

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TAYNARA ALMEIDA CAMPOS**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AO PACIENTE COM  
TENTATIVA DE SUICÍDIO**

Guarantã do Norte - MT  
2020

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TAYNARA ALMEIDA CAMPOS**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AO PACIENTE COM  
TENTATIVA DE SUICÍDIO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso - AJES, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof. Me. Fabiana Rezer.

Guarantã do Norte - MT

2020

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**Linha de Pesquisa:** Saúde Mental

**CAMPOS, Taynara Almeida. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte – MT, 2020.

**Data da Defesa: 26/11/2020**

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientadora: Prof. Me. Fabiana Rezer**

---

**Membro Titular: Prof. Dr<sup>a</sup>. Tatiele Estefani Schönholzer**

---

**Membro Titular: Prof. Me. Paloma dos Santos Trabaquini**

**Local:** Faculdade do Norte de Mato Grosso - AJES

**Guarantã do Norte – MT**

## DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, Taynara Almeida Campos, portadora de Cédula de Identidade – RG nº 2901971-0 SESP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 061.187.361-38, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado sobre o conhecimento dos enfermeiros na abordagem ao paciente com tentativa de suicídio, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

*Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.*

Guarantã do Norte – MT, 26 de Novembro de 2020

---

Taynara Almeida Campos

## DEDICATÓRIA

*Para minha mãe Leide (in memoriam) cuja força sempre admirei, por sempre ter me apoiado, por nunca ter perdido a fé em mim e por ter cuidado de mim mesmo em seus últimos momentos. Obrigado mãe, eu te amo! Você me inspira e me faz continuar.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças para conseguir chegar até aqui, por ter me dado sabedoria para passar por todos os problemas.

Ao meu Pai Magno de Sousa Campos e minha irmã Thays Almeida Campos, por terem me apoiado incondicionalmente em minhas decisões, me dado amor, sempre acreditando em mim, por nunca me deixarem desistir, mesmo com todas as dificuldades em nosso caminho, sempre me incentivaram a prosseguir. Amo vocês, muito obrigada!

A minha professora e orientadora Me. Fabiana Rezer, por sempre ter me ajudado quando precisei, me ensinando. Obrigada pela orientação e compreensão nos momentos difíceis e por sempre acreditar que eu conseguiria e me incentivar a isso, essa pesquisa só foi possível por sua causa.

Aos meus colegas e amigos que ganhei na faculdade, que dividiram muitos momentos do qual me lembrarei. Obrigada pela amizade de vocês Crislaine, Deise, Adelia.

Ao coordenador de enfermagem Me. Wladimir Faustino, todos os professores que me ensinaram ao longo desses anos, a instituição e a direção por toda ajuda e ensinamento que contribuiu para minha formação.

A todos familiares e amigos que contribuíram para que eu chegasse até aqui, muito obrigada!

“Conhece-te a ti mesmo.”  
(Inscrição no Oráculo de Delfos)

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar o conhecimento dos enfermeiros na abordagem aos pacientes com tentativa de suicídio em uma região do Norte de Mato Grosso. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem quali-quantitativa. O universo deste estudo foram dois hospitais municipais e vinte Unidades Básicas de Saúde em dois municípios na região Norte de Mato Grosso, a amostra final deste estudo foram 38 enfermeiros. Foi utilizado um instrumento denominado: Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida (Suicide Behavior Attitude Questionnaire - SBAQ) e questões abertas e fechadas sobre dados sociodemográficos e a opinião dos enfermeiros sobre a tentativa de suicídio. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos pela Associação Juinense de Ensino Superior do Vale do Juruena – AJES, conforme Número CAAE: 13932419.1.0000.8099. Foi possível observar a predominância 84,2% do sexo feminino entre os profissionais, com idade entre 20 a 40 anos (81,5%), predominância de casados (52,6%), dos participantes (55,2%) tem de 1 a 5 anos de trabalho na atual instituição em que estão atuando (60,4%) tem de 1 a 10 anos de profissão na enfermagem e prevalência de profissionais especialistas (68,4%). No Fator Sentimentos os resultados apresentam pouco sentimentos negativos referentes ao paciente de tentativa de suicídio. No Fator Capacidade mostrou insegurança dos profissionais neste atendimento. No Fator Direito observou-se que os profissionais não consideram direito do paciente se matar. Nas Questões Não Agrupadas os profissionais não consideraram que quem se mata tem doença mental, nem que é preciso coragem para se matar, não concordam que o paciente dificilmente se matará sem motivado, responderam não terem passado por situações que os fizesse pensar em suicídio e concordam que se indicarem avaliação psiquiátrica para este paciente o médico concordará. Dos enfermeiros 94,7% atenderam um paciente de tentativa de suicídio, apenas 10,5% possuem especialização em Saúde Mental, sendo que 86,8% consideram a depressão como fator de risco para suicídio e apenas 55,2% disseram conseguir identificar um paciente em alguma das fases do comportamento suicida. Conclui-se que os enfermeiros apresentam conhecimento insuficiente para realizar o atendimento humanizado ao paciente de tentativa de suicídio, sendo necessário capacitação destes profissionais.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; Tentativa de Suicídio; Atendimento.



## ABSTRACT

The objective of this research is to analyze nurses' knowledge in approaching patients with attempted suicide in a region of Northern Mato Grosso. This is a descriptive, exploratory field research, with a qualitative and quantitative approach. The universe of this study was 2 (two) municipal hospitals and 20 (twenty) Basic Health Units in two municipalities in the northern region of Mato Grosso. The population consisted of 20 (twenty) hospital nurses and 20 (twenty) nurses from Basic Health Units, working in these environments. The final sample of this study was 38 nurses. An instrument called: Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ) and open and closed questions on sociodemographic data and nurses' opinion on suicide attempt were used. This research was approved by the Ethics and Research Committee with Human Beings by the Juinense Higher Education Association of Vale do Juruena - AJES, according to CAAE Number: 13932419.1.0000.8099. It was possible to observe the predominance of 84.2% females among professionals, aged 20 to 40 years (81.5%), predominance of married people (52.6%), of the participants (55.2%) have to 1 to 5 years of work in the current institution in which they are working (60.4%) has 1 to 10 years of profession in nursing and prevalence of specialist professionals (68.4%). In the Feelings Factor, the results show little negative feelings regarding the patient attempting suicide. The Capacity Factor showed insecurity of professionals in this service. In the Right Factor, it was observed that professionals do not consider the patient's right to kill themselves. In the Non-Grouped Questions, the professionals did not consider that those who kill themselves have mental illness, nor that it takes courage to kill themselves, they do not agree that the patient is unlikely to kill themselves without reason, they replied that they did not have situations that made them think about suicide and agree if a psychiatric evaluation is indicated for this patient, the doctor will agree. Of the nurses, 94.7% attended a patient attempting suicide, only 10.5% had a specialization in Mental Health, and 86.8% considered depression as a risk factor for suicide and only 55.2% said they could identify a patient at any stage of suicidal behavior. It is concluded that nurses have insufficient knowledge to provide humanized care to patients attempting suicide, requiring the training of these professionals.

**Keywords:** Nurse; Suicide Attempt; Attendance.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fórmula do cálculo amostral.....	29
<b>Figura 2</b> - Resultado do cálculo amostral da pesquisa.....	29

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1</b> - Características sociodemográficas dos Enfermeiros atuantes nos Hospitais e UBS participantes da pesquisa. Guarantã do Norte - MT, Brasil, 2020.....	33
---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Média das respostas dos enfermeiros nas afirmativas de Fator Sentimentos. Região Norte de Mato Grosso – MT, Brasil, 2020.....	36
<b>Gráfico 2</b> - Média das respostas dos enfermeiros nas afirmativas de Fator Capacidade. Região Norte de Mato Grosso – MT, Brasil, 2020.....	38
<b>Gráfico 3</b> - Média das respostas dos enfermeiros nas afirmativas de Fator Direito. Região Norte de Mato Grosso– MT, Brasil, 2020. ....	40
<b>Gráfico 4</b> - Média das respostas dos enfermeiros nas afirmativas de Questões Não Agrupadas. Norte de Mato Grosso – MT, Brasil, 2020.....	41
<b>Gráfico 5</b> - Respostas sobre a tentativa de suicídio de enfermeiros da região Norte de Mato Grosso – MT, Brasil, 2020. ....	43

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde

**CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial

**CID** – Classificação Internacional de Doenças

**COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem

**CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social

**FIOCRUZ** – Fundação Oswaldo Cruz

**MS** – Ministério da Saúde

**MT** – Mato Grosso

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SBAQ** – Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida (Suicide Behavior Attitude Questionnaire)

**SIM** – Sistema de Informação de Mortalidade

**SPSS** – Statistical Package for Social Sciences

**SUAS** – Sistema Único de Assistência Social

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>1. OBJETIVO</b> .....	18
1.1 OBJETIVO GERAL .....	18
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	19
2.1 HISTÓRICO DO SUICÍDIO.....	19
2.2 EPIDEMIOLOGIA DA TENTATIVA DE SUICÍDIO E DO SUICÍDIO .....	20
2.3 COMPORTAMENTO SUICIDA.....	21
2.4 ATENDIMENTO DO PACIENTE DE TENTATIVA DE SUICÍDIO.....	22
2.5 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS .....	24
<b>3. MATERIAL E MÉTODO</b> .....	27
3.1 TIPOS DE ESTUDO.....	27
3.2 QUESTÕES NORTEADORAS .....	28
3.3 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA.....	28
3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	29
3.2 COLETA DE DADOS .....	30
3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	32
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	32
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	33
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ENFERMEIROS .....	33
4.2 ATITUDES DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA (SBAQ).....	35
<b>4.2.1 Fator Sentimentos</b> .....	35
<b>4.2.2 Fator Capacidade</b> .....	37
<b>4.2.3 Fator Direito</b> .....	39

<b>4.2.4 Questões Não Agrupadas</b> .....	41
<b>4.3 OPINIÃO DOS ENFERMEIROS A RESPEITO DA ABORDAGEM AO PACIENTE DE TENTATIVA DE SUICÍDIO</b> .....	43
<b>CONCLUSÃO</b> .....	48
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49

## INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser definido como um ato de autolesão que um indivíduo provoca em si mesmo com a finalidade de colocar fim a sua vida; este ato tem como consequência a morte; o comportamento suicida compreende: o motivo, planejamento e a tentativa do suicídio. Este ato de auto agressão é realizado por uma pessoa em situação de vulnerabilidade, que vê o suicídio como uma saída para sua dor psicológica e está categorizado como “causa externa” na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID) (FÉLIX et al., 2016; RIBEIRO et al., 2018<sup>a</sup>).

O suicídio é a terceira maior causa de morte em pessoas de 15 a 44 anos no Brasil, sendo que para cada morte por suicídio o número de tentativas é 20 vezes maior, e após a primeira tentativa, a chance de uma nova tentativa aumenta em 100 vezes. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2020 o número de mortes por suicídio será de 1,53 milhão, e a maioria das tentativas de suicídio é realizada por mulheres de 15 a 29 anos (FONTÃO et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2016; RIBEIRO et al., 2018<sup>a</sup>).

O Brasil é o oitavo país no ranking de mortes por suicídio do mundo, em 2012 o número de mortes registradas foi de 11.821, destes 9.198 eram de homens. De 2000 a 2012 o aumento da taxa de óbitos foi de 10,4%, um aumento de 17,8% entre as mulheres e 8,2% entre os homens. Entre 1980 e 2000 foi realizado um estudo com a população brasileira, foi observado um aumento de 32,8% no suicídio entre homens. As mulheres realizam mais tentativas de suicídio, já os homens têm uma maior taxa de óbito por suicídio (RIBEIRO et al., 2018<sup>a</sup>).

Como fatores de risco para o suicídio destacam-se os transtornos psiquiátricos, entre eles a depressão é a mais associada. Outros transtornos identificados em histórico de tentativas de suicídio são: transtorno de estresse pós-traumático, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade e personalidade, esquizofrenia, fobias e psicoses. Estudos apontam também como fator de risco uma estrutura familiar frágil, falta de apoio social e espiritual, divergências conjugais, baixa escolaridade e consumo de drogas ilícitas. Em relação ao método utilizado na tentativa de suicídio o envenenamento ou intoxicação intencional é mais utilizado, nas mulheres a overdose de medicamentos é mais comum, sendo que os homens preferem pesticidas e outras substâncias mais letais (FÉLIX et al., 2016).

O enfermeiro tem contato direto com pacientes com tentativa de suicídio nos serviços de urgência e desempenham um importante papel na abordagem e prevenção ao suicídio pois, este profissional forma um vínculo maior com os pacientes, o que pode facilitar a adesão ao



tratamento. O profissional deve estar qualificado para ouvir o paciente sem preconceito e julgamentos, porém, o paciente nem sempre quer falar sobre o que sente, então também é preciso estar atento a comunicação não verbal (FONTÃO et al., 2018).

Os enfermeiros precisam identificar o comportamento suicida e desenvolver ações de promoção e recuperação psicossocial dessas pessoas. É importante destacar o papel que o enfermeiro da atenção primária na detecção dos fatores de risco do suicídio prevenindo a tentativa de suicídio. Das pessoas que se suicidaram 75% procuraram serviços de saúde da atenção primária no mesmo ano e 45% procuraram no mês em que cometeram suicídio (FÉLIX et al., 2016; KOHLRAUSCH et al., 2008).

O atendimento do paciente com tentativa de suicídio deve ser realizado de forma clara, calma e empática, este atendimento também deve consistir em ouvir o paciente atentamente, transmitindo segurança e o acalmando. O enfermeiro precisa estar qualificado e atento para saber identificar os sinais que o paciente pode apresentar, como pensamentos e atitudes de desesperança, abatimento, aflição e desamparo (REISDORFER et al., 2015).

No atendimento de um paciente com tentativa de suicídio é fundamental o atendimento humanizado. O atendimento humanizado consiste em um cuidado com a pessoa e tudo que a envolve e não apenas a sua doença, para haver humanização é preciso entender a dor do outro e ter empatia. O enfermeiro precisa escutar este paciente, escutar sua família e também precisa saber entender o paciente em seu silêncio, enxergando o que o paciente expressa com seu corpo, atos, maneira de agir e entender seus sentimentos e pensamentos (RIBEIRO et al., 2018<sup>b</sup>).

É necessário que o enfermeiro adote certos comportamentos ao atender pacientes com tentativa de suicídio, ouvir atentamente, ser empático, mostrar aceitação ao paciente, respeitar suas opiniões, ser honesto, se preocupar e focar nos sentimentos deste paciente, assim, estabelecendo um vínculo de confiança com o mesmo (FONTÃO et al., 2018).

É válido ressaltar a importância de incluir a família no cuidado deste paciente, a aproximação familiar auxilia no acolhimento, promovendo a prevenção de futuras tentativas de suicídio. Atividades de educação permanente são muito importantes para os profissionais de enfermagem, sendo necessário tentar envolver a família nessas atividades, a fim de uma melhor compreensão da tentativa do suicídio e tornarem-se aliados no tratamento do paciente (LIBA et al., 2016).

Os enfermeiros relatam ter dificuldades no atendimento aos pacientes de tentativa de suicídio, portanto, é importante ocorrer a capacitação desses enfermeiros para lidar com esses pacientes (FONTÃO et al., 2018).

É importante estudar a abordagem do enfermeiro ao paciente com tentativa de suicídio porque nota-se um enorme despreparo destes profissionais no atendimento humanizado a estes pacientes, seja pela falta de capacitação profissional ou emocional. A taxa de tentativas de suicídio e de óbitos por suicídio nos últimos anos só vem aumentando, mostrando que é necessário que os profissionais tenham um novo olhar para estes pacientes e que busquem uma melhor capacitação para prestar um atendimento humanizado, evitando que o paciente tenha sucesso em seu comportamento suicida. Portanto, o objetivo dessa pesquisa é realizar uma análise dos conhecimentos dos enfermeiros na abordagem ao paciente vítima de tentativa de suicídio.

## **1. OBJETIVO**

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar o conhecimento dos enfermeiros na abordagem aos pacientes com tentativa de suicídio em uma região do Norte de Mato Grosso (MT).

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros no âmbito hospitalar e UBS em uma região do Norte de Mato Grosso.
- Analisar a opinião dos enfermeiros sobre o suicídio em uma região do Norte de Mato Grosso.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 HISTÓRICO DO SUICÍDIO

O suicídio não é um tema atual, muitos séculos atrás escritores já falavam sobre isso, um dos primeiros autores a escreverem sobre o suicídio foram Karl Marx e Émile Durkheim que consideravam o suicídio como um fenômeno social. Em 1846 Karl Marx publicou um ensaio com o título *Peucher: Vom Selbstmord*. Em 1897 foi a vez de Émile Durkheim escrever sobre o suicídio com o livro *O suicídio: estudo de sociologia*, tradução do título original: *Le suicide* (RODRIGUES, 2009).

Estima-se que o termo suicídio surgiu no século XVII e foi considerado durante muito tempo um homicídio, pertencendo à mesma categoria dos crimes e sacrilégios, o que levava as pessoas que tentaram o suicídio e falharam a uma pena de morte. No entanto a partir do século XVIII a tentativa de suicídio passou a ser vista como forma de loucura, levando a novos meios de punição para quem o tenta-se (SANTOS; NASCIMENTO; ROSA, 2016).

Existem muitos casos famosos de suicídio, entre eles alguns na mitologia grega. Ajax crava uma espada no próprio peito em *Ilíada* de Homero; Hércules atira-se ao fogo; Narciso, apaixonado pelo próprio reflexo na água, suicida-se nela. O filósofo Pitágoras parou de se alimentar, Sócrates e Demóstenes ingeriram cicuta. Cleópatra deixou uma víbora picá-la; Judas se enforcou em uma figueira de arrependimento por ter traído Jesus; Santos Dumont se enforcou com a própria gravata; Vincent Van Gogh atirou no próprio peito (DAOLIO, 2012).

O suicídio é complexo, pode ter múltiplas causas e pode haver vários fatores envolvidos. A palavra suicídio tem sua origem no latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ato de matar) que tem como significado um ato de violência auto infligida que tem como intenção a própria morte. A morte é algo temido, porém para algumas pessoas pode ser a resolução definitiva de todos os seus problemas e angústias (RIBEIRO et al., 2016; MOREIRA; BASTOS, 2015).

## 2.2 EPIDEMIOLOGIA DA TENTATIVA DE SUICÍDIO E DO SUICÍDIO

Estima-se que a cada suicídio seis pessoas que convivem no mesmo ambiente são diretamente afetadas por esta morte. Sendo assim o suicídio pode ter impacto psicológico, social e econômico na família e na comunidade. Com base na tendência atual o número de mortes por suicídio irá alcançar 1.53 milhões de pessoas ao redor do mundo em 2020. O comportamento suicida pode sofrer influência de fatores socioambientais, biológicos e psicológicos, porém nenhum deles sozinho pode ser suficiente para explicar o comportamento suicida. Segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no Brasil morrem 24 pessoas por dia em decorrência de suicídio. (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012; BURIGO et al., 2015).

Um suicídio além de tirar a vida de uma pessoa prematuramente, pode ter um efeito contínuo, afetando todos envolvidos com esta determinada pessoa, mudando a vida dos familiares, dos amigos e da comunidade. Segundo a OMS (2014) 800 mil pessoas morrem por suicídio por ano, cerca de uma pessoa a cada 40 segundos. Atualmente os jovens são mais afetados pelo suicídio, o suicídio se tornou a segunda principal causa de morte entre pessoas nas idades de 15 a 29 anos. Os números mudam de acordo com cada país, porém estima-se que ocorra nos países de baixa e média renda 75% de todos os casos de suicídio.

O risco de um suicídio consumado aumenta com o número de tentativas de suicídio, além de que o tempo de intervalos entre as tentativas de suicídio vai diminuir conforme as tentativas. Considera-se que 30% a 60% das pessoas que deram entrada em emergências com tentativas de suicídio já tinham tentativas anteriores e que de 10% a 25% tentaram novamente em um ano. Para cada caso de suicídio estima-se que haja pelo menos outras dez tentativas de suicídio graves o suficiente para precisar de cuidados médicos, e que tentativas de suicídio sejam realizadas até quarenta vezes mais que o suicídio que obteve êxito. Para cada tentativa de suicídio que foi documentada, existem outras quatro que não foram registradas (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

O suicídio é um fenômeno global, sendo um dos grandes problemas da saúde pública no mundo inteiro. A cada atendimento de tentativa de suicídio em emergências, outras três pessoas tentaram o suicídio, cinco pensaram em se matar e dezessete veem o suicídio como algo viável. Apesar da enorme taxa de suicídios no Brasil, a mortalidade por suicídio é de 6,0

mortes a cada 100.000 habitantes, o que o deixa abaixo da média mundial de 10,7/100.000 (VIDAL; GONTIJO, 2013; GOMES; ARARIPE, 2017).

### 2.3 COMPORTAMENTO SUICIDA

A ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio em si, são partes do comportamento suicida. Enquanto a tentativa de suicídio é uma ação em que a pessoa causa danos a si mesma, mas não obtém o resultado final do comportamento suicida, sendo ele a morte por suicídio, a ideação suicida é relativa aos desejos, planos e atitudes de pôr fim a própria vida. Pessoas que estão inseridas no comportamento suicida, tem certas dificuldades de lidar com estressores psicossociais, dificuldade em uma perspectiva positiva para a resolução de problemas, além de mostrar sentimentos de falta de esperança, desamparo e atitude pessimista (MOREIRA; BASTOS, 2015; BOTTI et al., 2018).

O comportamento suicida é definido como um amplo processo de pensamentos e atos, que podem ser divididos em sete categorias: 1) morte por suicídio; 2) tentativa de suicídio; 3) atos preparatórios para o comportamento suicida; 4) ideação suicida; 5) atitudes de auto agressão sem a intenção de morte; 6) automutilação não intencional e 7) automutilação com intenção suicida desconhecida (VIDAL; GONTIJO, 2013).

De acordo com a OMS (2014) os transtornos mentais são os principais fatores de risco para o suicídio, pois a estimativa é de que cerca de 90% das pessoas que se suicidam apresentam algum transtorno. Os fatores de risco podem mudar de acordo com a população clínica ou não clínica. Pacientes com comportamento suicida que tem transtornos são predominantemente de idade superior a 60 anos, que fazem uso abusivo do álcool, esquizofrenia, transtorno de humor e de personalidade, depressão, disfunção familiar e histórico de tentativas de suicídio (BOTTI et al., 2018).

Foi constatado diferenças dos fatores de risco no comportamento suicida no que diz respeito ao sexo. Homens realizam mais tentativas de suicídio com gás venenoso e as mulheres preferem overdose de drogas. Há uma maior incidência de depressão e transtorno bipolar nos homens e transtornos de personalidade e distímicos nas mulheres. Entre as mulheres a relatos de problemas familiares e solidão, já os homens relatam problemas de saúde, problemas financeiros e no trabalho (BOTTI et al., 2018).

Segundo a OMS (2014) os fatores de risco que podem levar uma pessoa ao comportamento suicida são divididos em riscos associados ao sistema de saúde e à sociedade em geral, riscos associados à comunidade e relacionamentos e riscos individuais. Os fatores de riscos referentes ao sistema de saúde e à sociedade em geral podem ser as dificuldades de acesso aos cuidados de saúde necessários, fácil acesso aos meios de tentativa de suicídio, relatos da mídia inadequados que causam a sensação de suicídio e levam a estigma do comportamento suicida para pessoas que procuram ajuda. Os riscos relacionados à comunidade e relacionamentos são guerras, desastres, preconceito e discriminação, abuso, violência e relacionamentos conflituosos. Já os fatores de risco individuais abrangem tentativas anteriores de suicídio, transtornos psicológicos, uso abusivo de álcool e drogas, perda financeira, dores crônicas e histórico familiar de suicídio.

Apesar de não englobar todos os suicidas, existe uma classificação de subtipos de suicídios: a) o suicídio desesperado, no qual predomina a falta de esperança, sendo o suicídio considerado único meio de fuga; b) o suicídio psicótico, no qual o suicídio acontece decorrente de alucinações, como acontece com pessoas esquizofrênicas, por exemplo; c) o suicídio racional, realizado por pessoas que geralmente estão com doenças progressivas e em estado terminal e buscam alívio para dores e incapacidade; d) o suicida histriônico, compulsivo e manipulador, realiza o suicídio para satisfazer o desejo de atenção ou vingança (DAOLIO, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2014) existem 28 países com estratégias nacionais de prevenção ao suicídio, ao mesmo tempo o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio, que foi organizado pela Associação Internacional para Prevenção do Suicídio, é comemorado no dia 10 de setembro.

## 2.4 ATENDIMENTO DO PACIENTE DE TENTATIVA DE SUICÍDIO

Na tentativa de prevenir o suicídio, percebe-se a necessidade de ações de multiprofissionais e intersetoriais, que atenda ao paciente em sua integralidade. É preciso que os profissionais da saúde mental se articulem com outros profissionais da saúde para proporcionar um melhor cuidado e atenção ao paciente no momento de sofrimento psicológico. A existência de uma equipe multiprofissional para prestar atendimento ao paciente com risco de suicídio pode levar a uma redução no número de mortes por suicídio (HECK et al., 2012).

No trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é possível perceber a importância do atendimento domiciliar, e da complexidade das intervenções necessárias para diminuir o risco de tentativas de suicídio. A visita domiciliar dá aos profissionais de saúde a possibilidade de observar melhor o contexto em que o paciente vive, a estrutura física e material e suas relações pessoais e intrafamiliares. A intervenção dos profissionais é de grande importância devido a ambiguidade dos sentimentos dos pacientes em comportamento suicida, que podem influenciar no tratamento deste paciente, pois ao mesmo tempo em que querem tirar a própria vida, também querem viver. O atendimento humanizado pode possibilitar que se faça o paciente agir sobre a vontade de viver, prevenindo uma tentativa de suicídio (HECK et al., 2012).

Os pacientes com comportamento suicida não expressam voluntariamente pensamentos e atitudes de morte frente a um profissional de saúde, porém eles admitem em conversa informal quando são questionados sobre isto por um profissional da atenção básica, ou na consulta médica por exemplo. Os ACS por terem maior contato com os pacientes, seus familiares e sua comunidade, obtêm uma melhor posição para reconhecimento de pacientes que podem estar em risco de suicídio. Uma identificação precoce dos fatores de risco contribui para uma intervenção rápida e encaminhamento adequado do paciente. Segundo a OMS é importante que o Ministério da Saúde crie estratégias de prevenção do suicídio nos serviços de saúde, devendo ser uma prioridade (STORINO et al., 2018).

É considerado possível a prevenção do comportamento suicida com o uso de medidas de prevenção adotadas em uma abordagem multiprofissional envolvendo todos os membros da equipe de saúde. Apesar disso, muitas vezes as equipes não estão preparadas para atender estes pacientes. Este despreparo está associado a falta de conhecimento e experiência em saúde mental e a estigmatização. A abordagem ao paciente suicida pode acabar por ser prejudicada devido ao caráter negativo do atendimento (STORINO et al., 2018).

O Ministério da Saúde (MS) lançou em 2017 uma Agenda de Ações Estratégicas que visa a vigilância e prevenção do suicídio no Brasil, realizando a ampliação do acesso a atenção psicossocial, capacitação de profissionais da saúde e pesquisas sobre os aspectos epidemiológicos, eficácia e qualidade das ações voltadas a prevenção do suicídio, ampliando assim as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (BRASIL, 2017).

Com essas iniciativas espera-se que haja mudanças nas atitudes e conhecimentos dos profissionais de saúde, visto que metade das pessoas que morreram por suicídio teve algum contato com um profissional da atenção básica no mês em que ocorreu o suicídio e cerca de



80% tiveram este contato no mesmo ano. Em divergência a isso, somente 19% dos que morreram por suicídio tiveram contato com um profissional de saúde mental no mesmo mês e 32% no mesmo ano (STORINO et al., 2018).

No manual de Prevenção ao Suicídio, os assistentes sociais estão incluídos na prevenção e controle do suicídio, considerando que trabalham na identificação, prevenção e encaminhamento de pessoas em situações de vulnerabilidade social. Com a Política Nacional de Assistência Social em 2004, deu-se a origem ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), onde as ações passaram a se desenvolverem com os mesmos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), com a participação social e territorialização, facilitando aos assistentes sociais a integração com os profissionais de saúde. Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) são responsáveis pelos serviços de proteção básica. Por isto, os assistentes sociais do CRAS vão atuar com os profissionais da Saúde da Família, com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos hospitais de emergência, a fim de identificar, acolher e encaminhar pacientes com situação de vulnerabilidade para o comportamento suicida (SANTOS; NASCIMENTO; ROSA, 2016).

O primeiro contato do paciente com o profissional de saúde ou com o profissional de saúde mental, preferencialmente o psicólogo, ocorre geralmente com a tentativa de suicídio. Ser atendido, acolhido e ouvido por um profissional psicólogo é algo importante aos olhos do paciente. O acolhimento especializado com o psicólogo é realizado com a intenção de diminuir o sofrimento do paciente e seus familiares. Na equipe multiprofissional, o psicólogo poderá realizar o intermédio entre a equipe e o paciente, agindo com um porta-voz das necessidades do paciente, intervindo com clareza de informações, facilitando a comunicação entre paciente e equipe, trazendo assim benefícios para o paciente e sua família (SILVA, 2017).

## 2.5 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS

O enfermeiro exerce um papel fundamental na recuperação dos pacientes vítimas das tentativas de suicídio que dão entrada nas emergências hospitalares, principalmente pelo fato de ser o profissional responsável por toda uma equipe que prestará atendimento a este paciente (BURIGO et al., 2015).

É possível perceber que os profissionais de saúde em atendimentos de emergência não estão preparados para tratar o paciente de tentativa de suicídio como alguém que precisa de ajuda, pois adotam uma postura de preconceito e discriminação, o enfermeiro é o primeiro profissional a ter contato com estes pacientes e costuma ter esta posição com o comportamento suicida. Os enfermeiros lidam diariamente com fenômenos de vida e morte, e ficam estagnados no modelo técnico ao qual foram submetidos durante sua educação (SILVA, 2017).

Estudos apontam que é preciso uma maior formação profissional dos enfermeiros para ter atitudes mais positivas no que diz respeito ao comportamento suicida. Formação em saúde mental dá ao profissional um melhor atendimento do paciente, porém nada disto garante uma atitude menos discriminatória com este paciente, é preciso que o enfermeiro desenvolva um atendimento humanizado e empático. O enfermeiro da atenção básica é o principal atuante no atendimento do paciente com comportamento suicida, além de ser responsável pela educação continuada e pelo treinamento da equipe de enfermagem e ACS (STORINO et al., 2018)

O paciente de tentativa de suicídio só recorrerá ao sistema de saúde se não conseguir tratar sozinho de suas lesões auto infligidas. O enfermeiro será o primeiro a realizar o atendimento e uma avaliação correta deste paciente é de fundamental importância para prevenção de futuras tentativas. Cerca de 90% das pessoas que tentam suicídio sofrem de algum transtorno psicológico, devendo-se haver um enfoque para prevenção de suicídio em indivíduos com doenças mentais. Além disso as atitudes de preconceito que o enfermeiro pode ter em relação a este paciente pode resultar em um obstáculo para o tratamento do paciente, pois ele não irá buscar os serviços de saúde para ajuda (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012).

Muitos enfermeiros enquanto prestam o cuidado ao paciente acabam deixando de lado sua família e ignorando seus medos e preocupações. Isto pode ocorrer devido a um sentimento de despreparo do profissional para realizar este atendimento, excesso de trabalho e ausência de protocolos que os guie com relação aos encaminhamentos que possam ser realizados para esta família. O enfermeiro precisa estar preparado para realizar um atendimento humanizado, tendo em vista a situação de vulnerabilidade em que este paciente está e a disposição dele para uma nova tentativa de suicídio (BURIGO et al., 2015).

Devido ao fator de risco que esse paciente apresenta, é importante que o enfermeiro realize uma assistência em conjunto com os serviços de saúde pública especializados em saúde mental, garantindo assim que ele receba um tratamento adequado quando encaminhado. A Rede

de Atenção Psicossocial articula os serviços de atenção básica, atenção especializada e atenção de urgências e emergências, oferecendo cuidados de forma integral e adequada para a saúde mental e agindo na prevenção do suicídio (BURIGO et al., 2015).

Quanto mais informações o enfermeiro possuir do paciente, melhor será o atendimento prestado. O profissional precisa saber escutar este paciente, compreender sua linguagem verbal e não verbal, suas atitudes, e precisa saber interagir com o paciente de forma calma, direta e sem postura ameaçadora. A atenção em prestar o melhor atendimento possível pode resultar em bom prognóstico deste paciente. É importante incluir nas ações de enfermagem a avaliação de fatores de estresse pelos quais o paciente está lidando naquele momento e o potencial de suicídio (SILVA et al., 2017).

### 3. MATERIAL E MÉTODO

#### 3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem quali-quantitativa. Com utilização de um instrumento denominado: Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida (Suicide Behavior Attitude Questionnaire - SBAQ), utilizando também um questionário com questões sócio-demográficas e um questionário com questões abertas sobre suicídio (BOTEGA et al., 2005).

A pesquisa descritiva procura estabelecer uma nova visão do problema, classificando e explicando os fatos que ocorrem, sua natureza, características e causas. Possui técnicas padronizadas de coleta de dados, realizada através da aplicação de formulários, questionários, teste e a observação sistemática. Este tipo de pesquisa observa, registra, analisa e classifica fenômenos e populações sem que haja a interferência do pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa exploratória tem como finalidade a delimitação do tema a ser pesquisado, a formulação de hipóteses e estabelecimento claro dos objetivos, fornecendo ao pesquisador mais informações sobre o assunto a ser pesquisado. Envolve levantamento de bibliografias, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que melhorem a compreensão (SILVA; MENEZES, 2001).

A pesquisa com abordagem qualitativa não é utilizada técnicas estatísticas na análise de dados. Se caracteriza pela obtenção de dados descritivos sobre processos, pessoas e lugares, com o contato direto do pesquisador com a situação que se estuda, buscando a compreensão dos fenômenos segundo o ponto de vista das pessoas. Na pesquisa qualitativa procura entender através de qual processo as pessoas constroem significados e como os descrevem. Procura entender e conhecer as experiências das pessoas, e como estas experiências afetaram suas vidas (GODOY, 1995; TURATO, 2005).

Na pesquisa quantitativa é realizado a classificação e a análise de opiniões e informações transformando-as em números. Neste tipo de pesquisa é utilizado o uso de recursos e instrumentos estatísticos (porcentagem, média, mediana, desvio-padrão etc.). A pesquisa quantitativa necessita que o pesquisador tenha hipóteses e variáveis claramente definidas.

Transforma em dados estatísticos os resultados da investigação, medindo e quantificando (PRODANOV; FREITAS, 2013; ZANELLA, 2011).

### 3.2 QUESTÕES NORTEADORAS

As questões que nortearam essa pesquisa são: Qual é a opinião do enfermeiro diante do comportamento suicida? Quais são as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento ao paciente com tentativa de suicídio?

### 3.3 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

O universo deste estudo foram 2 (dois) hospitais municipais e 20 (vinte) Unidades Básicas de Saúde em dois municípios na região Norte de Mato Grosso.

A população foi constituída por 20 (vinte) enfermeiros hospitalares e 20 (vinte) enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, atuantes nesses ambientes. A amostra final deste estudo foi composta por 38 enfermeiros.

Para que a quantidade de participantes da pesquisa seja adequada, foi realizado cálculo amostral descrito abaixo.

O tamanho da população foi constituído por 40 (quarenta) enfermeiros. Foi considerado um percentual estimado de 50%, erro amostral de 4% e a significância de 5%. O total da amostra foi calculado pela fórmula descrita por Barbetta (2007):

$N$  = tamanho da população;

$E0$  = erro amostral tolerável (4%);

$n0$  = primeira aproximação da amostra;

$n$  = tamanho final da amostra.

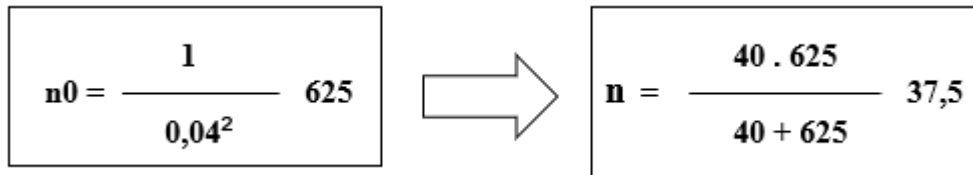
**Figura 1 - Fórmula do cálculo amostral**


$$n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$
$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Fonte: Barbetta (2007)

Cálculo aplicado aos dados dessa pesquisa:

**Figura 2 - Resultado do cálculo amostral da pesquisa**


$$n_0 = \frac{1}{0,04^2} = 625$$
$$n = \frac{40 \cdot 625}{40 + 625} = 37,5$$

Fonte: autor, 2020.

De acordo com o cálculo amostral, o número de participantes suficientes para a pesquisa é 38 enfermeiros do total de 40.

### 3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão:

- Enfermeiros que trabalham em Unidades Básicas de Saúde de duas regiões do Norte de Mato grosso;
- Enfermeiros que trabalham em 2 (dois) Hospitais municipais da região Norte de Mato Grosso;
- Enfermeiros atuantes há 1 (um) ano.

Como critério de exclusão:

- Enfermeiro de licença, férias ou folga.

### 3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em com enfermeiros atuantes nas 20 (vinte) Unidades Básicas de Saúde e os enfermeiros atuantes em 2 (dois) hospitais ativos em 2 (dois) municípios no Norte de Mato Grosso.

Os enfermeiros foram abordados individualmente nestes ambientes, em uma sala com privacidade, onde foi explicado o objetivo da pesquisa e como deveriam responder as questões sociodemográficas, as abertas e o Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida. Os questionários foram aplicados em uma sala reservada e livre de barulho. Os questionários foram respondidos pelos próprios participantes (enfermeiros) no momento da aplicação, com a presença da pesquisadora.

Os participantes convidados para a pesquisa, foram orientados sobre a importância da participação na pesquisa, sendo esclarecido os benefícios, os riscos e a minimização dos mesmos; após serem informados dos objetivos da pesquisa, tiveram seu aceite registrado em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados a saber:

No questionário sociodemográfico foram obtidas as características sócio-demográficas (idade, sexo, nível de escolaridade, estado conjugal, tempo de profissão como enfermeiro). No questionário com questões abertas foi obtida a opinião dos enfermeiros em relação ao suicídio.

O questionário validado utilizado foi o instrumento Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida (Suicide Behavior Attitude Questionnaire - SBAQ). Este instrumento contém 21 questões em uma escala de Likert. As afirmativas contêm respostas a respeito do sentimento do enfermeiro a respeito da tentativa de suicídio, da capacidade do enfermeiro e do direito a tentativa de suicídio, desta forma sendo divididas depois de obtidos os resultados. Foram divididos em Fator Sentimentos, Fator Capacidade, Fator Direito e Questões não agrupadas.

No Fator Sentimentos estão as seguintes afirmativas:

Q2 – Quem fica ameaçando, geralmente não se mata;

Q5 – No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram suicídio;

Q9 – Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo o paciente a isso;

Q13 – No fundo, às vezes, dá até raiva, porque tanta gente querendo viver... e aquele paciente querendo morrer;

Q15 – A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar;

Q17 – No caso de pacientes que estejam sofrendo muito devido a uma doença física, acho mais aceitável a ideia de suicídio;

Q19 – Quem quer se matar mesmo, não fica “tentando” se matar.

As afirmativas do Fator Capacidade foram:

Q10 – Tenho preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio;

Q1 – Sinto-me capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar;

Q7 – Sinto-me capaz de perceber quando um paciente tem risco de se matar;

Q12 – Sinto-me inseguro(a) para cuidar de pacientes com risco de suicídio.

Nas afirmativas a respeito do Fator Direito estão:

Q3 – Apesar de tudo, penso que, se uma pessoa deseja se matar, ela tem esse direito.;

Q4 – Diante de um suicídio penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho;

Q5 – A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar;

Q16 – Quem tem Deus no coração, não vai tentar se matar;

Q18 – Quando uma pessoa fala de pôr fim à vida, tento tirar aquilo da cabeça dela.

As Questões não agrupadas foram as seguintes:

Q8 – Geralmente, quem se mata tem alguma doença mental;

Q11 – Acho que é preciso ter certa dose de coragem para se matar;

Q14 – Se eu sugerir uma avaliação psiquiátrica para um paciente que falou em se matar, penso que isso será bem aceito pelo seu médico;

Q20 – Um paciente internado dificilmente se mata sem que tenha um forte motivo para isso;



Q21 – Eu já passei por situações que me fizeram pensar em cometer suicídio.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, eles foram transferidos para o programa Microsoft Excel, para facilitar a tabulação, esses dados foram tabulados no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.0 para Windows e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual e apresentados em forma de tabelas. A análise dos dados qualitativos foi realizada através da descrição dos dados e transcrição das falas dos entrevistados.

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, pela Associação Juinense de Ensino Superior do Vale do Juruena – AJES, conforme Número CAAE: 13932419.1.0000.8099.

Apresentou riscos mínimos aos participantes tais como: constrangimento ao responder o questionário, tempo gasto nas respostas (aproximadamente 30 minutos) e desconforto nas questões, sendo que o anonimato do participante foi garantido.

Os riscos foram minimizados através de: possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, reduzindo o constrangimento, possibilidade de terminar de responder após uma pausa de descanso.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados e divididos em três categorias, apresentadas em subitens, para melhor interpretação dos dados, a saber: caracterização sociodemográfica dos enfermeiros atuantes; atitude dos enfermeiros em relação ao comportamento suicida e opinião dos enfermeiros a respeito da tentativa de suicídio. O subitem atitudes dos enfermeiros em relação ao comportamento suicida ainda é dividido em: Fator Sentimentos, Fator Capacidade, Fator Direito e Questões Não Agrupadas.

##### 4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ENFERMEIROS

Foram analisados n=38 (100%) enfermeiros atuantes nos Hospitais e UBS da Região Norte de Mato Grosso, conforme descrito na tabela 01 abaixo.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos Enfermeiros atuantes nos Hospitais e UBS participantes da pesquisa. Guarantã do Norte - MT, Brasil, 2020.

Questões	Opções	Nº	%
Gênero:	Masculino	6	15,7%
	Feminino	32	84,2%
Idade:	20 a 30 anos	15	39,4%
	31 a 40 anos	16	42,1%
	41 a 50 anos	6	15,7%
	51 a 60 anos	1	2,6%
	61 a 70 anos	0	0%
Estado Conjugal:	Solteiro (a)	16	42,1%
	Casado (a)	20	52,6%
	Viúvo (a)	2	5,2%
Tempo de trabalho na instituição:	1 a 5 anos	21	55,2%
	5 a 10 anos	7	18,4%
	10 a 20 anos	8	21,0%
	20 a 30 anos	2	5,2%
Tempo de profissão na Enfermagem:	1 a 5 anos	12	31,5%
	5 a 10 anos	11	28,9%
	10 a 20 anos	11	28,9%
	20 a 30 anos	4	10,5%
	30 a 40 anos	0	0%

Nível de formação:	Graduado (a)	7	18,4%
	Especialista	26	68,4%
	Mestrado	5	13,1%
	Doutorado	0	0%

Fonte: autor, 2020.

Neste estudo foi possível observar que a predominância entre os profissionais enfermeiros é do sexo feminino n=32 (84,2%) e isto pode estar relacionado ao fato da enfermagem ser considerada uma categoria feminina.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) (2015) publicou um estudo realizado em conjunto Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no qual foi constatado a predominância feminina na enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliar de enfermagem) de 84,6% sendo que os homens compõem somente 15% dos profissionais de enfermagem.

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso (2019) as mulheres são 7,1 mil (85,3%) entre os 8.316 enfermeiros do estado, o que comprova a predominância feminina na categoria.

A maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa estão na faixa etária de 20 a 40 anos n=31 (81,5%), segundo Machado et al. (2015) a equipe de enfermagem é composta em sua maioria por profissionais jovens, sendo que 61,4% dos profissionais tem até 40 anos.

Um estudo constatou que a média de idade do profissional enfermeiro é de 32,7 anos, onde os participantes tinham entre 21 e 54 anos de idade. No mesmo estudo a porcentagem de profissionais casados e solteiros foi muito próximo aos resultados desta pesquisa, sendo casados 52,8% e solteiros 40,5%. O estado conjugal dos enfermeiros participantes desta pesquisa a predominância foi casado n=20 (52,6%) e solteiro n=16 (42,1%) (ARAÚJO et al., 2017).

No presente estudo, dos participantes n=21 (55,2%) tem de 1 a 5 anos de trabalho na atual instituição em que estão atuando e n=23 (60,4%) tem de 1 a 10 anos de profissão na enfermagem.

No estudo de Villela et al. (2011) sobre o tempo de atuação do profissional enfermeiro, o tempo de atuação de 1 a 10 anos do enfermeiro representa 56%, o que vem a colaborar com a presente pesquisa, cujos dados são equivalentes.

Quanto ao nível de formação dos enfermeiros que participaram do estudo a prevalência foi de profissionais especialistas n=26 (68,4%), em estudo realizado no Brasil 72,8% dos

enfermeiros eram especialistas sendo isto explicado pela política de aumento de escolarização de um modo geral, que faz com que quase 80% dos profissionais enfermeiros busquem uma Pós-graduação (MACHADO et al., 2016).

## 4.2 ATITUDES DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA (SBAQ)

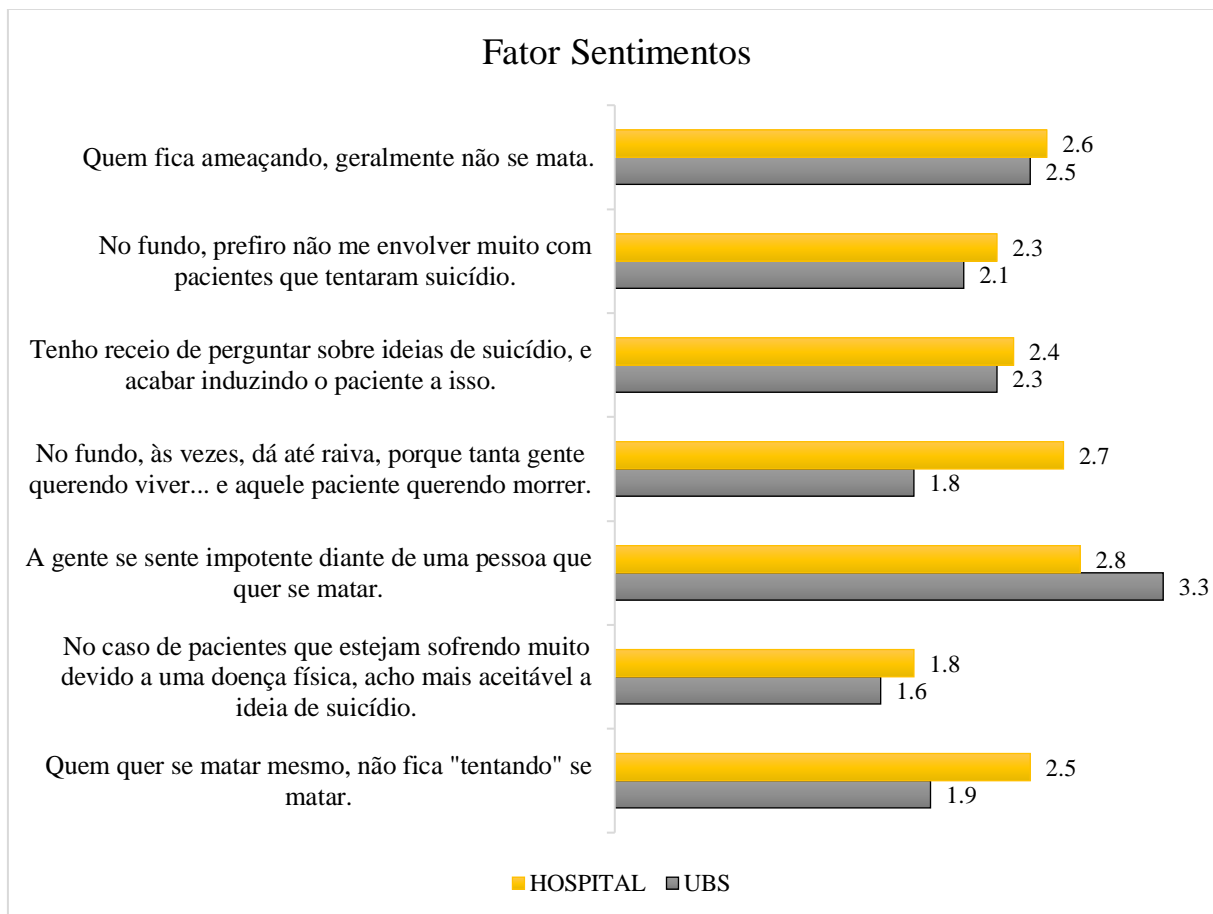
Nesta etapa da pesquisa serão descritos os resultados específicos do conhecimento sobre o comportamento suicida, sendo utilizada escala *Likert* de 1 a 5, quanto mais próximo de 5 mais o profissional enfermeiro concorda com a questão e quanto mais próximo for de 1 mais ele discordará da questão. As 21 questões foram divididas de acordo com os fatores, sendo: Fator Sentimentos, Fator Capacidade, Fator Direito e Questões não agrupadas.

### 4.2.1 Fator Sentimentos

Neste tópico estão as afirmativas a respeito dos sentimentos dos enfermeiros quanto ao atendimento de pacientes de tentativa de suicídio e/ou com comportamento suicida, conforme gráfico 01 abaixo.

O fator sentimentos quanto maior a pontuação maior a presença de tais sentimentos, os quais podem dificultar o auxílio ao indivíduo que incorreu em comportamento suicida

**Gráfico 1** - Média das respostas dos enfermeiros nas afirmativas de Fator Sentimentos. Região Norte de Mato Grosso – MT, Brasil, 2020.



Fonte: autor, 2020.

Percebe-se que as respostas do Fator Sentimentos estão entre 1,6 (não concordar em NADA com a questão) e 3,3 (concordar MAIS OU MENOS com a questão), isto mostra que os enfermeiros participantes da pesquisa tinham relativamente poucos sentimentos negativos a respeito dos pacientes de tentativa de suicídio ou em comportamento suicida.

Um estudo realizado no Sul do Brasil com 21 enfermeiros identificou que os enfermeiros, em sua maioria, atribuem sentimento negativos (conflito e angustia) em relação a tentativa de suicídio, muitas vezes isso acontecendo por culpa da estigma relacionada a tentativa de suicídio ou por razões religiosas, dados estes que conflitam com os resultados desta pesquisa (BURIOLA et al., 2011)

Segundo Carmona-Navarro e Pichardo-Martínez (2012) os profissionais de enfermagem geralmente têm sentimentos e atitudes negativas diante de um paciente em alguma

das fases do comportamento suicida, pois muitos profissionais rejeitam a morte, o que vem a refletir em seu comportamento durante o atendimento destes pacientes.

Um dos resultados que se destacam é que os enfermeiros se sentem impotentes diante de uma pessoa que pretende cometer suicídio (3,3). Além disso, os enfermeiros que estão na linha de frente no atendimento aos pacientes, tanto na unidade básica de saúde quanto na hospitalar, devem apresentar eficácia no atendimento, e com isso, prestar assistência ao paciente com tentativa de suicídio. As concepções, ações e percepções do enfermeiro frente ao atendimento são importantes direcionadores da assistência (LOPES et al., 2019).

Percebe-se que os enfermeiros atuantes nas UBS apresentam mais fatores negativos, quando comparados aos enfermeiros da unidade hospitalar. Assim como em um estudo bibliográfico realizado por Silva e Correa (2016) mostra que os profissionais de enfermagem se sentem impotentes por terem dificuldades de identificar o comportamento suicida, assim como, dificuldades de promover a proteção do paciente.

Em uma pesquisa realizada em Teresina (PI), em três Unidades Básicas de Saúde, mostra que os enfermeiros atuantes em UBS apresentam maior vínculo com os pacientes, promovem acolhimento e vínculo com a população e que ainda não existiam ações de prevenção ao suicídio nas unidades de saúde pesquisadas, levando os enfermeiros a sentirem-se mais impotentes frente as vítimas de tentativa de suicídio (SILVA et al., 2017).

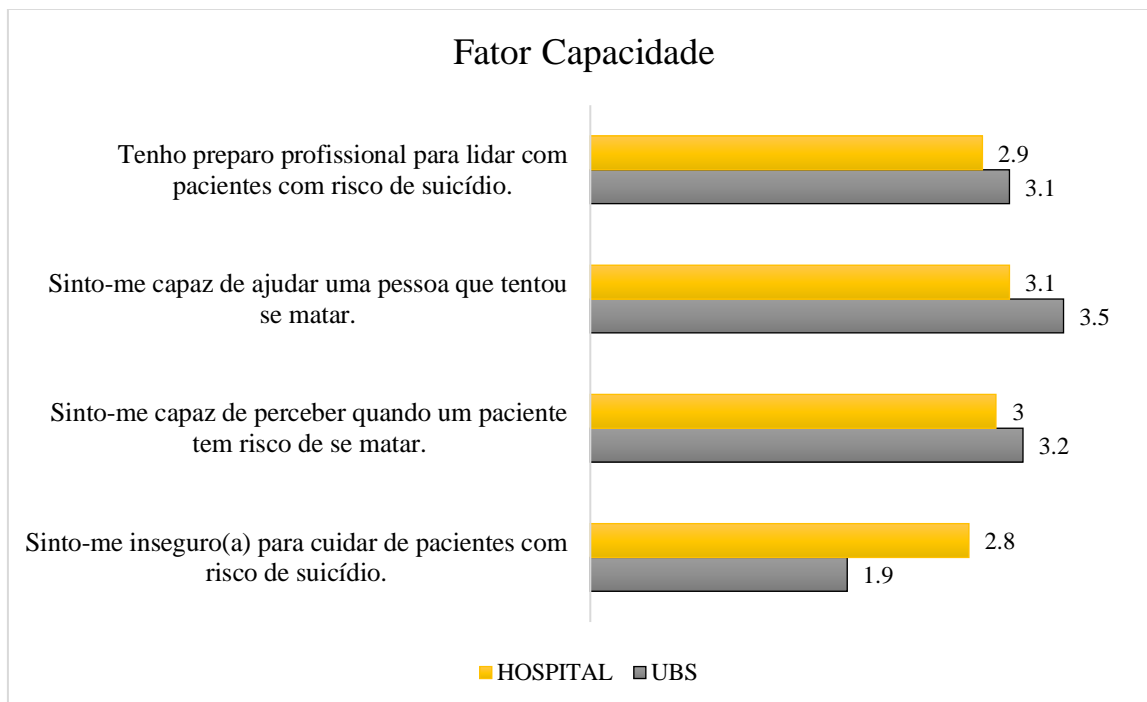
Um estudo realizado por Luoma, Martin e Pearson (2002) mostram que no mês em que o paciente realiza tentativa de suicídio ele procura a UBS em 45% dos casos, e que o contato do enfermeiro com o paciente é importante para reduzir o desespero do comportamento suicida.

#### **4.2.2 Fator Capacidade**

As afirmativas sobre a capacidade dos enfermeiros na abordagem de pacientes com tentativa de suicídio e/ou em comportamento suicida estão descritas no gráfico 02 abaixo.

Este fator indica que quanto maior a pontuação, mais confiante o enfermeiro se sente para lidar com indivíduos com comportamento suicida.

**Gráfico 2** - Média das respostas dos enfermeiros nas afirmativas de Fator Capacidade. Região Norte de Mato Grosso – MT, Brasil, 2020.



Fonte: autor, 2020.

É possível observar que nas afirmativas sobre ter preparo profissional no atendimento ao paciente com tentativa de suicídio, em sentir-se capaz de ajudar este indivíduo e sentir-se capaz de perceber quando um paciente tem risco de cometer suicídio, as respostas ficaram entre 2,9 (concordar MUITO POUCO com a questão) e 3,5 (concordar MAIS OU MENOS com a questão), o que deixa implícito que os profissionais não sentem completa segurança para atender este paciente.

Em um estudo realizado por Liba et al. (2016) no estado do Mato Grosso com 38 profissionais, constatou que 61% dos profissionais se sentiam capazes de realizar o atendimento a um paciente de tentativa de suicídio, enquanto 39% disse não ter preparo adequado profissional para prestar este atendimento.

De acordo com um estudo realizado por Lopes et al. (2019) a maior dificuldade encontrada no atendimento aos pacientes de tentativa de suicídio é a ausência de preparo ou má capacitação dos profissionais enfermeiros, impossibilitando uma abordagem eficaz.

Já em relação à questão que afirma sentir-se inseguro para cuidar de pacientes com risco de suicídio as respostas marcadas foram para enfermeiros da UBS de 1,9 (concordar em NADA com a questão) e para enfermeiros hospitalar de 2,8 (concordar MUITO POUCO com

a questão) o que leva demonstra que os enfermeiros da UBS se sentem mais seguros no atendimento a estes pacientes.

Uma pesquisa realizada em um hospital geral na Região Norte do Rio Grande do Sul destaca que os enfermeiros ainda são pouco qualificados para prestar assistência as pessoas com tentativa de suicídio, e que possuem dificuldades de identificar o comportamento suicida. Por isso, o conhecimento científico e a capacitação profissional são importantes ferramentas para melhorar a assistência de enfermagem e contribuir na qualificação profissional (SANTOS et al., 2019).

Em um estudo por Souza et al. (2019) realizado na Zona Norte de Teresina com seis Unidades Básicas de Saúde, demonstra que os enfermeiros apesar de se sentirem seguros no atendimento ao paciente e sua família, referem falta de atividades preventivas, capacitações e deficiência na formação acadêmica dos enfermeiros.

Ainda destaca-se que os enfermeiros atuantes na Atenção Básica devem ajudar as famílias das vítimas de tentativa de suicídio e entender as situações que geram os sentimentos negativos nos pacientes, além de levantar os problemas mais frequentes do ambiente familiar, possibilitando uma relação mais consistente e confiável entre família, paciente e enfermeiro (SOUZA et al., 2019).

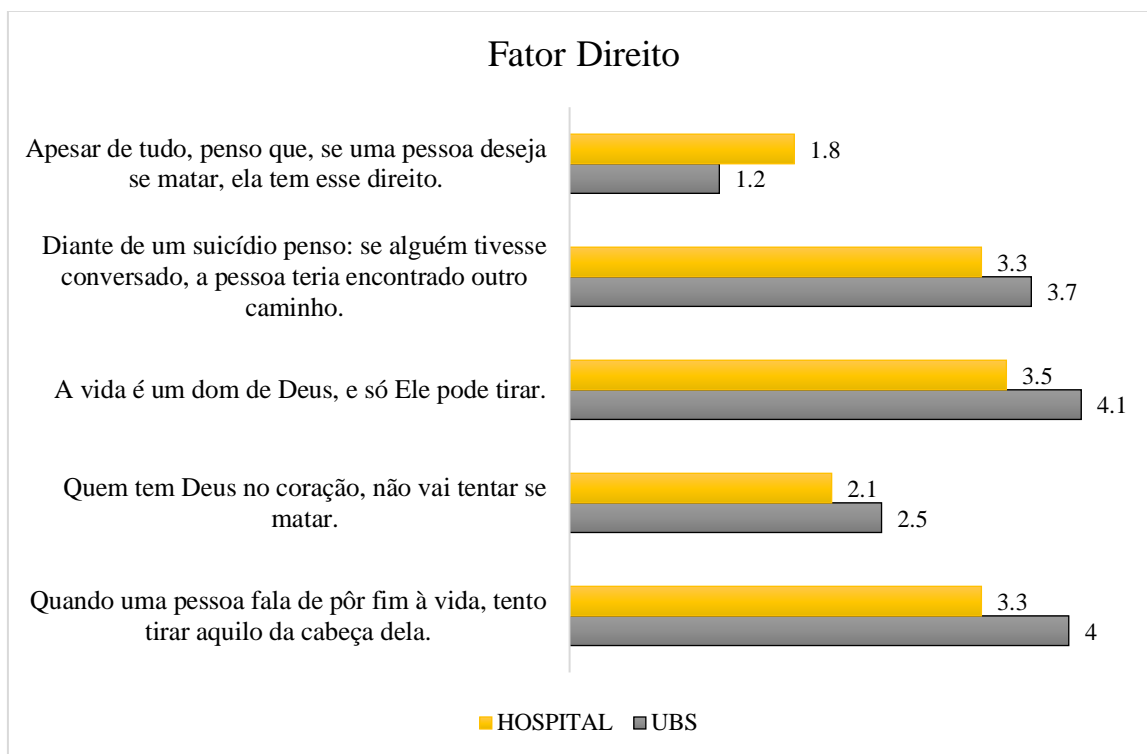
#### **4.2.3 Fator Direito**

As questões a com relação ao direito da tentativa de suicídio estão retratadas no gráfico 03 a seguir.

No fator direito quando maior pontuação pode significar uma atitude mais moralizadora.



**Gráfico 3** - Média das respostas dos enfermeiros nas afirmativas de Fator Direito. Região Norte de Mato Grosso– MT, Brasil, 2020.



Fonte: autor, 2020.

No Fator Direito é possível observar que na afirmativa em que se a pessoa deseja se matar, ela tem este direito as respostas foram entre 1,2 e 1,8 (concordar em NADA com a questão), o que revela que os participantes concordam que o indivíduo não tem direito de tirar a própria vida.

Uma revisão sistemática realizada por Cardoso, Gonzaga e Medeiros (2011) destaca que o enfermeiro procura ajudar o paciente a evitar que cometa o suicídio, e que um dos objetivos do cuidado de enfermagem é procurar ajudar os pacientes a reduzir seus sentimentos negativos, reduzir a agressividade e dividir experiências para que o paciente apresente estado de melhora.

As respostas em concordância maior, de 2,1 (concordar MUITO POUCO com a questão) a 4,1 (concordar MUITO com a questão) são as de cunho religioso em que só Deus tem o poder de tirar uma vida ou as afirmativas em que o enfermeiro tenta tirar a ideia de suicídio da mente destes pacientes.

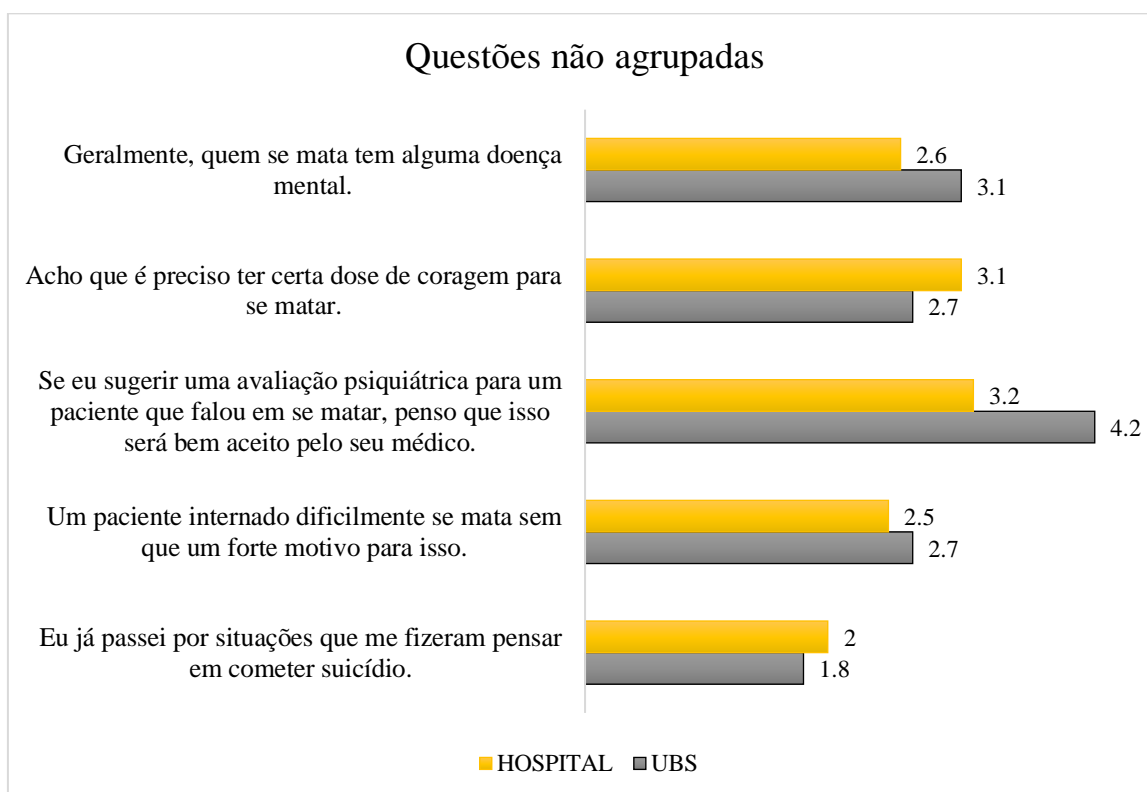
Em um estudo realizado por Charneco (2018) em Portugal, no qual os enfermeiros mostraram discordância em 61,5% e 64,1% respectivamente de questões como: “a maioria das

“As pessoas que tenta cometer o suicídio não acredita em Deus” e “As pessoas que cometem o suicídio não têm convicções religiosas”, contrariando dados desta pesquisa.

#### 4.2.4 Questões Não Agrupadas

Neste tópico ficaram as questões que não tinham nenhum fator em comum entre si. Estas questões estão a seguir no gráfico 04.

**Gráfico 4** - Média das respostas dos enfermeiros nas afirmativas de Questões Não Agrupadas. Norte de Mato Grosso – MT, Brasil, 2020.



Fonte: autor, 2020.

Pode ser observado que nas Questões não agrupadas, a afirmativa com maior concordância foi a sugestão de avaliação psiquiátrica irá ser aceita pelo médico do paciente, as respostas ficaram entre 3,2 (concordar MAIS OU MENOS com a questão) e 4,2 (concordar MUITO com a questão). As questões que afirmam que quem se mata geralmente tem alguma doença mental, que é preciso ter coragem para se matar e que pacientes internados não se matam

sem um forte motivo para isso, tiveram respostas entre 2,5 (concordar MUITO POUCO com a questão) e 3,1 (concordar MAIS OU MENOS com a questão), mostrando que os enfermeiros participantes da pesquisa não concordam com as afirmativas.

Transtornos mentais são comumente associados ao suicídio, segundo Melo et al. (2019) mais de 90% dos indivíduos que cometem suicídio tem algum transtorno mental associado, como: depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, dependência de álcool e drogas.

De acordo com Félix et al. (2016) a depressão é um dos transtornos mentais mais associados ao suicídio, seguida pelo transtorno bipolar, transtornos que são fatores de risco para atitudes de autoagressão. Outros transtornos também relacionados a tentativa de suicídio são o transtorno de estresse pós-traumático, de ansiedade, de personalidade, esquizofrenia, fobias e psicoses.

Os participantes desta pesquisa disseram não ter passado por situações que os fizesse pensar em cometer suicídio, também se percebe pouca diferença entre enfermeiros da UBS e hospitalar neste quesito.

No entanto é importante destacar que a enfermagem é uma profissão com muita carga de estresse, que pode levar a consequências negativas na saúde mental destes profissionais. Fatores como baixo salário, carga elevado de trabalho, falta de satisfação no ambiente de trabalho, conflitos interpessoais podem desencadear transtornos nos enfermeiros. Pelo fato de lidar diariamente com a vida, dor, doenças e morte de pessoas sobre seus cuidados, o enfermeiro é suscetível a transtornos mentais como depressão (MELO et al., 2019).

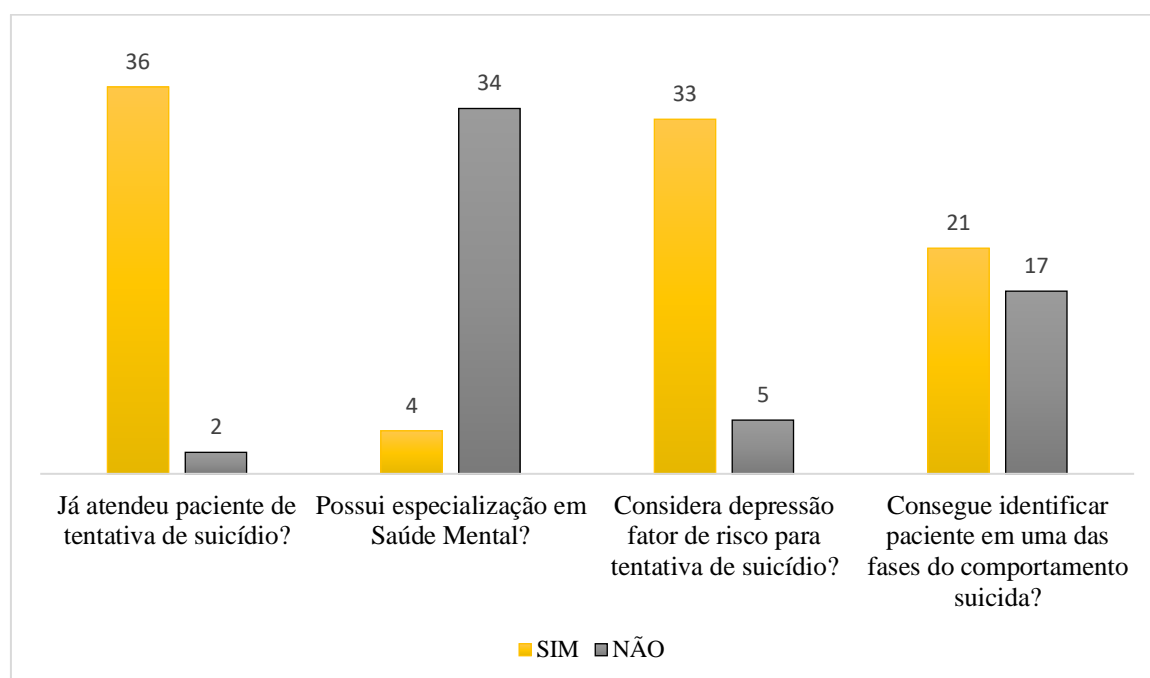
Segundo Souza et al. (2020) questões como péssimas condições de ambiente de trabalho, exigências do trabalho, plantões noturnos, baixo salário, são fatores que induzem os profissionais ao estresse. O adoecimento psíquico tem sido o reflexo da profissão, sendo a área da saúde uma das áreas que mais tem fatores de sobrecarga do profissional, levando-o a depressão e ao absentéismo.

De acordo com Oliveira et al. (2020) o risco de suicídio entre enfermeiros está associado a depressão e a síndrome de Burnout, sendo os enfermeiros o grupo mais propenso aos problemas de saúde mental por lidarem com fenômenos de dor, alegria ao prestar atendimento.

### 4.3 OPINIÃO DOS ENFERMEIROS A RESPEITO DA ABORDAGEM AO PACIENTE DE TENTATIVA DE SUICÍDIO

Nesta parte da pesquisa, foi realizado através de um questionário com 4 questões fechadas cuja resposta era SIM ou NÃO e duas questões abertas em que os enfermeiros participantes poderiam responder da forma que desejassem. As questões fechadas estão no gráfico 05 abaixo.

**Gráfico 5** - Respostas sobre a tentativa de suicídio de enfermeiros da região Norte de Mato Grosso – MT, Brasil, 2020.



Fonte: autor, 2020.

Pode-se observar que dos n=38 (100%) enfermeiros participantes da pesquisa, n=36 (94,7%) já afirmam já ter atendido um paciente de tentativa de suicídio.

Para realizar o atendimento de um paciente de tentativa de suicídio é importante que o mesmo seja atendido em um ambiente calmo, onde o paciente se sinta seguro, ouvindo o que o paciente tem a dizer sem julgamentos pré-estabelecidos, dando apoio e buscando construir um vínculo de confiança, que irá facilitar o tratamento e o risco de uma nova tentativa (REISDORFER et al., 2015).

No acolhimento deste paciente precisa apresentar humanização. Um bom acolhimento, no qual se tem empatia, ouvindo-o e tirando todas as dúvidas que possam surgir, prestando um cuidado que inclua a família deste indivíduo, facilitará a adesão do paciente ao tratamento e sua eficácia (BRAZ; RAMOS; ÁLVARES, 2019).

Isto é evidenciado pelas falas dos enfermeiros participantes desta pesquisa:

*[...] o paciente deve ser visto como um todo e por menor que seja a queixa ou motivo, deve ter relevância para o profissional, deve-se buscar um acolhimento sem criticar e julgar; encaminhar atendimento com psiquiatra, psicólogo, assistente social e acompanhamento em residência [...] (E01)*

*[...] prestar uma assistência de qualidade ao paciente, ouvi-lo e tentar entender o que se passa em sua mente; não julgar ou criticá-lo por seu comportamento [...] (E03)*

*[...] atender cada paciente de forma única e não rotineira, escutar, ter empatia e mostrar disposição para resolver a situação [...] (E06)*

*[...] um atendimento que busque restabelecer o equilíbrio físico e mental do indivíduo, através de medidas terapêuticas, associadas a uma atmosfera acolhedora e um olhar sensível, livre de julgamentos, que busque um vínculo de confiança e contribua significativamente no processo de recuperação do paciente [...] (E28)*

De acordo com Plazzi et al. (2019) é preciso a realização de certas condutas no atendimento do paciente: fortalecimento de vínculo de confiança entre paciente e profissional, escuta terapêutica, intervenções em conjunto com a família e avaliação contínua.

Em relação a especialização em Saúde Mental, apenas n=4 (10,5%) possuem especialização em Saúde Mental.

Em um estudo realizado por Silva et al. (2017) no estado do Piauí, Brasil com n=6 (100%) enfermeiros, apenas n=1 (16,6%) deles possuíam especialização na área de Saúde Mental. Isto pode influenciar na qualidade do atendimento ao paciente com tentativa de suicídio, sendo o tratamento dificultado pela falta de conhecimento sobre o tema no atendimento a estes pacientes, fazendo com que esses profissionais se sintam despreparados, algo que pode ser observado nas suas falas:

*[...] a maior dificuldade no atendimento é o despreparo, devido a nunca ter presenciado ou atendido um paciente com tentativa de suicídio. Deveria ser feita uma capacitação para o atendimento de pacientes que passam por isso [...] (E16)*

*[...] as dificuldades são a falta de capacitação, locais inadequados para o atendimento e preconceito por parte dos profissionais [...] (E03)*

*[...] falta de conhecimento sobre o tema por parte dos profissionais que realizam o atendimento, falta de empatia pelos suicidas em potencial, o não entendimento de que saúde não é apenas bem estar físico, como também mental, despreparo das equipes no manejo dos casos que surgem [...] (E11)*

*[...] todo atendimento a um paciente com tentativa de suicídio me sinto despreparada em saber como conduzir o atendimento, qual melhor abordagem, o que falar, como agir. Por mais que aprendemos na prática sobre o suicídio, sempre existe uma insegurança na hora do atendimento [...] (E12)*

*[...] as dificuldades encontradas são principalmente profissionais despreparados para o atendimento, familiares desinformados sobre quadro e condição [...] (E24)*

Os enfermeiros que se especializam em Saúde Mental demonstram mais compreensão, habilidade e confiança no atendimento aos pacientes em comportamento suicida. Esta falta de compreensão do comportamento suicida por parte dos profissionais que não são de saúde mental, faz com que esses pacientes muitas vezes evitem a procura de ajuda nos serviços de saúde. Essa procura dos serviços de saúde ocorre somente após a tentativa de suicídio e ainda assim estes pacientes não aderem ao tratamento pelo receio de como irão ser tratados (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012).

Dos enfermeiros participantes n=33 (86,8%) consideram a depressão como um fator de risco para a que a tentativa de suicídio ocorra.

A depressão e o suicídio estão intimamente ligados um ao outro, sendo a depressão uma das doenças de saúde mental mais associadas ao suicídio. A depressão é responsável por pelo menos 30% dos casos de suicídio no mundo em conjunto com outros fatores, cerca de 850.000 pessoas morrem no mundo por suicídio associado a depressão (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018).

Segundo Souza et al. (2020) o risco de uma pessoa cometer suicídio é maior em pessoas com depressão, estando a depressão ligada ao comportamento agressivo e autolesão como forma de diminuir o sofrimento.

Além da depressão, outros diversos fatores de risco que levam ao comportamento suicida. Também estão associados fatores como outras doenças mentais, doenças físicas e

crônicas, violência, consumo em excesso de álcool e drogas, mudanças rápidas, situação socioeconômica e problemas familiares. A família tem uma grande importância no atendimento ao paciente suicida, a falta de apoio da família em decisões e a falta de entendimento dos mesmos sobre a tentativa de suicídio e do comportamento suicida podem influenciar negativamente no tratamento destes pacientes (MARÇAL; GONÇALVES, 2020).

É possível observar isso nas falas dos enfermeiros:

*[...] a maior dificuldade é a não adesão ao tratamento e a falta de apoio familiar [...]*  
(E08)

*[...] principalmente a aceitação da família, dizendo que é “frescura” e o receio em que o cliente tem em confiar e se abrir com a equipe multiprofissional [...]* (E09)

*[...] a barreira criada pelo próprio paciente, associado a sua instabilidade emocional e a falta de entendimento por seu grupo familiar [...]* (E28)

É responsabilidade do enfermeiro e sua equipe prestar um atendimento humanizado ao paciente e aos seus familiares, que muitas vezes não entendem o que está acontecendo e o porquê. A família precisa de suporte emocional e esclarecimento sobre a situação e desta forma apresentar apoio ao paciente, ajudando no reestabelecimento da saúde do mesmo (SANTOS et al., 2017)

Apenas n=21 (55,2%) dos enfermeiros participantes da pesquisa disseram conseguir identificar um paciente em alguma das fases do comportamento suicida.

Uma das dificuldades encontradas para que o atendimento do enfermeiro ao paciente de tentativa de suicídio seja adequado e eficaz é a identificação de riscos. O enfermeiro precisa saber quais sinais precisam ser investigados, precisam sinais e sintomas que o paciente expressa e identificá-los como risco ou não (LOPES et al., 2019).

As falas dos enfermeiros a seguir, sinalizam a dificuldade que estes encontram na identificação dos sinais:

*[...] dificuldade em identificar os sinais do comportamento. Como saber que ele quer se matar? [...]* (E23)

*[...] saber ao certo em qual estágio do problema-doença paciente está, pois existe vários meios onde a pessoa doente não consegue expor a situação do momento. Surge*

*então um emaranhado de perguntas as vezes sem resposta. O paciente necessita de uma emergência no seu tratamento? Depende de muita atenção nesse caso [...] (E10)*

*[...] as maiores dificuldades são saber como identificar os sinais e como abordar o paciente [...] (E25)*

*[...] acho que a maior dificuldade é reconhecer os sinais do comportamento suicida [...] (E31)*

Em uma pesquisa de Sousa et al. (2018) no estado da Bahia com 14 profissionais de enfermagem, sendo 6 enfermeiros, constatou a dificuldade que estes profissionais têm de reconhecer os sinais do comportamento suicida, muitos minimizam as ações dos pacientes com uma forma de chamar a atenção somente.

Com isso, percebe-se que os enfermeiros apresentam dificuldades no reconhecimento dos sinais de tentativa de suicídio, sendo necessário mais atenção e empatia do profissional para com o paciente, sugerindo-se mais capacitações, especializações e educação continuada nas unidades básicas de saúde e unidades hospitalares, possibilitando uma atenção mais holística do paciente.



## CONCLUSÃO

Nota-se que o perfil da enfermagem é composto majoritariamente por mulheres, sendo a maior parte por profissionais jovens, com idade de 20 a 30 anos, a maior parte casados, com tempo de trabalho na instituição e tempo de profissão na enfermagem de 1 a 5 anos e no qual a maioria possui especialização.

No estudo verificou-se que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa atenderam pacientes de tentativa de suicídio, porém metade deles conseguem identificar um paciente com comportamento suicida, destacando a necessidade destes profissionais receberem uma capacitação em sinais de comportamento suicida para que realizarem um atendimento mais humanizado a estes pacientes.

Pode-se perceber que no Fator Sentimentos os participantes responderam ter poucos sentimentos negativos com relação ao paciente e no Fator Capacidade que não se sentem inseguros para atender este paciente, no entanto, ao mesmo tempo, os participantes demonstram não se sentirem totalmente capazes profissionalmente para lidar, ajudar e perceber quando um paciente tem risco de se matar. Isto corrobora para a necessidade dos enfermeiros de uma melhor capacitação para estes atendimentos e uma especialização em Saúde Mental.

Ainda assim, através de suas falas, nota-se que os enfermeiros percebem a necessidade do atendimento humanizado a este paciente, praticando a empatia, a escuta terapêutica, sem julgamentos e críticas, buscando trabalhar o tratamento do paciente em conjunto com uma equipe multiprofissional, incluindo a família e orientando-a, para que o tratamento tenha eficácia.

Este trabalho destaca a importância do tema trabalhado na atuação do enfermeiro frente a pacientes fragilizados antes e após a tentativa de suicídio. Demonstrando a necessidade de mais estudos a respeito deste atendimento por parte do enfermeiro, para que haja um atendimento mais humanizado tanto para tratamento quanto para prevenção, aumentando a taxa de adesão ao tratamento e diminuindo a reincidência da tentativa de suicídio.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Marcos Antonio Nunes et al. **Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 11):4716-25, nov., 2017. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201723
- ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva; OLIVEIRA, Luciele Aparecida; SOUZA, Mayra Fernanda Silva. **Depressão e suicídio: uma correlação.** Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas. v. 3, n. 5, jan./jun. 2018.
- BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatísticas aplicadas as ciências sociais.** Florianópolis: Editora da UFSC, 7ª edição, 2007.
- BOTTI, Nadja Cristiane Lappann et al. **Característica e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos.** Cogitare Enferm. (23)2: e54280, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.54280>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas: para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017 a 2020.** Brasília, DF, 2017.
- BRAZ, Taiane Cristina O.; RAMOS, Terezinha de Jesus C. A.; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. **Intervenção de enfermagem no âmbito de tentativas de pacientes autoextermínio em emergência hospitalar.** Rev Inic Cient e Ext. 2(4): 241-6; 2019.
- BOTEGA, Neury José et al. **Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale.** Rev Bras Psiquiatr.;27(4):315-8, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011>
- BURIGO, Evelyn Beatriz Freitas et al. **A visão do enfermeiro no atendimento ao paciente em tentativa de suicídio em um pronto socorro.** RIES, ISSN 2238-832X, Caçador, v.4, nº 2, p. 26-39, 2015.
- BURIOLA, Aline Aparecida et al. **Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio.** Esc Anna Nery (impr.) out-dez; 15 (4):710-716; 2011.
- CARDOSO, Anajás Silva; GONZAGA, Nathalia Costa; MEDEIROS, Carla Campos Muniz. **Abordagem do enfermeiro diante de indicadores suicidas.** Enfermagem Brasil, v. 10, n. 2, p. 115-119, 2011.
- CARMONA-NAVARRO, Mª Carmen; PICHARDO-MARTÍNEZ, Mª Carmen. **Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência de inteligência emocional.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(6):[08 telas] nov.-dez. 2012.
- CHARNECO, Maria José Rafael. **Abordagem dos enfermeiros do serviço de urgência face à pessoa com tentativa de suicídio.** Relatório de Estágio (Mestrado em Enfermagem: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria) – Universidade de Évora, Évora – Portugal, 2018.

COFEN. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem:** Diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário. 06 de maio de 2015. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html#:~:text=A%20equipe%20de%20enfermagem%20%C3%A9,presen%C3%A7a%20de%2015%25%20dos%20homens.](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html#:~:text=A%20equipe%20de%20enfermagem%20%C3%A9,presen%C3%A7a%20de%2015%25%20dos%20homens.)> Acesso em: 17 de agosto de 2020.

COREN-MT. **Enfermagem de MT: mulheres são maioria e enfrentam preconceito.** 08 de março de 2019. Disponível em:< [http://mt.corens.portalcofen.gov.br/mulheres-sao-maioria-na-enfermagem-em-mt-e-lutam-contra-preconceito\\_8528.html](http://mt.corens.portalcofen.gov.br/mulheres-sao-maioria-na-enfermagem-em-mt-e-lutam-contra-preconceito_8528.html)> Acesso em: 17 de agosto de 2020.

DAOLIO, Edilberto Raimundo. **Suicídio: tema de reflexão bioética.** Rev Bioética (Impr.); 20 (3): 436-4, 2012.

FÉLIX, Tamires Alexandre et al. **Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil.** Editora Unijuí – Revista Contexto & Saúde, vol. 16, n. 31 – ISSN 2176-7114 – p. 174; 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2016.31.173-185>

FONTÃO, Mayara Cristine et al. **Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio.** Rev Bras Enferm.;71(Suppl 5):2199-205, 2018. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** Revista de Administração de Empresa, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63 Mar./Abr. 1995.

GOMES, Igor Emanuel Vasconcelos e Martins; ARARIPE, Igor Emanuel Vasconcelos e Martins. **Protocolo clínico – prevenção ao suicídio.** Fortaleza, 2017.

HECK, Rita Maria et al. **Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jan-Mar; 21(1): 26-33, 2012.

KOHLRAUSCH, Eglê et al. **Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde.** Cienc Cuid Saude, Out/Dez; 7(4):468-475, 2008.

LIBA, Ykaro Hariel Alves de Oliveira et al. **Percepções dos profissionais de enfermagem sobre o paciente pós-tentativa de suicídio.** Journal Health NPEPS. 1(1):109-121; 2016.

LOPES, Crislaine Evangelista et al. **A importância da capacitação do enfermeiro frente ao paciente com risco de suicídio.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 1(2):29-36; 2019.

LUOMA, Jason B.; MARTIN Catherine E.; PEARSON Jane L. **Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence.** Am J Psychiatry. ;159(6):909-16; 2002.

MACHADO, Maria Helena et al. **Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares.** Enferm. Foco; 6 (2/4): 15-34; 2016.

MACHADO, Maria Helena et al. **Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico.** *Enferm. Foco*; 6 (1/4): 11-17; 2015.

MARÇAL, Sâmara Rosa de Souza; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Estratégias de intervenção do enfermeiro diante do comportamento e tentativa de autoexterminio.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos -Ano III, volume III, n.6 (jan./jun.) -*, ISSN: 2595-1661; 2020.

MELO, Aluisio Augusto Soares et al. **O suicídio em profissionais de enfermagem: uma análise bibliográfica da dimensão social dentro de uma perspectiva contemporânea.** *Revista Eletrônica Estácio Recife. Vol. 5 – Nº 1 - Julho, 2019.*

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura.** *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volume 19, Número 3, Setembro/Dezembro de 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>

OLIVEIRA, Andréia Vaz et al. **Suicídio entre profissionais de saúde.** *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2(4):11-6; 2020.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. **Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio.** *Revista Enfermagem Contemporânea. Jul/Dez;5(2):184-192; 2016.* DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.967>

PLAZZI, Maria Amélia Pinheiro Camargo et al. **A equipe multiprofissional e o paciente em tentativa de suicídio: práticas no acolhimento.** *HUMANIDADES & TECNOLOGIA EM REVISTA (FINOM) - ISSN: 1809-1628. Ano XIII, vol. 19- Ago- Dez 2019.*

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REISDORFER, Nara et al. **Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida.** *Rev Enferm UFSM Abr/Jun;5(2): 295-304, 2015.* DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216790>

RIBEIRO, Alexsandro Alves et al. **O enfermeiro e a pessoa que tenta suicídio: uma reflexão do cuidado humanizado.** *Rev. Ciência Atual. Rio de Janeiro. Volume 11, Nº 1.* [inseer.ibict.br/cafsj](http://inseer.ibict.br/cafsj). Pg. 02-15, 2018. <sup>b</sup>

RIBEIRO, Danilo Bertasso et al. **Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas.** *Rev Gaúcha Enferm. mar;37(1):e54896, 2016.* DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.01.54896>

RIBEIRO, Nilva Maria et al. **Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio.** *Texto Contexto Enferm;* 27(2):e2110016; 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002110016> <sup>a</sup>

RODRIGUES, Marta M. Assumpção. **Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx.** Rev. Latino Am. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 12, n. 4, p. 698-713, dezembro 2009.

SANTOS, Aliane Dias; NASCIMENTO, Luiza Queiroz; ROSA, Tatiana Paiva. **O serviço social no atendimento ao usuário vítima de tentativa de suicídio: desafios e possibilidades.** Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, 2016.

SANTOS, Larissa Facco et al. **Atenção à pessoa com tentativa de suicídio em hospital geral: a voz de profissionais de enfermagem.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, v. 21, n. 4, p. 27-37, 2019.

SANTOS, Ronaldo Seixas et al. **A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(2):742-8, fev., 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201731

SILVA, Catiane Alessandra Martins et al. **Atuação do profissional enfermeiro no atendimento ao paciente por tentativa de suicídio.** Revista Científica FacMais, Volume. IX, Número 2. Julho. ISSN 2238-8427. Ano 2017.

SILVA, Emerenciana de Deus Lelis. **A psicologia no atendimento a pacientes com episódios de ideação suicida em uma unidade emergencial.** Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Patrocínio, 2017.

SILVA, Maria Creusa Dias da; CORRÊA, Solange Soledade Sousa. **Ações do enfermeiro frente a prevenção do suicídio: uma revisão de literatura.** Dissertação de enfermagem. 2016.

SILVA, Edna Lúcia; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVA, Nayra Karoline Neco et al. **Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. abr.-jun. 2017. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i2p71-77

SOUSA, Anderson Reis et al. **Reconhecimento e conduta da equipe de enfermagem direcionada ao paciente em comportamento suicida.** Revista Baiana de Saúde Pública. v. 42, supl.1, p. 223-236, jan./mar. 2018. DOI: 10.22278/2318-2660.2018.v42.n0.a2880

SOUZA, Daniele Bergamaschi et al. **Depressão e risco de suicídio entre enfermeiros.** Rev. Saberes, Rolim de Moura, vol. 13, n. 1. ISSN: 2358-0909, jun, 2020.

SOUZA, Juliana Ferreira et al. **Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros.** Revista Cuidarte, v. 10, n. 2, p. 4, 2019.

STORINO, Bárbara Diniz et al. **Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida.** Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 26 (4): 369-377, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800040191>

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Ver Saúde Pública; 39(3):507-14; 2005.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. **Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(1):175-187, jan, 2013.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. **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.

VILLELA, Lenice de Castro Mendes et al. **Tempo de atuação do profissional enfermeiro – Minas Gerais.** Enfermagem em Foco; 2(4):248-250; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative.** World Health Organization, 2014.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de pesquisa.** 2. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011.

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**AJES - FACULDADE DO NORTE DO MATO GROSSO**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa:

*Conhecimento dos Enfermeiros na Abordagem ao Paciente com Tentativa de Suicídio.*

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento dos enfermeiros na abordagem aos pacientes com tentativa de suicídio em uma região do Norte do Mato Grosso.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas fechadas através do instrumento denominado: Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida (Suicide Behavior Attitude Questionnaire – SBAQ); que contém 21 perguntas sobre atitudes suicidas e métodos de identificação pelo enfermeiro, e questões abertas formuladas pelos pesquisadores sobre sua análise a respeito do comportamento suicida. Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa são mínimos, associados ao tempo gasto para as respostas e possível desconforto. Os riscos serão minimizados através: possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, reduzindo o constrangimento, possibilidade de terminar de responder após uma pausa de descanso.

Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, é de ajudar na melhoria de pesquisas relacionadas à identificação do comportamento suicida e prevenção de tentativas de suicídio; ampliar o conhecimento sobre o atendimento ao paciente vítima de tentativa de suicídio e facilitar a identificação desses pacientes. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e será garantido o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma.

O questionário será aplicado nos enfermeiros atuantes de dois hospitais e vinte unidades básicas de saúde da região Norte de Mato Grosso, em uma sala reservada, livre de ruídos, no período laboral (mediante disposição dos participantes) e no horário marcado com os mesmos. Os questionários deverão ser respondidos pelos participantes no momento da

aplicação, com a presença do pesquisador, não sendo permitido levar para casa ou guardar o questionário.

Mesmo após seu consentimento em participar da pesquisa você poderá descontinuar sua participação em qualquer momento.

Durante e após a coleta de dados o sigilo de sua identificação será respeitado. Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo. Meu nome é TAYNARA ALMEIDA CAMPOS, acadêmica de Enfermagem da AJES de Guarantã do Norte, Cel. (66) 99622-7629 e-mail: taynaraahh8@gmail.com. Minha orientadora é: FABIANA REZER, enfermeira, docente da AJES de Guarantã do Norte, cel. (11) 98716 9710.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado (a) por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu \_\_\_\_\_  
Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante**

**Documento:** \_\_\_\_\_

**Local** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Taynara Almeida Campos**

**Pesquisador Responsável**



## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO A SER APLICADOS NOS ENFERMEIROS

#### Perfil sociodemográfico e profissional dos Enfermeiros

**1. Gênero:**

Masculino     Feminino     Outros

**2. Idade:**

20 a 30 anos     31 a 40 anos     41 a 50 anos

51 a 60 anos     61 a 70 anos

**3. Estado Conjugal:**

Solteiro     Casado     Viúvo     Outros

**4. Tempo de trabalho na instituição:**

1 a 5 anos     5 a 10 anos     10 a 20 anos     20 a 30 anos

**5. Tempo de profissão na enfermagem:**

1 a 5 anos     5 a 10 anos     10 a 20 anos

20 a 30 anos     30 a 40 anos

**6. Nível de formação:**

Graduado     Especialista     Mestrado

Doutorado

## APÊNDICE C

### QUESTIONÁRIO A SER APLICADOS NOS ENFERMEIROS

**Orientações:** responda as perguntas de acordo com sua opinião, pesquisas não são permitidas, o objetivo é avaliar o entendimento sobre o comportamento suicida.

**1. Você já atendeu algum paciente com tentativa de suicídio?**

( ) Sim    ( ) Não

**2. Você possui alguma especialização em saúde mental?**

( ) Sim    ( ) Não

**3. Você considera a depressão como um fator de risco para a tentativa de suicídio?**

( ) Sim    ( ) Não

**4. O comportamento suicida envolve a ideação suicida (pensamentos e planos de suicídio), a tentativa de suicídio e o suicídio em si. Você se considera capacitado para conseguir identificar pacientes em qualquer uma das fases do comportamento suicida?**

( ) Sim    ( ) Não

**5. O que você entende por atendimento humanizado ao paciente de tentativa de suicídio?**

---

---

---

---

---

**6. Quais dificuldades você percebe no atendimento ao paciente com tentativa de suicídio?**

---

---

---

---

## APÊNDICE D

### PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

#### DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

#### - DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimentos dos enfermeiros na abordagem ao paciente com tentativa de suicídio

Pesquisador Responsável: Fabiana Rezer

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13932419.1.0000.8099

Submetido em: 05/06/2019


Instituição Proponente: ASSOCIACAO JUINENSE DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA-AJES

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_1350941

## ANEXO A

### QUESTIONÁRIO DE ATITUDES EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA (SBAQ)

Este questionário pesquisa atitudes em relação ao **comportamento suicida**.

Evite pensar demais para responder. Estamos interessados em sua resposta espontânea, a primeira ideia que lhe ocorrer, sem se preocupar se é “certo” ou “errado”.

Marque um X nos números de 1 a 5, a alternativa que melhor refletir sua opinião, sentimentos e reações a respeito da afirmativa. Sendo que 1 equivale a não concordar em “Nada” com a afirmativa e 5 concordar “Completamente”.

		<b>Nada</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Mais ou menos</b>	<b>Muito</b>	<b>Completamente</b>
<b>1</b>	Sinto-me capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	Quem fica ameaçando, geralmente não se mata	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	Apesar de tudo, penso que, se uma pessoa deseja se matar, ela tem esse direito	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	Diante de um suicídio penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram o suicídio	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>7</b>	Sinto-me capaz de perceber quando um paciente tem risco de se matar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>8</b>	Geralmente, quem se mata tem alguma doença mental	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>9</b>	Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo o paciente a isso	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>10</b>	Tenho preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>11</b>	Acho que é preciso ter certa dose de coragem para se matar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>12</b>	Sinto-me inseguro(a) para cuidar de pacientes com risco de suicídio	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>13</b>	No fundo, às vezes dá até raiva, porque tanta gente querendo viver... e aquele paciente querendo morrer	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>14</b>	Se eu sugerir uma avaliação psiquiátrica para um paciente que falou em se matar, penso que isso será bem aceito pelo seu médico assistente	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>15</b>	A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>16</b>	Quem tem Deus no coração, não vai tentar se matar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>17</b>	No caso de pacientes que estejam sofrendo muito devido a uma doença física, acho mais aceitável a ideia de suicídio	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>18</b>	Quando uma pessoa fala de pôr fim à vida, tento tirar aquilo da cabeça dela	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>19</b>	Quem quer se matar mesmo, não fica “tentando” se matar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>20</b>	Um paciente internado dificilmente se mata sem que tenha um forte motivo para isso	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>21</b>	Eu já passei por situações que me fizeram pensar em cometer suicídio	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>