

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM AO UNIVERSO SUICIDA

NURSING CARE IN THE APPROACH TO THE SUICIDAL UNIVERSE

CAMILA SILVA MIRANDA<sup>1\*</sup>, ELAINE RESENDE MAGALHÃES<sup>2</sup>, MARA DENISE DA SILVA SOUSA<sup>3</sup>

1. Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia – CEUMA e Saúde da Família – CEST, docente de enfermagem da Faculdade de Educação São Francisco – FAESF; 2. Acadêmica de enfermagem da Faculdade de Educação São Francisco – FAESF, Pedreiras – MA; 3. Acadêmica de enfermagem da Faculdade de Educação São Francisco – FAESF, Pedreiras – MA.

\* Rua03,quadra B, número 13, bairro Cohab, Coroatá, MA, Brasil. CEP: 65.415-000. [milamiranda17@hotmail.com](mailto:milamiranda17@hotmail.com)

Recebido em 09/12/2016. Aceito para publicação em 01/02/2017

## RESUMO

O suicídio é atualmente encarado como um problema de saúde pública, uma vez que acarreta inúmeros prejuízos para toda sociedade. E por se tratar de um fenômeno multifatorial não deve ser pensado isoladamente quando tenta-se compreender os motivos que levam uma pessoa a tirar a própria vida. O presente artigo tem o objetivo de apontar os potenciais riscos e as medidas de proteção que auxiliem na melhoria da assistência de enfermagem na prevenção do suicídio. Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura. Os dados permitiram concluir que os profissionais de enfermagem na sua maioria não são habilitados para atendimento aos indivíduos que tentaram o suicídio, destacando-se como uma dificuldade enfrentada por este a ausência de um protocolo que oriente a assistência. Propõe-se a elaboração e a adoção de protocolos a serem utilizados na prática da assistência de enfermagem. Contudo é imprescindível a realização de novos estudos sobre o fenômeno, para aperfeiçoar e gerar novas fontes de intervenções junto à população e aos serviços envolvidos, procurando estratégias que gerem alcances preventivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio, tentativa de suicídio, riscos de suicídios, assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

Suicide is currently seen as a public health problem, since it causes innumerable harm to society as a whole. And because it is a multifactorial phenomenon it should not be thought of in isolation when one tries to understand the reasons that lead a person to take one's life. The objective of this article is to identify potential risks and protective measures that may help improve nursing care in suicide prevention. This is a systematic review of the literature. The data allowed us to conclude that nursing professionals are mostly not qualified to care for individuals who have attempted suicide, highlighting as a difficulty faced by this the absence of a protocol that guides care. Proposing the elaboration and adoption of protocols to be used in the practice of nursing care. However, it is imperative to carry out new studies on the phenomenon, to improve and generate new sources of interventions for the population and services involved, looking for strategies that generate preventive results.

**KEYWORDS:** Suicide, suicide attempt, risk of suicide, nursing care.

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra suicídio vem da expressão latina “sui caedere”, que significa “matar-se”. Na língua portuguesa este vocábulo denota o ato deliberado pelo qual um indivíduo possui a finalidade de gerar a própria morte. Sendo muitas vezes denominado como “morte intencional”, “morte voluntária”, ou “morte auto-infligida”<sup>1</sup>. Os seus impactos em âmbito social, são incalculáveis sendo expressos nos agravos causados aos familiares, amigos ou até mesmo a conhecidos dos indivíduos que tentam contra a própria vida. E infelizmente tem sido acentuado seu crescimento em todos os países nas quatro últimas décadas, abrangendo vários contextos socioeconômicos e todas as faixas etárias<sup>2</sup>.

Trata-se de um fenômeno sempre presente na história e entre os suicidas famosos podemos partir da Mitologia Grega com o grande Ajax, retratado na Iliada de Homero (850 a.C.) penetrando a espada no próprio peito; Hércules, o mais extraordinário herói da Mitologia, atirou-se ao fogo; o filósofo Pitágoras (571- 496 a.C.) deixou de se alimentar e morreu após quatro dias; Sócrates (470-399 a.C.) ingeriu cicuta; Cleópatra (69-30 a.C.) deixou-se picar por uma víbora; Judas Iscariotes (33 d.C.) arrependido pela infidelidade a Jesus, se enforcou nos galhos de uma figueira; Vincent van Gogh (1853-1890) deu um tiro no próprio peito; Santos Dumont (1873-1932) abatido pela utilização de seu invento na Revolução Constitucionalista de 1932, enforcou-se com a própria gravata; Getúlio Vargas (1883-1954) deu um tiro no peito; Adolf Hitler (1889-1945) deu um tiro na cabeça. Enfim os exemplos são muitos<sup>3</sup>.

Todos os anos são registrados cerca de mais de um milhão de suicídios em todo o mundo e as estimativas apontam que até 2020 poderá ocorrer um acréscimo de 50% na incidência anual, excedendo o número de mortes decorrentes de guerra e homicídio combinados. E dentre os países com os maiores números absolutos de suicídio, o Brasil encontra-se na 8ª colocação. Sendo que em 2012 houve o registro de 11.821 mortes e destas 9.189 eram

homens, provavelmente por estes se utilizarem de formas mais letais enquanto apenas 2.623 tratavam-se de mulheres. Ocorrendo um aumento de 10,4% nas taxas de suicídio e entre a população jovem foi ainda maior cerca de 30%. No entanto esses dados precisam ser vistos com cautela em decorrência do grande número de subnotificação e variações regionais no país<sup>4</sup>.

O estudo tem como principal objetivo apontar os potenciais riscos e as medidas de proteção que auxiliem na melhoria da assistência de enfermagem na prevenção do suicídio, avaliando as dificuldades dos profissionais de enfermagem em trabalhar a temática e os aspectos da assistência de enfermagem que necessitam ser aprimorados na prevenção ao suicídio.

É evidente a relevância da abordagem do tema para a enfermagem, visto que muitas das vezes é possível deparar-se com profissionais detentores de dificuldades na detecção de componentes suicidas, uma vez que o embasamento científico e prático oferecido pelas academias para confrontar-se com situações de morte opcional podem não ser satisfatoriamente suficientes ao preparo desses profissionais para mediar conflitos desta categoria.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em caráter de revisão sistemática de literatura, portanto, uma investigação analítica, detalhada e abrangente das pesquisas e estudos já realizados sobre o tema. Para a realização do trabalho foi feita a coleta de dados a partir de livros e artigos nos principais bancos de dados (*Medline*, *BVS*, *Scielo* e *LILACS*) além de manuais do Ministério da Saúde (MS), revista científica da área da saúde, dissertações e teses que tratavam de forma significativa do tema de nossa pesquisa, colaborando para o alcance de nossos objetivos priorizando às publicações mais recentes.

## 3. DESENVOLVIMENTO

### O suicídio e seus principais fatores de risco

No ano de 2012 cerca de 804 mil pessoas morreram por suicídio no mundo. Sendo que a uma pessoa comete suicídio a cada 40 segundos, enquanto isso a cada 3 segundos uma outra atenta contra a própria vida. Entre os países com os maiores coeficientes padronizados de mortalidade por suicídio o Brasil ocupa a 67ª posição no *ranking* mundial. E dentre os países com os maiores números absolutos de suicídio, o Brasil encontra-se na 8ª colocação<sup>5</sup>.

No Brasil a própria casa é o cenário mais predominante de ocorrência de suicídio (51%) seguida pelos hospitais (26%). Os principais meios utilizados são o enforcamento (47%), arma de fogo (19%), e envenenamento (14%). Predominam entre os homens o enforcamento (58%), uso de arma de fogo (19%) e envenenamento por

pesticidas (5%). Entre as mulheres predomina o enforcamento (49%) seguido de inalação de fumaça / fogo (9%), precipitação de altura (6%), e arma de fogo (6%) e envenenamento por pesticidas (5%)<sup>6</sup>.

São numerosos os fatores de risco clássicos para o suicídio, tendo intensidade e duração diversas e exercem seu poder em fases diferentes da vida. Sendo assim, o conhecimento de tais fatores é de extrema relevância para o profissional de enfermagem, pois desta forma, poderá detectar precocemente um indivíduo com potencial fator de risco para o suicídio, podendo assim atuar de forma mais eficaz na prevenção do mesmo.

Os sinais de extrema tristeza, podem ser avaliados como fatores de riscos, e classificados em modificáveis e não modificáveis. Para tanto, consideram-se, por exemplo, como fatores de riscos modificáveis a depressão, que, com tratamento apropriado e eficaz, prossegue a um potencial de letalidade mínimo, e como fatores não modificáveis estão inclusos a história pregressa do indivíduo, a história familiar e aspectos como sexo e idade, podendo também estar incluído o desemprego e os problemas financeiros, que são fatores de difícil modificação, pelo menos em curto prazo<sup>7</sup>.

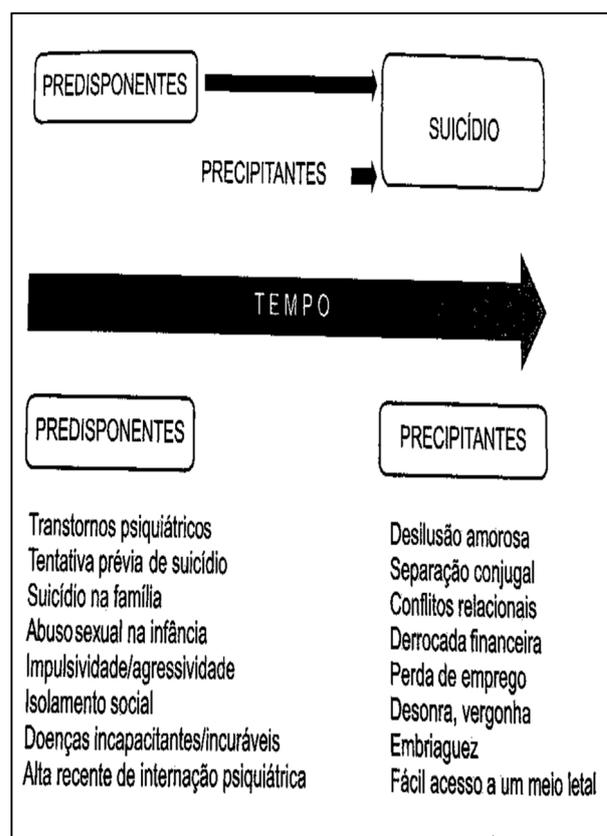


Figura 2. Alguns fatores de risco para o suicídio e sua incidência ao longo do tempo. Fonte: Botega, 2015<sup>9</sup>

Um outro fator de risco para o suicídio é álcool uma

vez que as tentativas de suicídio de alcoólatras deprimidos indicam impulsividade e aumento de consumo de álcool na véspera, uma correlação dose-resposta, quanto maior o consumo de álcool, maior a prevalência de comportamento suicida<sup>10</sup>.

Podendo ainda ser separados diferentemente em predisponentes e precipitantes. No entanto eventos que ficaram em um passado remoto e a predisposição costumam ser menos lembrados quando ocorre um suicídio. Pois a tendência é que se procurem o fator ou fatores mais recentes, precipitantes ou proximais, para tentar elucidar a morte<sup>8</sup>. A figura a seguir apresenta alguns dos principais fatores predisponentes e precipitantes do suicídio.

Estudos também indicam que há uma alta prevalência de comportamento suicida em homossexuais e bissexuais, principalmente na faixa etária de adolescentes e jovens adultos, no qual os homens tentam mais suicídio, os fatores que mais contribuem são; atitudes, estigma, e discriminação sociais; estresse ao revelar a situação a amigos e familiares; inconformidade com o gênero; agressões homossexuais<sup>11</sup>.

Já nas profissões as ocupações que mais apresentam taxas de suicídio 5 e 2 vezes maiores que a população geral, respectivamente, são médicos e dentistas. O risco se eleva nas ocupações tais quais, enfermagem, assistentes sociais, artistas, matemáticos e cientistas, também fazendeiros e membros das forças policiais. Onde uma das explicações são o conhecimento e acesso a meios letais, estressores específicos da profissão e tendência para agregação de mais indivíduos com transtornos psiquiátricos em algumas categorias profissionais<sup>12</sup>.

Pesquisadores confirmam que existe ligação entre abuso sexual na infância e o desenvolvimento de transtornos mentais, em especial o comportamento suicida, o risco aumenta de acordo com a intensidade com que se sofreu o abuso sexual, comparado com a população em geral o índice é 13 vezes maior para o risco de suicídios. A exposição da criança com vínculos parentais violentos também eleva o índice de suicídio<sup>13</sup>.

A religião e a cultura influenciam as crenças sobre a vida, a morte e a vida após a morte. Há sociedades que vêm de forma aberta e aceitável o suicídio como uma forma de lidar com a vergonha, a humilhação, a doença física e o sofrimento emocional, outras acreditam em um ato pecaminoso e criminoso. Outras sociedades e crenças acreditam com um ato livre, de martírio, devoção religiosa, nacionalismo ou crença política<sup>9</sup>. Os estudos pontam que o fato de não se seguir recomendações religiosas torna-se um fator significativo para o risco de suicídio<sup>14</sup>.

Em relação a situação conjugal, os indivíduos divorciados, viúvos ou separadas possuem uma taxa quatro vezes maior do que em pessoas casadas. Já os solteiros apresentam o dobro da taxa dos casados. No entanto apesar dos

casados possuírem uma baixa taxa de comportamento suicida e suicídio, os casais jovens e que vivem em conflitos e violência apresentam alto risco para suicídio. Já a presença de filhos pequenos em casa é um fator de proteção ao suicídio, principalmente para as mulheres<sup>15</sup>.

Portanto, os fatores de risco para o suicídio estão presentes em determinadas situações que na maioria das vezes passam despercebidas pelos profissionais da saúde, uma vez que dificilmente é realizada uma correlação entre estes fatores com vulnerabilidade para o suicídio.

### Abordagem de enfermagem ao universo suicida

Por permanecerem grande parte do tempo com o paciente, os profissionais de enfermagem podem ter um papel primordial na prevenção do suicídio e a assistência ofertada a indivíduos que tentaram o suicídio é uma tática essencial na prevenção do mesmo, uma vez que esses representam um grupo de maior risco para o suicídio<sup>16</sup>. O desafio da prevenção incide em identificar indivíduos vulneráveis, compreender as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida e estruturar intervenções apropriadas para minimizar esses atos<sup>4</sup>.

Na maior parte das vezes o atendimento nas unidades de urgência oferecido aos indivíduos que tentam suicídio, é tumultuado e exige muita atenção de toda equipe de saúde. Esses profissionais por sua vez costumam direcionar sua atenção aos cuidados de suporte vital, preterindo o atendimento à família do indivíduo que tentou suicídio, deixando-os aflitos pela ausência de informações<sup>17</sup>.

Embora os familiares estejam vivendo um momento de consternação mediante a probabilidade da perda de seu ente, os enfermeiros deveriam valer-se desse momento de aproximação com a família para procurar mais informações concernentes ao comportamento diário do indivíduo que tentou suicídio. Os familiares são passíveis de identificar alterações no comportamento da pessoa, precedentes à tentativa de suicídio, e provavelmente conheçam os problemas encarados por elas, o que pode colaborar para a detecção de novos episódios e estabelecer estratégias preventivas<sup>18</sup>.

Uma das finalidades do cuidado de enfermagem a pacientes com tendência suicida é auxiliá-lo a externar sua agressividade, suas emoções e a tolerar suas experiências. Essa exteriorização da agressividade pode ser um indício positivo, sugerindo que o paciente está em processo de melhoria<sup>19</sup>.

Para o atendimento ao usuário suicida, é importante que o trabalho seja realizado em equipe, e os profissionais que atuam na atenção básica, por ficarem em contato mais próximo e duradouro com a comunidade, estão em posição privilegiada para atuação eficaz na prevenção do suicídio por meio da detecção precoce dos transtornos mentais, da avaliação da “rede de proteção social” de pacientes em risco de suicídio e a criação de estratégias de reforço dessa rede. Fornecendo o tratamento necessário

quando indicado, encaminhando os casos selecionados a um serviço de saúde mental<sup>20</sup>.

O ideal seria que a assistência à família do indivíduo que tentou suicídio fosse construído através de uma rede de apoio emocional, garantindo a esta amparo psicológico. Desta forma o enfermeiro estabeleceria uma linha de cuidado humanizado a todos os sujeitos participantes deste momento angustiante, indo além de suas rotinas assistenciais além de atenuar o sofrimento e aflição presentes nestas famílias<sup>21</sup>.

Como parte da sociedade, o profissional de enfermagem possui suas crenças ou mitos que podem interferir em sua atuação profissional influenciando na assistência ao paciente com conduta suicida. Tentando desta forma “não falar sobre o suicídio” para não induzir essa conduta no paciente, porém falar sobre o suicídio com uma pessoa que está correndo esse risco, ao invés de incitar ou provocar essa ideia, reduz o perigo de cometê-lo e pode ser a única possibilidade que o sujeito oferece para analisar seus propósitos de dar fim a vida<sup>22</sup>.

### Medidas de proteção ao suicídio

Programas e intervenções para a prevenção do suicídio vêm sendo sugeridos nos últimos anos e essas ações incluem a melhora da qualidade de vida dos grupos mais afetados e a eliminação do estigma em torno do tema. O desafio da prevenção incide na identificação de indivíduos na condição de vulnerabilidade, entender as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida e estruturar intervenções eficazes<sup>23</sup>.

A prevenção do suicídio pode ser classificada em termos universais, seletivos e específicos. A prevenção chamada universal tem a finalidade de reduzir a ocorrência de novos casos por meio de ações educativas; a seletiva concentra-se em grupos que são expostos a circunstâncias de risco; enquanto a específica está voltada a indivíduos que manifestam desejo ou ideia suicida<sup>24</sup>.

Os fatores de proteção contra suicídio, são exatamente aqueles que levam a uma vida mais produtiva, saudável e que proporcione bem-estar, de modo geral relacionam-se à flexibilidade emocional, habilidades cognitivas e à integração social<sup>9</sup>. No entanto o fato de a pessoa contar com fatores de proteção possa talvez, não protege-la verdadeiramente, se ao mesmo tempo ela sofrer a influência de diversos ou até mesmo de um grave fator de risco para o suicídio. E diferentemente dos fatores de risco, que são bem mais extensos e já foram consolidados há mais tempo, os fatores de proteção contra o suicídio são mais difíceis de serem operacionalizados e mensurados, por serem considerados mais complexos.

Com a finalidade de implementar a Estratégia Nacional da Prevenção do Suicídio, o Ministério da Saúde constituiu, em agosto de 2006, as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio através da Portaria 1.876 na qual destacam-se propostas de estabelecer linhas de cuidados

integrals, uma rede de intervenções nos casos de tentativas de suicídio e promover a educação permanente dos profissionais<sup>25</sup>.

A referida Portaria propõe o desenvolvimento de estratégias de promoção de qualidade de vida, de sensibilização da sociedade, de que o suicídio trata-se de um problema de saúde pública que pode ser prevenido, identificando assim a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como as medidas de proteção, promovendo intercâmbio entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e outros sistemas afins, além de promover a educação permanente dos profissionais de saúde da atenção básica, das unidades de urgência e emergência e dos serviços de saúde mental, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização<sup>25</sup>.

Em contrapartida, frente a um indivíduo deprimido, solitário, com relacionamentos interpessoais fragilizados, e com sugestivos comportamentos de risco para suicídio o profissional de enfermagem poderá estar atuando no fortalecimento de fatores de proteção que se encontram enfraquecidos ou ausentes. Desta forma diminuirá os fatores de risco para suicídio, direcionando para a criação de uma rede de apoio social.

## 4. CONCLUSÃO

Apesar de sua relevância e alta incidência, o suicídio ainda é um problema negligenciado, remetendo prejuízos aos familiares do indivíduo e a sociedade como um todo. A pesquisa por sua vez permitiu descrever os fatores de risco e de proteção a tentativa de suicídio, dando desta forma subsídios para a enfermagem detectar e lidar com os indivíduos com maior vulnerabilidade, podendo desta maneira prevenir possíveis tentativas de suicídio, por meio de planejamentos e estabelecimento de métodos e programas de prevenção e de intervenção, além do encaminhamento e acompanhamento adequado destes indivíduos.

Constatou-se também que os profissionais de enfermagem na sua maioria não são habilitados para atendimento ao indivíduo que tentou suicídio. Sendo inúmeras as dificuldades enfrentadas por este na abordagem do suicídio, destacando-se a rotina de trabalho exaustiva com grande demanda de pacientes nas unidades de emergência, condições estruturais inadequadas, despreparo profissional, e ausência de um protocolo que oriente a assistência.

Os profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica por estarem inseridos dentro da população proporcionam atendimento primário. Portanto, eles podem desenvolver ações que gerem informação e orientação. Desta maneira poderão contribuir significativamente junto a comunidade e seus órgãos, desempenhando importante papel no processo de prevenção do suicídio.

É de expressiva relevância que o profissional da saúde, especialmente os que trabalham no departamento de emergência dos hospitais, tenham a adequada informação

a respeito do fenômeno suicida e dos aspectos patológicos antecedentes e pertinentes ao suicídio para que um adequado diagnóstico possa ser elaborado e a intervenção terapêutica mais acertada possa ser fornecida àquele que expõe sinais característicos de comportamento suicida.

Contudo o profissional pode buscar a diminuição do estigmatizar e facilitar a busca por auxílio médico especializado sempre que houver a suspeita de risco de suicídio. Lembrando-se que é um gravíssimo erro pressupor que uma tentativa de suicídio é apenas uma maneira de chamar atenção.

Também seria interessante a elaboração e a adoção de protocolos para o atendimento de indivíduos com comportamento suicida, a serem utilizados na prática da assistência de enfermagem. Contudo é indispensável a realização de novos estudos sobre o fenômeno, para aperfeiçoar e gerar novas fontes de intervenções junto à população e aos serviços envolvidos, procurando estratégias que gerem alcances preventivos.

## REFERÊNCIAS

- [01] Ferreira REC. O Suicídio. [internet]. Coimbra, dezembro, 2008 [acesso em 2015 Set 17]. Disponível em: <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf>
- [02] Werlang B. Suicídio e os desafios para a psicologia. Brasília, 2013.
- [03] Baptista MN. Depressão e Suicídio. Atualizações [internet]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2004. [acesso em 2015 Nov 20] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712011000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000200004)
- [04] Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: Informando Para Prevenir /, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. [internet] Brasília: CFM/ABP, 2014. [acesso em 2015 Ago 20]. Disponível em: <http://das.segsp.ufsc.br/files/2015/09/cartilha-suic%C3%ADdio.pdf>
- [05] World Health Organization. Preventing Suicide: A Global Imperative. [internet] Geneva: Who; 2014. [acesso em 2015 Set 29]. Disponível em: [http://HYPER-LINK'http://www.who.int/entity/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_re-'www.who.int/entity/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_re-port\\_2014/en/index.html](http://HYPER-LINK'http://www.who.int/entity/mental_health/suicide-prevention/world_re-'www.who.int/entity/mental_health/suicide-prevention/world_re-port_2014/en/index.html)
- [06] Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Rev. Bras. Psiquiatr. 2009; 31(2): 86-94.
- [07] Meleiro AMAS, Teng CT, Wang WP. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo (SP): Segmento Farma; 2004.
- [08] O'Brien BS, Sher L. Child sexual abuse and the pathophysiology of suicide in adolescents and adults. Int J Adolesc Med Health. 2013; 25(3): 201-5.
- [09] Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- [10] Ponce JC. Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo. Rev. Psiquiatria Clínica. 2008; 35(1).
- [11] Kutcher S, Chehil S. Manejo de risco de suicídio: um manual para profissionais de saúde, São Paulo: Lundbeck Brasil; 2007.
- [12] Stack S. Occupation and suicide. Soc Sci Q. 2001; 82:384-96.
- [13] Devries KM, Mak JY, Child JC, Falder G, Bacchus LJ, Astbury J, et al. Childhood sexual abuse and suicidal behavior: a meta-analysis. Pediatrics. 2014; 133(5): 1331-44.
- [14] Oliveira MV, Filho JGB, Feitosa RGF. Tentativa de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. Rev. Saúde Pública. 2014; 16(5): 683-696.
- [15] Luomar JB, Pearson JL. Suicide and marital status in the United States, 1991-1996: is widowhood a risk factor? Am J Public Health. 2002; 92(9):1518-22.
- [16] Valente S. Overcoming barriers to suicide risk management. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2002; 40(7):22-33.
- [17] Avanci RC. O adolescente que tenta suicídio: estudo epidemiológico de uma unidade de emergência. [internet] 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. [acesso em 2016 Mar 16]. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-13102004.../mestrado.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-13102004.../mestrado.pdf)
- [18] Bellasalma ACM. A visão da família face a tentativa de suicídio de um de seus membros. Cienc Cuid Saúde. 2003:45-7.
- [19] Avanci RC *et al.* Relação de Ajuda Enfermeiro-Paciente Pós-Tentativa de Suicídio. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. [internet] USP, 2009. [acesso em 2016 Fev 17]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38686>.
- [20] Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: Manual dirigido aos profissionais da saúde da atenção básica. Organização Pan-Americana da Saúde. [internet] UNICAMP, 2009. [acesso em 2016 Jan 20]. Disponível em: <http://www.unisite.ms.gov.br/unisite/control/ShowFile.php?id=147297>
- [21] Parente ACM, Soares RB, Araújo ARF, Cavalcante IS, Souza CFM. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do nordeste brasileiro. Rev Bras Enferm. 2007;60(4):377-81.
- [22] Rueda F. Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares. [internet] Spanish. 2010. [acesso em 2016 Jan 23]. Disponível em: [http://feafes.org/guia-sobre-la-prevencion-del-suicidio-para-personas-con-ideacion-suicida-y-familiares/.](http://feafes.org/guia-sobre-la-prevencion-del-suicidio-para-personas-con-ideacion-suicida-y-familiares/)
- [23] OMS. Organização Mundial de Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. [internet] Genebra: OMS; 2000. [acesso em 2016 Fev 13] Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicide-prev\\_phc\\_port.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicide-prev_phc_port.pdf).
- [24] Conte M, Meneghel SN, Trindade AG, Ceccon RF, Hesler LZ, Cruz CW. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. [internet] Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17(8):2017-2026. [acesso em 2016 Fev 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/13.pdf>
- [25] Brasil, Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de Saúde Mental. Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio. [internet] 2006. [acesso em 2015 Set 17]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_editoracao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf).