



Doutorado
PPgEnfBio

Mestrado
PPgenf



ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

The meaning of a young service attempted suicide for nurses of pre-hospital

O significado do atendimento a jovens que tentaram suicídio para o enfermeiro do pré-hospitalar

El significado de un servicio joven intentó suicidarse para enfermeras de pre-hospitalaria

Rita de Cássia Pinheiro Alves¹ Adélia Dalva da Silva Oliveira² Fernanda Cláudia Miranda Amorim³, Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz⁴, Alvaro Francisco Lopes de Sousa⁵

ABSTRACT

Objective: To grasp the meaning of the attending to youth who attempted suicide for the pre-hospital nurse and analyze how that meaning can influence the treatment of these young people. **Method:** An exploratory and descriptive study, with qualitative approach. Research participants were nine nurses who fulfilled the inclusion criteria. **Results:** From the analysis there emerged three categories: Significance of care to young suicidal; Feelings of nurses to meet a young suicide; Influence of significance in attending a young suicide and its relation to professional conduct. **Conclusion:** Attending a young suicide has special meaning to the study subjects and awakens feelings such as anxiety, sadness, fear and suffering. The prehospital nurse shows itself compromised in the patient care and family, regardless of the nature of the occurrence, however, puts the fact of suicide as relevant to the care provided. **Descriptors:** Attending Services, Attempted suicide, Young, Nurse.

RESUMO

Objetivo: Aprender o significado do atendimento a jovens que tentaram suicídio para o enfermeiro do pré-hospitalar e analisar de que forma este significado pode influenciar no atendimento a esses jovens. **Método:** Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram nove enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** A partir da análise emergiram três categorias: Significado do atendimento ao jovem suicida; Sentimentos dos enfermeiros ao atender um jovem suicida; Influência do significado em atender um jovem suicida e sua relação com a conduta profissional. **Conclusão:** Atender um jovem suicida possui significado especial para os sujeitos do estudo e desperta sentimentos como: angústia, tristeza, medo e sofrimento. O enfermeiro do pré-hospitalar mostra-se comprometido no atendimento ao paciente e família, independente da natureza da ocorrência, no entanto, coloca a circunstância do suicídio como relevante para assistência prestada. **Descritores:** Serviços de atendimento, Tentativa de suicídio, Jovens, Enfermeiro.

RESUMEN

Objetivo: Aprender el significado del cuidado a jóvenes que intentaran suicidio para el enfermero de la atención pre-hospitalaria y analizar la forma en que esto significado puede influir en el tratamiento de estos jóvenes. **Método:** Estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. Los participantes de la búsqueda fueron nueve enfermeros que cumplían los criterios de inclusión. **Resultados:** Desde el análisis emergieron tres categorías: Significado del cuidado al joven suicida; Sentimientos de los enfermeros al atender un joven suicida; Influencia del significado en el cuidado a un joven suicida y su relación con la conducta profesional. **Conclusión:** Atender a un joven suicida tiene un significado especial para los sujetos del estudio y despierta sentimientos como: la angustia, la tristeza, el miedo y el sufrimiento. El enfermero de la atención pre-hospitalaria aparece comprometido en la atención al paciente y familia, independientemente de la naturaleza de la incidencia, sin embargo, pone la circunstancia del suicidio como relevante para el cuidado prestado. **Descriptor:** Servicios de Atención, Intento de suicidio, Jóvenes, Enfermero.

¹Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência pelo UNINOVAFAPI. E-mail: ritamilly@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Curso de Enfermagem do UNINOVAFAPI. Email: aoliveira@uninovafapi.edu.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: famorim@uninovafapi.edu.br

⁴ Graduando de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina - PI. aacelino@hotmail.com

⁵Graduando de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina - PI. Bolsista de Iniciação científica do CNPq(PIBIC). sousa.alvaromd@gmail.com

Alves, RCP, Oliveira ADS, Amorim FCM, et al.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida há alguns anos, vem aumentando significativamente em todo o mundo, anualmente quase um milhão de pessoas morrem de suicídio, uma taxa de mortalidade global de 16 por 100 mil hab ou uma morte a cada 40 segundos.¹ O suicídio é uma das quatro principais causas de morte entre as pessoas com idade entre 15 e 44 anos e a sexta maior causa de problemas de saúde e incapacitação física, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Além disso, sabe-se que o comportamento suicida implica em impacto nos serviços de saúde, estima que 1,4% da carga global de atendimentos por doenças, em 2002, foram ocasionadas por tentativas de suicídio e calcula-se que chegará a 2,45% no ano de 2020.²

No Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio, em 2005, foi considerada relativamente baixa (5,6 mortes por 100 mil/hab.) quando comparada com as taxas de outros países. O país ocupa a 67ª posição em uma classificação mundial.³ No entanto, em números absolutos, o Brasil está entre os dez países com maior número de suicídios.⁴ Em Teresina-PI, no período de 2000 a 2004, foram constatados índices entre 4,7 a 7,2 suicídios por 100mil/hab. Se comparado com a média nacional no mesmo período, que foi de 4,5 por 100 mil/hab., essa média aproxima-se da encontrada em Teresina.⁵ O suicídio ocupou o quarto lugar em relação a todas as mortes por causas violenta que aconteceram nesse município.

O suicídio é um tema complexo e digno de reflexões por parte de profissionais de várias áreas de atuação, suas causas ainda são motivos de curiosidade e de investigação; é definido como todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima e que reflete o desejo de matar a si mesmo, dando origem a uma tríade: a vontade de morrer, de ser morto e de matar.^{6,7,8}

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):217-223

Atendimento a jovens que tentaram suicídio...

O comportamento suicida pode ser descrito em três categorias: a) ameaças de suicídio - são as advertências que indicam a possibilidade de se suicidar; b) tentativas de suicídio - qualquer ação autodirigida, cometida pela própria pessoa e que poderá resultar em morte, caso não seja interrompida; c) suicídio - é a efetivação da intenção suicida.⁹

De acordo com a psicanálise, a natureza humana possui duas tendências: Eros (conduz à vida) e Tanatos (conduz à morte). De um lado, há busca à vida, ao amadurecimento e ao crescimento, no entanto, o outro lado se refere à morte, ao inerte, assim, quando a vontade de morrer sobrepõe à vontade de viver consequentemente acontece o suicídio.¹⁰

O suicídio não é ato aleatório ou sem objetivo, mas sim, uma busca de solução para algo carregado de intenso sofrimento, por isso, há fatores de risco e fatores de proteção. Entre os fatores de risco estão: as doenças crônicas, o acidente vascular cerebral, o infarto agudo miocárdio, a esclerose; mas são os fatores psiquiátricos dentre eles, a depressão, a ansiedade, os delírios, os transtornos de personalidade que mais são relatados como de risco. Entre os fatores de proteção destacam-se a gravidez, a religiosidade, habilidade de enfrentamento e suporte familiar. Sendo esses capazes de diminuir o risco potencial de suicídio.¹¹

O suicídio hoje é compreendido como um transtorno multidimensional, que resulta de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos. Nesse sentido, o impacto psicológico e social do suicídio em uma família e na sociedade é imensurável. Em média, um único suicídio afeta pelo menos outras seis pessoas.¹² Se um suicídio ocorre em uma escola ou em algum local de trabalho, tem impacto em centenas de pessoas.

A motivação para a realização dessa pesquisa surgiu de observações quanto ao número significativo de óbitos por suicídio no Brasil e do

Alves, RCP, Oliveira ADS, Amorim FCM, et al. pouco número de estudos encontrados na literatura, abordando a vivência de profissionais de saúde e, sobretudo, do Enfermeiro sobre o atendimento ao paciente em suicídio iminente. Além disso, o estudo possibilita reconhecer possíveis implicações, sejam elas positivas ou negativas, na assistência de enfermagem ao indivíduo em suicídio iminente.

Diante desse contexto, o estudo foi norteado pelas seguintes questões: Qual o significado do atendimento a jovens que tentaram suicídio para o enfermeiro do pré-hospitalar? De que forma este significado pode influenciar no atendimento a esses jovens? Os objetivos foram: Apreender o significado do atendimento a jovens que tentaram suicídio para o enfermeiro do pré-hospitalar e Analisar de que forma este significado pode influenciar no atendimento a esses jovens.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, cujo cenário foi a Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) situado na zona Sul do município de Teresina-PI. Os participantes do estudo foram nove Enfermeiros que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: trabalhar na equipe de suporte avançada há pelo menos um ano; ter realizado atendimento a jovens que tentaram suicídio e aceitar participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu de Novembro a Dezembro de 2012, por meio de entrevista semiestruturada utilizando um questionário com perguntas abertas. As informações obtidas foram analisadas e discutidas através da técnica de análise temática de Minayo.¹³

As normas da Resolução 196/96 que regulamenta as pesquisas com seres humanos foram respeitadas e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro

Atendimento a jovens que tentaram suicídio... Universitário UNINOVAFAPI, sob CAAE nº 05265512.0.0000.5210.¹⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Significado do Atendimento ao Jovem Suicida

Para os profissionais da saúde há certa peculiaridade em atender um jovem que tentou suicídio, e em se tratando de enfermeiros do pré-hospitalar isso não é diferente. Ao analisar as falas dos sujeitos desse estudo foi possível identificar tal peculiaridade. Ou seja, o atendimento a um jovem suicida reflete a significados de grande relevância para os enfermeiros. Como aponta as falas:

A princípio é chocante, dependendo do tipo de tentativa de suicídio, porque para mim uma coisa que eu fico chocada é quando de repente, alguém tenta suicídio [...] (Depoente 1)

É um atendimento [...] assim mais delicado, primeiro porque um jovem [...] quando a gente vai atender, a gente se sensibiliza mais [...] a gente vê que é um potencial de anos perdidos (Depoente 2)

É preocupante, pois reflete um isolamento social o que ocasiona a depressão (Depoente 7)

Para a maioria dos enfermeiros, o atendimento ao jovem suicida tem um significado especial, principalmente por ser um jovem. O depoente 1 deixa isso claro, ao relatar que para ele é “chocante”, o depoente 2 considera o atendimento mais “delicado”. Para o depoente 7, pode haver relação entre os problemas psicológicos com a tentativa do suicídio. Estudos em psicanálise relatam que o suicídio é uma situação psicótica. Isso não significa que a pessoa seja psicótica, mas que, no momento do ato, tenham se ativado núcleos e componentes psicóticos da personalidade que permaneciam inativos e neutralizados pelas partes não psicóticas da personalidade e que acabam por se manifestar em dado momento da crise. Culminando, com isso, a tentativa de suicídio.¹⁵

Alves, RCP, Oliveira ADS, Amorim FCM, et al.

No entanto, essa opinião não é unânime por parte dos sujeitos do estudo. Isso é percebido no depoimento abaixo:

Encaro essa ocorrência como outra qualquer, não posso me deixar levar pelo emocional [...] Sem julgamento, sem considerações ou observações, faço tudo que estiver ao alcance para salvá-lo (Depoente 6).

O depoente 6 porta-se de maneira neutra, deixando claro que para ele não há nada de especial atender um jovem suicida. O sujeito relata que faz tudo o que é possível para salvar o paciente, no entanto, não se deixa influenciar pela natureza da ocorrência.

Sentimentos do Enfermeiro ao atender um jovem suicida

Avaliar um paciente suicida é complicado pelo fato de despertar, com frequência, fortes sentimentos no examinador, principalmente ansiedade por um erro de conduta e uma consequência catastrófica. Os Enfermeiros do estudo expressam sentimentos de angustia, medo e tristeza.

Angustiante, principalmente ao ver cenas terríveis, como enforcamento, e pior ainda, presenciar o desespero da família (Depoente 5)

Há uma sensibilidade maior com esse tipo de caso. É diferente você atender um paciente que se acidentou. Com algo inevitável e atender um jovem que tentou suicídio, eu sinto até medo (Depoente 2)

É um sentimento de tristeza associado à impotência, de não ter podido fazer parte do que este jovem incorporou como objetivo maior de sua vida que é a desistência de viver (Depoente 8)

De acordo com estudo realizados os Enfermeiros vivenciam sentimentos, na maioria das vezes, conflituosos e angustiantes, visto o estigma e as questões religiosas envolvidas com o ato suicida.¹⁶

Atendimento a jovens que tentaram suicídio...

Os enfermeiros, que atendem ao jovem suicida, percebem sentimentos variados: angústia, sofrimento, medo, emoção. Sabe-se que o suicídio, geralmente, é um grito de socorro, é a forma que a vítima considera mais eficiente na cura do seu sofrimento. A desistência da vida, isso é algo tão delicado. Talvez seja por isso que todos se sensibilizam com a tentativa e/ou suicídio. Assim para alguns autores os suicidas estão tentando fugir de uma situação de sofrimento que chega aos limites do insuportável. Mostra-se como pedido de ajuda, ocorrendo no momento de muito desespero.¹⁷

Ainda nessa linha de pensamento o suicídio não é um ato aleatório ou sem finalidade, pelo contrário, representa a melhor solução percebida para a saída de um problema ou crise que está causando, invariavelmente, intenso sofrimento.⁵

O depoente 8 relata algo peculiar: “impotência” de não poder fazer parte da conclusão do seu objetivo maior, a morte. Contudo, deve-se levar em consideração que aqueles que tentam o suicídio, estão buscando uma saída para seu sofrimento. É notório que a morte só leva a mais sofrimento. Então salvar a vida desse jovem vale muito à pena. Pois o profissional estará contribuindo para que ele tenha uma segunda chance, e cabe ao jovem suicida juntamente com sua família a buscar ajuda para que esse jovem não tente o suicídio novamente.

É muito sofrimento, quando chego naquela ocorrência eu vejo aquele jovem sofrendo... Como profissional eu fico emocionada... Porque eu penso na minha família, que poderia ser um deles... Mas a emoção não reflete déficit no atendimento (Depoente 4)

O suicídio pode provocar reações de choque e sentimentos contraditórios: raiva, culpa, medo e tristeza, e pode resultar em uma disfunção organizacional.¹¹ No entanto, o que se observa na

Alves, RCP, Oliveira ADS, Amorim FCM, et al. fala do depoente 4, é que a emoção não ultrapassa a razão. Ou seja, ela não deixa que o sentimento gerado pela ocorrência atrapalhe o atendimento à vítima.

Estudos relacionados a temática identificam dificuldades advindas pelo despreparo psicológico e a falta de habilidades para o atendimento em situações de tentativa de suicídio revelam, por parte dos profissionais da saúde, comportamentos de agressividade, desprezo, preconceito e incompreensão, refletindo no cuidado prestado.¹⁶ Contudo, tais comportamentos não foram evidenciados pelos sujeitos do estudo, pelo contrário, se mostraram sensibilizados e dispostos a realizar o que for necessário para salvar a vida do paciente.

Influência do significado em atender um jovem suicida e sua relação com a conduta profissional.

Nessa categoria observa-se que os Enfermeiros apresentam opiniões divergentes acerca da influência do significado em atender um suicida e a conduta profissional, é o que nos mostra as falas abaixo:

Não influencia em nada. Porque quando a gente trabalha no pré-hospitalar, a gente vai imbuída de um sentimento tão grande de salvar, que tanto faz ser um suicídio, um acidente de trânsito (Depoente 1)

Influencia positivamente, porque somos profissionais da emergência, então a gente quer salvar para dá uma nova oportunidade de vida a eles. É uma emoção positiva (Depoente 4)

Para mim não tem influencia alguma, o atendimento, a força de vontade de ajudar e dá o melhor de mim (Depoente 8)

Requer do profissional um envolvimento majorado pela circunstância do ocorrido, em se tratando de suicídio (Depoente 9)

As deficiências na estrutura psicológica dos profissionais em compreender o ato suicida desencadeiam uma trama de não envolvimento

*Atendimento a jovens que tentaram suicídio... pessoal.*¹⁸ O depoente 8 relata que independente da natureza da ocorrência, ele sempre faz o que for necessário para ajudar o paciente, não se deixando levar pelas emoções. No entanto, o depoente 9 coloca a circunstância do suicídio como relevante para assistência a ser prestada.

Os sujeitos expressaram-se comprometidos com os pacientes sob seus cuidados, porém sabe-se que além do comprometimento individual e coletivo da equipe temos ciência que é necessária a qualificação especializada para que se estabeleça uma aliança terapêutica, capaz de favorecer o relacionamento com o paciente de forma a ajudá-lo a sair amadurecido desse episódio.¹⁰

Nesse sentido é importante tentar transmitir esperança ao paciente, mas sem dar falsas garantias de que “tudo acabará bem”, pois as seqüelas podem ser dramáticas e deve ser considerada a possibilidade de novas tentativas. Os relatos a seguir expressam essa preocupação.

A gente tenta fazer o possível, se empenhar para dá um atendimento mais rápido, de qualidade a esse jovem [...] Conversar com o acompanhante para dá apoio no sentido de evitar novas tentativas (Depoente 2)

Atender assim com maior cuidado possível né, respeitar aquela fragilidade dele [...] Conduzir a família a buscar um atendimento para evitar que ele conclua a sua tentativa (Depoente 3)

Nota-se que os depoentes 2 e 3, além de prestar o socorro necessário, se preocupam em orientar a família a buscar ajuda no sentido de prevenir novas tentativas de suicídio. Isso porque, é possível que o jovem tente novamente.

A ameaça de suicídio deve ser levada a sério, mesmo quando pareça falsa ou de caráter manipulador. A repetição de tentativas é um indicador de risco para a consumação do suicídio. O risco de suicídio depois de uma tentativa deliberada de autoagressão é muito maior do que na população geral.¹⁹ Partindo desse pressuposto, o

Alves, RCP, Oliveira ADS, Amorim FCM, et al. posicionamento dos sujeitos é significativo na prevenção de novas tentativas.

Nessa perspectiva é necessário repensar as posturas para a práxis dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, esperando deste, perspicácia em detectar os fatores desencadeantes do sofrimento psíquico não só de seus clientes sob risco de morte, mas dos familiares que estão vulneráveis e desestabilizados emocionalmente perante o medo da perda de seu ente. Isso corrobora a importância do enfermeiro na condução do paciente suicida e sua família.¹⁶

O atendimento prestado aos indivíduos que tentam suicídio, na maioria das vezes, é tumultuado e demanda grande atenção de toda equipe de saúde. Os profissionais que ali se encontram direcionam sua atenção primária aos cuidados de suporte vital, postergando o atendimento à família do indivíduo que tentou suicídio, deixando-a aflita por informações, ou mesmo, uma palavra de conforto.¹⁸

Nesse sentido o profissional deve incentivar a família a dá maior atenção para as mudanças sociais e comportamentais do membro que tentou suicídio, que são sinais marcantes de que algo não está bem, sendo este cuidado uma estratégia primária de prevenção a novas tentativas de autoaniquilação.¹⁶

Entretanto é imprescindível que os enfermeiros tenham competência para intervir positivamente diante da tentativa de autoagressão dos pacientes. Com isso, é necessário identificar os fatores que influenciam suas práticas profissionais, procurando adequações com intervenções apropriadas, por meio do desenvolvimento profissional contínuo e a busca de estratégias concretas.

CONCLUSÃO

Embora se trate ainda de uma realidade que gera muitos questionamentos, a saúde mental dos profissionais de enfermagem, está presente no cenário assistencial brasileiro. Os achados R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):217-223

Atendimento a jovens que tentaram suicídio... bibliográficos permitiram-nos afirmar que este tema vem sendo debatido nos últimos anos, comprovando-se pelo número de doze (12) publicações entre os anos de 2010 e 2012, prevalecendo a Revista da Escola de Enfermagem da USP, com 03 publicações, e a abordagem metodológica qualitativa, com 06 publicações, evidenciando-se o interesse dos profissionais e pesquisadores da enfermagem pelos sentimentos e vivências sentidos em seu ambiente de trabalho.

Os achados evidenciados nos estudos, mesmo sendo informações subjetivas, representam vivências e experiências dos trabalhadores, que, possibilitaram identificar os aspectos que vem contribuindo para o estresse, caracterizados, por ressentimentos, cansaço, medo, desconfiança, despersonalização, sentimento de inutilidade, em sua maioria das vezes oriundo da lamentável organização do trabalho, e de suas condições.

Neste sentido, o trabalho desenvolvido pela enfermagem, repleto de sentimentos ambíguos, ora com vivências de prazer ora de sofrimento, propicia para o aparecimento do esgotamento emocional, oriundo de tais práticas, necessitando serem detectadas. Assim, o conhecer e analisar os fatores desencadeadores de estresse é de grande valia para os profissionais e para as instituições sendo essenciais para a promoção da saúde dos trabalhadores e para a melhoria da assistência prestada por estes. Ações estas que priorizem o diálogo mútuo e atividades coletivas, fortalecendo o sentimento de prazer, e de união, pois, é notório que o relacionamento interpessoal negativo na equipe de enfermagem, e dessa com a equipe multiprofissional é um dos maiores contribuintes para o desenvolvimento de estresse, pois, além de ser estressor, não permite a criação de mecanismos de enfrentamento, através da comunicação ativa no ambiente profissional.

Assim, espera-se que este estudo possa contribuir para a produção de um conhecimento e no desenvolvimento de pesquisas congêneres que

Alves, RCP, Oliveira ADS, Amorim FCM, et al. enfoquem a multidimensionalidade dos agravos a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Bernardes, S.S.; Turini, C.A.; Matsuo, T. Perfil das tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos atendida por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1366-72, jul., 2011.
2. Organização Mundial de Saúde. A prevenção do suicídio. Rede de Informação Tecnológica Latino Americana-Ritla. Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros 2008. Brasília, DF: Instituto Sangari, Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça; 2008.
3. Mello-Santos, C.; Bertolote, J. M; Wang, Y. P. Epidemiologia do suicídio no Brasil (1980 - 2000): caracterização da idade e sexo taxas de suicídio. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v 27, n. 2, junho de 2005
4. Parente, A.C.M.; Soares, R.B.; Araújo, A.R.F.; Cavalcante, I. S.; Monteiro, C.F.S. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do nordeste brasileiro. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(4): 377-81.
5. Avanci, R.C. O adolescente que tenta suicídio: estudo epidemiológico de uma unidade de emergência. 2004 [dissertação]. Ribeirão Preto): Universidade de São Paulo; 2004.
6. Durkheim, E. O suicídio: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1897.
7. Cataldo, N. A. et al. O médico e o paciente suicida. *Rev Médica PUCRS* 1998; 8(4):182-90.
8. Stuart, G.W & Laraia, M.T *Enfermagem psiquiátricas* 4 ed.. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores 2002.
9. Avanci, R.C.; Furegato, A.R.F.; Scatena, M.C.M.; Pedrão, L.J. Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, fev. 2009.
10. Meleiro, A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev. Ass Med Brasil.* 1998; 44(2): 135-40.
11. Organização Pan-Americana Da Saúde/Ministério da Saúde/Universidade Estadual de Campinas. *Prevenção do suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Universidade Estadual de Campinas; 2006.
12. Minayo, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.* 11. ed, São Paulo: Hucitec, 2008.
13. Brasil, M. S. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
14. Silva, V. P.; Boemer, M. R. O suicídio em seu mostrar-se a profissionais de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2004.
15. Buriola, A. A.; Arnauts, I.; Decesaro, M. D. N.; Oliveira, M. L. C. F. I. d. & Marcon S. S. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. *Escola Anna Nery*, v. 15, p. 710-716, 2011.
16. Silva, J. A.G.; Alves, C.A.; Mello, A. M.G.M. Entre tramas e redes: cuidado e Integralidade. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. organizadores. *Construção social da demanda.* Rio de Janeiro: ABRASCO; 2005. p. 65-112.
17. Souza, E. R.; Minayo, M. C.; Malaquias, J. V. Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 18, n. 3, p. 673-83, 2002.
18. Botega, N.J.; Werlang, B. S. G.; Cais, C.F.S.; Macedo, M.M.K. Prevenção do comportamento suicida. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.37, n.3, pag. 213-220, 2006.

Recebido em: 06/02/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013