

# Ciência Atual

Revista Científica  
Multidisciplinar das  
Faculdades São José

2018

Volume 11 | Nº1



FACULDADES  
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

**Alexsandro Alves Ribeiro**

Enfermeiro, Mestre em Saúde da Família - UNESA, Docente Universidade Estácio de Sá.

**Caroline Moraes Soares Motta de Carvalho**

Enfermeira, Mestre em Saúde da Família- UNESA. Docente das Faculdades São José.

**Carla Oliveira Shubert**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem - UERJ. Docente das Faculdades São José.

**Carla Tatiana Garcia Barreto**

Enfermeira. Doutoranda em Epidemiologia-ENSP/Fiocruz. Docente das Faculdades São José.

**Alessandra Sant'anna Nunes**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – UERJ. Docente das Faculdades São José, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da UNESA.

**Julio Cesar de Oliveira Natale**

Enfermeiro. Especialista-UCL. Docente da UNESA e das Faculdades São José.

## RESUMO

O suicídio é definido como um ato voluntário que objetiva a retirada da própria vida, tendo crescido numericamente nos últimos anos. O suicida romantiza a morte idealizando-a como sua chance de resolução de problemas, já que o sofrimento psíquico pelo qual se encontra se mostra interminável. Os objetivos de pesquisa são: identificar as características pertinentes ao cliente que tentou suicídio; descrever o correto acolhimento do enfermeiro ao paciente pós tentativa de suicídio com ênfase na humanização do atendimento. Esta pesquisa tem abordagem qualitativa de natureza exploratória, com o objetivo de parafrasear as questões referentes ao tema abordado consistente com os resultados obtidos em pesquisas literárias. Usamos como base para pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (BVMS) e Biblioteca Virtual de Enfermagem (BVENF). Com os dois descritores foram encontradas vinte (20) publicações e como critério de inclusão utilizamos textos completos finalizando com 13 publicações pertinentes ao tema de pesquisa. Esperamos contribuir e colaborar para um melhor atendimento dos clientes pós tentativa de suicídio.

**Palavras-Chave:** Acolhimento; Suicídio.

## ABSTRACT

Suicide is defined as a voluntary act that aims at the removal of one's life, having grown numerically in recent years. Suicidal romanticize death idealizing it as a chance to solve problems, as the psychic suffering that is shown endless. The research objectives are: to identify the characteristics relevant to the client who attempted suicide; describe the correct reception of the nurse to post suicide attempt patient with emphasis on the humanization of care. This research is qualitative approach exploratory, aiming to paraphrase the questions on the topic addressed consistent with the results obtained in literary research. We will use as a base to search the virtual health library (BVS), virtual library of the health ministry (BVMS), virtual library of Nursing (BVENF). With the two descriptors were found twenty (20) publications and as inclusion criteria will use the full texts ending with 13 publications relevant to the research topic. We hope to contribute and collaborate to better care of after suicide attempt customers

**Key-words:** Home; Suicide

## INTRODUÇÃO

O suicídio é definido como um ato voluntário que objetiva a retirada da própria vida, tendo crescido numericamente nos últimos anos. O suicida romantiza a morte idealizando-a como sua chance de resolução de problemas, já que o sofrimento psíquico pelo qual se encontra se mostra interminável.

Williams (2000) sugere que devemos compreender o comportamento suicida, quer o indivíduo sobreviva ou morra, como um pedido de ajuda. A busca pelo suicídio como resolução dos problemas é despertada por circunstâncias em que a pessoa se considera impotente, onde não consegue enxergar outra solução ou não tem esperança de ser libertada por alguém.

As tentativas de suicídio se mostram como um dado alarmante, já que o risco de suicídio aumenta de acordo com o número de tentativas e está associado a intervalos de tempo menores entre essas tentativas. Dentre os pacientes atendidos em setores de emergência por tentativa de auto-extermínio, estima-se que 30% a 60% tiveram tentativas anteriores e que 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano. As taxas de prevalência de tentativas de suicídio ao longo da vida variam de 0,4% a 4,2% (BERTOLOTE et al., 2005).

Esses dados nos provam que a estimulação da conscientização das tendências epidemiológicas relacionadas às tentativas de suicídio e lesão autodestrutiva é um dos primeiros e mais importantes passos para o desenvolvimento de estratégias eficazes para a prevenção de comportamentos suicidas recorrentes ou fatais (TING et al., 2012).

A pesquisa parte da seguinte questão norteadora: como deve ser o cuidado do enfermeiro durante o atendimento de uma pessoa pós tentativa de suicídio na emergência? Este trabalho tem como relevância ser um instrumento a mais para o atendimento de pacientes em vulnerabilidade psicológica, podendo beneficiar tanto usuários e profissionais da saúde, quanto à população acadêmica.

Segundo Rudio (1986):

*Problema de pesquisa consiste em dizer, de maneira explícita, clara, compreensível e operacional, qual a dificuldade com a qual nos deparamos e que pretendemos resolver, limitando o seu campo e apresentando suas características. Desta forma, o objetivo da formulação do problema da pesquisa é torná-lo individualizado, específico, inconfundível. (p.75)*

Com o intuito de responder esse problema de pesquisa, os autores optaram por ter os seguintes objetivos: Identificar as características pertinentes ao cliente que tentou suicídio e descrever o cuidado do enfermeiro ao cliente pós tentativa de suicídio com ênfase na humanização do atendimento.



## METODOLOGIA

Esta pesquisa tem abordagem qualitativa de natureza exploratória, com o objetivo de parafrasear as questões referentes ao tema abordado condizente com os resultados obtidos em pesquisas literárias.

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa que de acordo com ERCOLE et al (2014):

*A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. (p.9)*

De acordo com Marconi e Lakatos (2006), a pesquisa qualitativa tem por objetivo fazer a interpretação dos aspectos mais enraizados da população que está sendo observada, descrevendo o ser humano em toda sua pluralidade cultural. E Gil (2002) nos diz que a pesquisa exploratória tem por objetivo propiciar maior familiaridade de forma mais explícita ou a constituir hipóteses.

Através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no período de março de 2016, foi realizada a pesquisa inicialmente utilizando os seguintes descritores: acolhimento e suicídio.

Segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) o descritor acolhimento refere-se a:

*Estratégia fundamental, que consiste na reorganização do processo de trabalho de maneira a atender a todos que procuram os serviços de saúde, fortalecendo o princípio da universalidade e a busca da integralidade e da equidade. Tem como eixo estimular e promover reflexões e ações de Humanização dos Serviços de Saúde, fundamentadas na ética e na cidadania. (p.27)*

O descritor suicídio refere-se ao ato de matar a si mesmo.

Com os dois descritores foram encontradas vinte (20) publicações, onde foi necessária a utilização do instrumento de filtragem textos completos, restando 13 publicações pertinentes ao tema de pesquisa.

## RESULTADOS

Estão descritas abaixo as 13 publicações no qual baseamos a pesquisa direcionada pelos descritores. O quadro contém o tipo de publicação, ano, autores, título e periódico.

**Quadro 2: Publicações Analisadas**

Tipo	Ano de publicação	Autores	Título	Periódico
A1	2007	Macedo, Mônica Medeiros Kother; Werlang, Blanca Susana Guevara.	Tentativa de suicídio: o traumático via ato-dor	Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos
A2	2007	Macedo, Mônica Medeiros Kother; Werlang, Blanca Susana Guevara.	Tentativa de suicídio: o traumático via ato-dor	LILACS
A3	2008	Abreu, Kelly Piacheski de; Koblrausch, Eglê Rejane; Lima, Maria Alice Dias da Silva.	Atendimento ao usuário com comportamento suicida: a visão dos Agentes Comunitários de Saúde – estudo qualitativo	LILACS
A4	2008	Abreu, Kelly Piacheski de; Koblrausch, Eglê Rejane; Lima, Maria Alice Dias da Silva.	Atendimento ao usuário com comportamento suicida: a visão dos Agentes Comunitários de Saúde é estudo qualitativo	BDENF - Enfermagem
A5	2012	Koblrausch, Eglê Rejane.	Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na Estratégia Saúde da Família.	LILACS
		Heck, Rita Maria; Kantorski.		

A6	2012	Luciane Prado; Borges, Anelise <u>Miritz</u> ; Lopes, Caroline Vasconcellos; Santos, Mateus Casanova dos; Pinho, Leandro Barbosa de.	Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio	LILACS
A7	2013	Gonçalves, Monica Villaça.	A percepção dos profissionais dos CAPS da Cidade do Rio de Janeiro sobre a atenção aos casos de tentativa de suicídio em idosos.	LILACS
A8	2013	Ribeiro, Danilo <u>Bertasso</u> .	Acolhimento nas unidades de emergência a indivíduos que tentaram suicídio	Coleciona SUS
A9	2013	Vidal, Carlos Eduardo Leal; Gontijo, Eliane Dias.	Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.	LILACS - Express
A10	2014	Gutierrez, Beatriz Aparecida <u>Ozello</u> .	Assistência <u>hospitalar</u> na tentativa de suicídio.	LILACS
A11	2014	Gutierrez, Beatriz Aparecida <u>Ozello</u> .	Assistência hospitalar na tentativa de suicídio.	Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos
A12	2015	Silva, Raimunda Magalhães da; Mangas, Raimunda Matilde do Nascimento; Figueiredo, Ana Elisa Bastos; Vieira, Luiza Jane <u>Eyre</u> de Souza; Sousa, <u>Girliani</u> Silva de; Cavalcanti, Ana Márcia Tenório de	Influências dos problemas e <u>conflitos</u> familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas.	LILACS-Express

		Souza; Apolinário, Alba Valéria de Souza.		
A13	2015	Conte, Marta; Cruz, Claudia Weyne; Silva, Carla Guimarães da; Castilhos, Nara Regina Moura de; Nicoletta, Alberto Domiziano Rita.	Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil	LILACS- Express

## ANÁLISE

De acordo com Teixeira (2003), a análise de dados tem por objetivo prestar ajuda na formação de sentido nos dados coletados, para que assim consigamos interpretar todo o material pesquisado e originar o processo de significados.

Segundo Silva et al (2002):

*Conceitua como análise das comunicações visando obter, por procedimento sistemático e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimento relativos de condições de produção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p.34)*

Portanto, ponderamos que a análise de dados nada mais é do que um mecanismo utilizado na identificação dos assuntos abordados no tema de pesquisa, buscando, através da interpretação, o alcance de resultados plausíveis. De acordo com Bardin (2011) apud Santos (2012), análise categorial consiste no “desmembramento do texto em categoriais agrupadas analogicamente, que se respalda no fato de que é a melhor alternativa quando se quer estudar valores, opiniões, atitudes e crenças, através de dados qualitativos”.

Os dados dessa pesquisa serão apresentados em forma de categorias, que de acordo com Bardin (2011), “essas etapas são alcançadas através de três fases: 1) pré- análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação”.

<b>Categorias</b>	<b>Definição</b>	<b>Frequência</b>
1. Suicídio	Refere-se à conceituação do termo, bem como suas vertentes.	111
2. Acolhimento	Refere-se ao acolhimento do enfermeiro ao cliente pós tentativa de suicídio.	30
3. Cuidado do enfermeiro	Refere-se ao cuidado do enfermeiro ao cliente pós tentativa de suicídio.	15

O quadro acima é composto pelas categorias que serão analisadas a seguir. A escolha dessas categorias se deu pelo alto número de repetições dos termos suicídio, acolhimento e cuidado do enfermeiro, o que sugeriu um estudo mais detalhado a respeito dessas questões. Sequentemente há uma descrição enriquecida de detalhes a respeito das categorias supracitadas:



## **Categoria 1: Suicídio**

De acordo com os materiais coletados, o suicídio é definido como um ato voluntário que objetiva a retirada da própria vida. Baseado no que diz Chiles e Strosall (2000) citado na p.12, o suicida enxerga na morte uma possibilidade de eliminar a dor e o sofrimento psíquico que o mesmo enfrenta, sendo incapaz de reconhecer outros caminhos que possam o levar a cura.

Algumas vezes, as tentativas de suicídio antecedem o suicídio consumado, portanto é necessário que tenhamos um olhar diferenciado para essas ocorrências, pois, como diz Williams (2000) citado na p.12, quer o indivíduo morra ou não, qualquer manifestação suicida tem de ser encarada como uma busca desesperada por ajuda, já que o suicídio é definido pela OMS (2000) citado na p. 12, como uma emergência psiquiátrica.

É importante que o profissional de saúde saiba que o indivíduo que tenta suicídio necessita de ajuda, pois o sofrimento psíquico no qual se encontra é de enorme intensidade e o impede de enxergar outros mecanismos de restabelecimento do equilíbrio emocional.

Os dados epidemiológicos que abordam o suicídio nos mostram que, tamanho foi o crescimento dos casos, seja pelo aumento das notificações ou pelo aumento do transtorno em si, como nos diz o DATASUS (2012) citado na p. 14. Essas informações são de grande valia para os profissionais receptores de clientes advindos de tentativas de suicídio, pois é sabido que um cliente que faz uma tentativa tem maior possibilidade de fazer outra e um atendimento humanizado e atento não só na emergência, mas também na unidade básica e em outros níveis de assistência pode contribuir para que não haja aumento desses números.

Baptista e Borges (2005) citado na p.15 dizem que a importância dos profissionais em saberem identificar os fatores de risco é pautada na necessidade de identificação de potenciais suicidas que frequentem os diversos serviços de saúde passando ocasionalmente por profissionais enfermeiros.

É necessário que nós, como profissionais de saúde, entendamos que a ideiação suicida em si já é algo que deve despertar em nós um olhar diferenciado, sendo a tentativa de suicídio um indicativo de exaustivo sofrimento psíquico e de completa desesperança perante a vida, ou seja, uma incapacidade de obter melhora através de outra solução.

## **Categoria 2: Acolhimento**

A maioria dos casos de tentativas de suicídio são atendidos na emergência, o que deve funcionar como uma excelente oportunidade para que os profissionais de saúde realizem uma intervenção preventiva e terapêutica, mas nem sempre é o que acontece, pois sendo a tentativa de suicídio abordada como um episódio carregado de intencionalidade, resultante de uma escolha, acaba acarretando a não identificação de seus autores como usuários que demandam cuidados.

O acolhimento prestado nas unidades de saúde necessariamente precisa ser multidisciplinar, logo esse cuidado recebido pelo indivíduo é o somatório de vários cuidados que se atrelam e vão se completando. Quanto aos clientes pós tentativa de suicídio o acolhimento dos profissionais devem ser capacitados para o atendimento de emergências como estas, demonstrando empatia e afetividade.

No capítulo 3.5.1 que discorre sobre o acolhimento a clientes pós tentativa de suicídio na emergência, muito se fala a respeito da importância de um acolhimento prestado de maneira humanizada a esses indivíduos que se encontram em vulnerabilidade psíquica e sofrimento extremo.

Em um momento como esse, cuja instabilidade emocional é protagonista, de nada adianta adotarmos uma postura purgatória, pois a busca desse usuário é por um atendimento humanizado e principalmente excluído de julgamentos.

De acordo com o que diz Mendes (2006) citado na p.16, a relação terapêutica utilizada de forma direta e, aliada aos cuidados de enfermagem prestados a esse usuário, conduzem o atendimento ao ápice de qualidade.

É necessário que os profissionais enfermeiros compreendam o acolhimento não apenas como uma diretriz da Política Nacional de Humanização, mas que ele seja compreendido em suas diversas vertentes como ato de acolher alguém que sofre psiquicamente, quiçá fisicamente, como clareia Brasil (2006) citado na p.17.

Segunda Opinião Formativa (2009) citado na p.18 pontua que o mais importante no atendimento de um suicida em potencial é ouvi-lo efetivamente e buscar entender os sentimentos expressados pelos usuários e sendo a emergência a maior porta de entrada de indivíduos advindos de tentativas de suicídio, nem sempre há essa preparação por parte dos profissionais ali existentes para o atendimento desse tipo de demanda, dificultando assim o manejo do atendimento, ainda que sejamos formados enfermeiros generalistas.

A maior ferramenta que o enfermeiro possui para o atendimento de clientes advindos de tentativa de suicídio e que se encontram em sofrimento psíquico é o relacionamento terapêutico. Estabelecer um vínculo entre profissional e cliente é o que faz a diferença na hora de divergir um atendimento de um acolhimento. Utilizar o tempo disponível em um atendimento para estabelecer um vínculo é acolher o sofrimento psíquico do cliente, estando Vidal e Gontijo (2013) citado na p.18 pontuando brilhantemente a respeito dessa questão.

Um grande erro que permeia o atendimento emergencial de clientes que tentaram suicídio é o não encaminhamento ou avaliação psiquiátrica durante a estadia no hospital, o que pode contribuir para o aumento das taxas de suicídio, já que a maior parte dos usuários que tentam apresentam um transtorno mental e por isso o acolhimento nos serviços de emergência desempenham papel de extrema importância, pois estimula o profissional a realizar uma escuta ativa, que favorece a empatia, direcionando o cuidado de modo integral e objetivando respostas adequadas e evolutivas no meio intra e extra-hospitalar, ou seja, correlacionando as possibilidades ofertadas nos serviços de saúde.

### **Categoria 3: Cuidado do enfermeiro**

Trazer a humanização como premissa para o cuidado dos enfermeiros perante seus clientes é reforçar a necessidade de cuidar, acima de tudo, com a humanidade habitante dentro de cada um de nós.

Mattos (2004) citado na p.21 pontua a respeito da necessidade de olhar o indivíduo como um ser completo, integral, fazendo com que o atendimento ultrapasse a exclusividade da queixa principal, é investigar a causa e não apenas tratar o sintoma, ou seja, é utilizar da sua própria humanidade para cuidar da humanidade do outro, estando, o cuidado, apoiado em uma relação inter-humana.

Complementando o que diz Corbani et al (2009) citado na p.21, cuidar do outro com humanidade é fazê-lo enxergar que a vida ganha novo sentido todos os dias. É utilizar de boas palavras para iluminar as varandas da mente alheia. Investir de humanização na prática de Enfermagem é desenvolver uma relação de reciprocidade com o outro, é necessário enxergar a totalidade e não apenas os fragmentos e assim cuidar além das demandas físicas apresentadas.

Os serviços de urgência e emergência são permeados por muita tensão e estresse, tanto para os clientes quanto para a equipe de saúde. A alta demanda de atendimento, as situações das quais lidam e as deficiências estruturais do serviço e o sistema de saúde como um todo, induzem os profissionais a se posicionarem de maneira universal e com dificuldade em realizar um atendimento humanizado.

Quando falamos de pacientes com ideação suicida e tentativa de suicídio chegando à emergência, é válido salientar que uma avaliação rigorosa do caso faz a diferença no atendimento, por isso a importância de uma escuta ativa por parte do profissional, além de coleta de dados obtidas por meio de fontes colaterais, incluindo a família é o que pontua Wasserman et al (2012) citado na p.21.

Estabelecer um vínculo e utilizar do relacionamento terapêutico no atendimento desse indivíduo em sofrimento psíquico pode influenciar de forma direta na percepção do mesmo sobre a qualidade do cuidado oferecido e na prevenção de novas tentativas. Cuidar do outro exige técnicas de comunicação e de relacionamento terapêutico para abordagem mais efetiva, incluindo situações em que há sofrimento intenso, como ocorre na tentativa de suicídio.

Nos casos de tentativas de suicídio nem sempre há verbalização do ato e caberá ao profissional, por meio de uma avaliação adequada do caso, enxergar o que o corpo e o psicológico do cliente têm a dizer e não apenas o que ele verbalizar, pois estamos falando de um indivíduo em intenso sofrimento psíquico, permeado por uma mistura de sentimentos e pensamentos que invadem a sua mente e por isso precisamos entender que o acolhimento é o ponto inicial para uma conduta humanizada. Para uma demonstração de carinho, dedicação e uma valorização da vida do cliente não é necessário possuir um diploma específico, requer somente humanidade e a capacidade de se colocar no lugar do outro.

Humanizar nada mais é do que exercer a prática do ser humano, pois já que humano somos, nada é mais espontâneo que humanizar. É necessário entender que a humanização é usar da nossa humanidade para cuidar do outro, é entender que a dor do outro tem que me sensibilizar, é enxergar o meu eu no outro. Humanizar é entender que antes de qualquer título, é necessário vestir a camisa do ser humano e não apenas viver como humano. É enxergar as demandas do outro e querer supri-las da melhor maneira. É sedar conta de que a humanidade é nossa e por isso deve ser vivida plenamente para que não corramos riscos de nos desviar do curso natural.

## CONCLUSÃO

Após a análise de todo o material pesquisado, utilizamos como referência bibliografias e trabalhos já elaborados sobre o cuidado do enfermeiro ao cliente pós-tentativa de suicídio na emergência.

Concluimos que o primeiro objetivo da pesquisa que foi identificar as características pertinentes ao cliente que tenta suicídio foi alcançado satisfatoriamente, pois conseguimos evidenciar os fatores de risco que permeiam as tentativas de suicídio.

O nosso segundo objetivo que foi descrever o cuidado do enfermeiro ao cliente pós tentativa de suicídio com ênfase na humanização do atendimento, também foi alcançado com sucesso, como demonstramos no capítulo 3.5 dessa pesquisa, ao dissertarmos a respeito do cuidado do enfermeiro alicerçado na humanização.

Concluimos e alcançamos a resposta da questão norteadora que foi: "Como deve ser o cuidado do enfermeiro durante o atendimento de um cliente pós tentativa de suicídio na emergência?"

Assim, percebemos que o caminho para o humanismo está no ato de compreender o outro, valorizar o indivíduo que necessita de assistência, pois só assim existirá o cuidado, já que é sabido que os profissionais têm consciência da necessidade do cuidado humano, no entanto, o cuidado técnico impera em alguns setores do serviço de saúde. Diante de um cliente que tentou suicídio é necessário que haja presença de carinho, delicadeza e dedicação por parte do profissional, dada a questão de que os clientes encontram-se muito fragilizados psicologicamente. É nessa hora que o profissional de saúde tem que deixar de lado a mecanização e se propor a prestar a melhor assistência para o outro.

Sugerimos como mecanismo de atuação no atendimento de clientes pós tentativa de suicídio, a utilização da escuta ativa e do relacionamento terapêutico. E que o profissional enfermeiro possa se mostrar sempre atento as características apresentadas pelo indivíduo com comportamento suicida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N.; e WELLING, H. Comportamentos Suicidas. 2003. Disponível em <<http://www.integra.pt/textos/suicidio.pdf>>. Acesso em 01 de maio de 2016.

ALVIM, ALS. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. *Enferm. Foco* 2013; 4(2): 140-141.

BAPTISTA, M. N.; BORGES, A. Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 22(4), 425- 431 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a10.pdf>>. Acesso em 01 de maio de 2016.

BERTOLOTE JM, et al. Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. *Crisis*. 2004;25:147 - 55.

BERTOLOTE, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D., Bolhar, J., Botega, N., Silva, D., Wasserman, D. Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: The WHO SUPRE-MISS community survey. *Psychological Medicine*, 35, 1457-65. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Lex: Resolução N° 466/12 versão 2012.

\_\_\_\_\_. Prevenção do Suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde. Brasília, MS. 2006, p.9.

\_\_\_\_\_. Manual do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde. Brasília, MS. 2006 b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

CHILES, J.A.; STROSAHL, K.D. *The Suicidal Patient - Principles of Assesment, Treatment and Case Management* - American Psychiatric Press, Inc. 2000.

CORBANI, N. M. S; BRÊTAS, A. C. P; MATHEUS, M. C. *Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?* Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP. 2009.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. *Saúde Pública em Alerta: No Brasil, mortes por depressão crescem mais de 700% em 16 anos mostram dados do DATASUS*. Minas Gerais, 2012.

DENZIN, Ket al. *O planejamento de pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA [recurso eletrônico]: definições e classificação 2012-2014 / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros [et al.]. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2013.*

ERCOLE, F.F; MELO, L.S; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>

FERREIRA, A.C. *Caracterização dos atendimentos por tentativa de suicídio em hospital geral de emergências e evolução durante dois anos*. Ribeirão Preto, 2012.

FUREGATO. ARF. *Relações interpessoais terapêuticas na Enfermagem*. Ribeirão Preto (SP): Scala; 1999.

- GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisas. 4 ed. São Paulo, 2002.
- KONDO, E. K, VILELLA, J. C., BORBA, L. O., MORAES, M. R., & MAFTUM, M. A. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 501-507. 2011.
- MARCONI, M.A; LAKATOS. Metodologia científica. 4 ed. Revista Ampliada. São Paulo. Atlas, 2006.
- MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1411-16. 2004.
- MENDES, J. A relação de ajuda: um instrumento no processo de cuidados de enfermagem. Ano XII – nº 36, janeiro / junho 2006/ p.1. Disponível em <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/3163/1/Artigo%20Rev.%20Informar%20-%202006.pdf>. Acesso em 17 de abril de 2016.
- NAVARRO, M.; MARTÍNEZ, M. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original* 20(6): [08 telas] nov.-dez. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_19.pdf)> Acesso em: 01 de maio de 2016.
- RIBEIRO, D; Leite, M. Acolhimento nas unidades de emergência a indivíduos que tentaram suicídio. Porto Alegre. 2013
- RUDIO, Franz Victor. Introdução ao projeto de pesquisa científica. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.
- SÁBADO. T. J.; BENITO, G. J. Variables relacionadas com La ansiedad ante lamuerte. *RevPsicolGen Aplicada*. 56:257-79, 2003.
- SANTOS, F.M. Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação*, v. 6, n. 1, mai. 2012. Resenhas. ISSN 1982-7199.
- SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA. Como abordar pacientes com transtornos mentais em risco de suicídio? *Telessaúde Rio Grande do Sul*. 2009. ID: sof-614. Disponível em <<http://aps.bvs.br/aps/como-abordar-pacientes-com-transtornos-mentais-em-risco-de-suicidio/>> Acesso em 13 de junho de 2016.
- SCHMIDTKE, A. et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 93, n. 5, p. 327 - 338, 1996.
- SILVA, TLRG; PASSEGGI, MCP; CARVALHO, MR. Prática docente reflexiva. Universidade federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN. 2002
- TANNURE, Meire Chucre. PINHEIRO, Ana Maria. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- TEIXEIRA, Enise Barth. A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. *Periódico: Desenvolvimento em Questão*, vol. 1, nº. 2, p.177-201, 2003.
- TING, S. A., SULLIVAN A. F., BOUDREAU, E. D., MILLER, I., & CAMARGO Jr, A. Trends in US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1993–2008. *General Hospital Psychiatry*, 34, 557–565. 2012
- VANSAN, G.A. Tentativas de suicídio admitidas em um serviço de urgências psiquiátricas de um hospital geral. *Neurobiologia* 1996; 59 (1): 17-28.

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.* Rio de Janeiro, 21 (2): 108- 14, 2013

WAISELFISZ, J. J. Os jovens do Brasil: Mapa da violência 2014. Brasília.2014, p. 110. 2014.

WASSERMAN, D., RIHMER, Z., RUJESCU, D., SARCHIAPONE, M., SOKOLOWSKI, M., TITELMAN, D., CARLI, V. The European Psychiatric Association (EPA): Guidance on suicide treatment and prevention. *European Psychiatry*, 27, 129–141. 2012.

WAZLAWICK, R.S., *Metodologia de Pesquisa para Ciência da Computação*, Editora Elsevier, 2009.

WHO. Suicide prevention (SUPRE). 2007. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/) . Acesso em: 24 março 2016.

WILLIAMS, J.M.G. The Psychology of Suicidal Behavior our - Cap.5-pp,79-93 in "Suicide and Attempted Suicide" ,K. Hawton e K. van Heeringen (eds)- John Wiley & Sons, Ltd. 200.





FACULDADES  
SÃO JOSÉ

[www.saojose.br](http://www.saojose.br) | (21) 3107-8600  
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro