 telas] nov.-dez. 2012.

O Suicídio e os Desafios para a Psicologia / Conselho Federal de Psicologia. Brasília, dezembro, 2013. 1ª Edição.

Reis, KKT. Uma hermenêutica da tentativa de suicídio praticada por homens. [Dissertação], Belém, 2014.

Ribeiro JM. Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9):2821-2834, 2018.

Silva AH. Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 17(1), 2015. ISSN 1677 4280.

Urquiza MA. Marques DB. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretextos, Londrina*, (16): 1, 115-144, jan./jun. 2016.

World Health Organization. Suicide. [online]. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/suicide> (24 ago 2018)
