

**SUICÍDIO E CUIDADO ÀS VÍTIMAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO****SUICIDE AND CARE FOR SUICIDE ATTEMPT VICTIMS****SUICIDIO Y CUIDADO A LAS VÍCTIMAS DE INTENTO DE SUICIDIO**

Fábio da Costa Carbogim¹, Nathalia Lanzoni Pereira², Franciane Silva Luiz³, Patrícia Rodrigues Braz⁴, Amanda Conrado Silva Barbosa⁵, Graziela Lonardoní de Paula⁶, Tatiane Ribeiro da Silva⁷, Marcelo da Silva Alves⁸

RESUMO

Objetivo: investigar a percepção dos acadêmicos de Enfermagem sobre o suicídio e o cuidado a vítimas de tentativa de suicídio. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizada em uma Faculdade de Enfermagem Pública. Entrevistaram-se 19 acadêmicos de Enfermagem, a partir de questionário semiestruturado, tendo sido as falas submetidas à técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** percebeu-se, pelos acadêmicos, o suicídio como um processo complexo, multifatorial, permeado por sofrimento psíquico e decisão de pôr fim à própria vida. Verificou-se pouco preparo para a oferta de cuidado a vítimas de tentativa de suicídio, indicando a necessidade de abordagem educativa da temática durante a graduação. **Conclusão:** acredita-se que a inserção curricular da temática, a partir de intervenções educativas ou abordagens explícitas, poderá contribuir para o desenvolvimento de competências e habilidades específicas no cuidado a vítimas de tentativa de suicídio. **Descritores:** Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Saúde Mental; Suicídio; Educação em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate the nursing students' perception of suicide and the care of victims of attempted suicide. **Method:** this is a qualitative, exploratory and descriptive study carried out in a School of Public Nursing. Nineteen Nursing academics were interviewed, from a semi-structured questionnaire, and the speeches were submitted to the Content Analysis technique. **Results:** suicide was perceived by the academics as a complex, multifactorial process, permeated by psychic suffering and the decision to put an end to one's life. There was little preparation for the offer of care to victims of suicide attempt, indicating the need for an educational approach to the subject during graduation. **Conclusion:** it is believed that the curricular insertion of the subject, from educational interventions or explicit approaches, may contribute to the development of specific skills and abilities in the care of victims of suicide attempt. **Descriptors:** Nursing; Nursing Students; Mental Health; Suicide; Nursing Education; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: investigar la percepción de los académicos de enfermería sobre el suicidio y el cuidado a las víctimas de intento de suicidio. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en una Facultad de Enfermería Pública. Se entrevistaron 19 académicos de Enfermería, a partir de cuestionario semiestruturado, habiendo sido las palabras sometidas a la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** se percibió, por los académicos, el suicidio como un proceso complejo, multifactorial, permeado por sufrimiento psíquico y decisión de poner fin a la propia vida. Se verificó poco preparo para la oferta de cuidado a víctimas de intento de suicidio, indicando la necesidad de abordaje educativo de la temática durante la graduación. **Conclusión:** se cree que la inserción curricular de la temática, a partir de intervenciones educativas o enfoques explícitos, podrá contribuir al desarrollo de competencias y habilidades específicas en el cuidado a víctimas de intento de suicidio. **Descriptor:** Nursing; Students, Nursing; Mental Health; Suicide; Educación en Enfermería; Atención en Enfermería.

^{1,8}Doutores, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: fabiocarbogim@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2065-5998> E-mail: enfermar@oi.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0311-1673> ²Enfermeira, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: nathalia_lanzoni@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4647-5813>; ^{3,4,5,6,7}Mestras, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: franciane.silva.192@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5509-6703> E-mail: patibrazenf@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2102-635X> E-mail: amandaconradosb@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2092-2099> E-mail: grazilonardonigmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8697-4038> E-mail: tatyanejf@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1387-3244>

INTRODUÇÃO

Define-se o suicídio como um ato intrépido, autoexecutado, com a intenção de pôr fim à própria vida, por meio de recursos percebidos como fatais.¹ Trata-se de um comportamento influenciado por fatores de risco gerais e específicos, atrelados à complexa interação de aspectos psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e/ou socioambientais.¹⁻²

Encontram-se, entre os fatores gerais, os desastres, guerras e conflitos; estresse por deslocamento e dificuldade de socialização; discriminação; abuso e traumas; frustrações; ausência de apoio social e conflitos interpessoais. Destacam-se, em relação aos fatores específicos, a tentativa de suicídio anterior; transtornos mentais; consumo de álcool e outras drogas; perda de trabalho; endividamento; doenças crônicas; história familiar de suicídio.²⁻⁵

Ratificam-se os fatores de risco pela Organização Pan-americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde,⁴ acrescidos de variáveis que potencializam a problemática, como as barreiras no acesso aos serviços de saúde; o rastreamento e notificações inadequadas e estigmas sociais. Infere-se, desse modo, que o comportamento suicida é algo complexo e requer estratégias efetivas para o enfrentamento, sendo indispensáveis intervenções de proteção para recuperação e prevenção.⁶⁻⁷

Publicou-se, diante da urgência de intervenções orientadas para a prevenção do suicídio, pela OMS,⁸ documento diretivo às políticas públicas. Contemplam-se, pela proposta, baseada em evidências científicas, três estratégias: as medidas universais, projetadas para alcançar uma população por meio de políticas de acesso aos serviços de saúde e o emprego de medidas de restrição de armas de fogo, pesticidas e outras substâncias nocivas; as medidas de prevenção seletiva, direcionadas a grupos vulneráveis específicos, como idosos com quadro depressivo, pessoas que já tentaram suicídio, para que sejam implementadas medidas de prevenção e acompanhamento profissional e, por último, as medidas indicadas a casos de elevado risco, como nos de pessoas em franco sofrimento psíquico, com história de tentativa de autoextermínio ou que façam uso de álcool e outras drogas.

Torna-se, nesse sentido, entre as três estratégias, a última mais factível às ações dos profissionais de saúde, devido à sua proximidade com os usuários, o que favorece a identificação de quadros de vulnerabilidade,

emprego de intervenções e acompanhamento.⁹

Aponta-se, em estudos,^{2,5,7} que, próximo ao ato de autoextermínio, as pessoas com ideação suicida costumam procurar por, pelo menos, uma vez, os serviços de saúde com sinais ou queixas de sofrimento psíquico. Acrescenta-se que, no ato não consumado, há evidências de que, pelo menos, 19% dessas pessoas reaparecem em até seis meses nos serviços de emergência com o mesmo problema.⁷

Descreve-se, conforme estudos¹⁰⁻¹ na área de saúde, que os profissionais de Enfermagem têm papel preponderante, pois estão na linha de frente do atendimento e podem impactar positivamente o processo de identificação de pensamento suicida e prevenção do suicídio. Alerta-se que, embora várias iniciativas nacionais e internacionais em saúde e Enfermagem tratem da prevenção contra o suicídio, autores sinalizam a existência de poucas pesquisas publicadas sobre este tipo de prevenção atreladas ao enfoque curricular da Enfermagem.^{10,12-3}

Demonstrou-se, em intervenção educativa conduzida com 150 graduandos em Enfermagem, aumento estatisticamente significativo no nível de compreensão, assim como na segurança dos estudantes ao prestarem cuidados às pessoas em situação de risco de suicídio.¹⁴

Podem favorecer, por meio de pesquisas com graduandos em Enfermagem com o objetivo de investigar o conhecimento acerca do suicídio e de cuidados às vítimas de tentativa de suicídio, reflexões e discussões, influenciar a inclusão da temática nos currículos, além de auxiliar na compreensão de fragilidades que impactam as ações dos profissionais.

Justifica-se esta investigação, tendo em vista a escassez de estudos e a necessidade de pesquisas que avaliem o conhecimento de futuros profissionais sobre o suicídio.

OBJETIVO

- Investigar a percepção dos acadêmicos de Enfermagem sobre o suicídio e o cuidado a vítimas de tentativa de suicídio.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizada em uma faculdade de Enfermagem pública no interior do Estado de Minas Gerais. Informa-se que participaram do estudo 19 acadêmicos de Enfermagem, contatados por meio de convite

aleatório, em sala de aula, realizado pelos pesquisadores.

Desenvolver-se-ia o curso, no momento da pesquisa, em nove semestres, sendo os dois últimos reservados ao estágio curricular obrigatório. Estabeleceram-se, dessa forma, como critério de inclusão, estudantes matriculados a partir do sétimo período, considerando a maior probabilidade de estes terem entrado em contato com a temática em atividades teóricas/práticas da disciplina Enfermagem em Saúde Mental, ofertada no referido semestre. Excluíram-se os estudantes que estivessem afastados do curso por atestado ou licença médica no momento da coleta de dados.

Consolidou-se a anuência dos participantes por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se, para assegurar o anonimato e o sigilo das informações prestadas pelos estudantes, a expressão (P), significando participante, seguida da numeração de 1 a 19, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Realizou-se a coleta dos dados, pelos pesquisadores, entre os meses de março e abril de 2018, a partir de um roteiro semiestruturado, contendo dados sociodemográficos como idade, sexo, período de graduação, além das questões norteadoras: “O que você entende por suicídio?”; “Você acredita que foi preparado (a) para atender uma pessoa que tentou suicídio?”; “Quais os cuidados você prestaria a uma pessoa que tentou suicídio?”

Esclarece-se que as entrevistas foram individuais, com duração média de cinco minutos, gravadas em áudio via *smartphone* e posteriormente transcritas na íntegra. Coletaram-se os até o momento em que se percebeu a repetição frequente do conteúdo manifesto nas falas (saturação dos dados), ponto em que a inserção de novos dados passou a não mais alterar o conteúdo pesquisado.

Utilizou-se, para o tratamento dos dados, a técnica de Análise de Conteúdo,¹⁵ que permite descrever, de forma objetiva e ordenada, o conteúdo exposto nas informações prestadas pelos participantes. Divide-se nas seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Visa-se a pré-análise a operacionalizar e sistematizar as ideias preliminares, aproximando-se genericamente do texto para compor um *corpus* de análise. Reuniram-se, na exploração do material e no tratamento dos resultados, características do *corpus* por similares para, em seguida, por

meio de regras de contagem, agregar, classificar e categorizar. Procedeu-se, na fase de inferência e interpretação, à síntese e à estratificação das informações para análise e interpretação crítica dos achados conduzidos pelos objetivos do estudo.

Destaca-se que a pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o número de Parecer 2.450.712, CAAE 80401017.8.0000.5147, seguindo-se as recomendações da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Detalha-se que, dos 19 participantes, a maioria era do sexo feminino (n = 15,79%), com idade média de 26 anos. Emergiram-se, diante da identificação e da classificação das unidades de análise das entrevistas, três categorias: O entendimento dos estudantes sobre o que é o suicídio e o que o desencadeia; O preparo acadêmico para o atendimento às vítimas de tentativas de autoextermínio e Cuidados percebidos como necessários aos pacientes pós-tentativa de suicídio.

♦ Entendimento dos estudantes sobre o que é o suicídio e o que o desencadeia

Abordaram-se os participantes a respeito do que entendiam sobre o suicídio. Pôde-se observar que, além dos aspectos conceituais sobre autoextermínio, emergiram fatores relacionados ao ato.

Eu penso que é um ato desesperado, de uma pessoa que chegou a um ponto de destruição existencial tão grande que ela prefere é [...], a opção de não existir mais, né? Do que permanecer existindo sentindo a dor que ela sente, existencial, espiritual [...]. (P4)

Hoje em dia, a gente sofre uma pressão muito grande da sociedade em muitas coisas. É [...] estética, né? Porque tem que tá com corpo bonito, tem que ser isso, tem que ser aquilo, tem que ter dinheiro, tem que tá formado, tem [...] acho que é, acho que é muita pressão. Pode ser por pressão da sociedade, dos pais, da família, é [...] uma depressão, um problema de saúde. (P12)

Acho que muitas coisas levam umas pessoas ao suicídio. Eu acho que é um somatório de anos de sofrimento, de [...] problemas em esferas diferentes da vida que acabam somatizando e, em algum momento, de repente, a mínima coisa desencadeia um processo tão doloroso que a pessoa não suporta. (P16)

Salientou-se, ainda, pelos entrevistados, o suicídio atrelado à falta de conhecimento, ao excesso de atividades, mas, principalmente, à necessidade de apoio e suporte social, familiar e de profissionais de saúde.

É um conjunto de despreparo para a vida, um conjunto de falta de conhecimento [...] é [...] de apoio, de laços, de esperança. Ausência desses termos. Acredito que seja isso. (P2)

É [...] eu acho que começa dentro de casa, né? O suporte familiar, depois eu acho que os afazeres da pessoa, muitas atividades, trabalho, estudo, o excesso, talvez, de, de atividades. (P19)

Às vezes, a pessoa não tem orientação, não tem um suporte até mesmo dos profissionais de saúde, não digo só de Enfermagem, mas de saúde. Então, acho que isso também é um motivo, é uma causa que possa levar ao suicídio. (P1)

Pode-se contribuir, pela não percepção de sinais e sintomas de doenças como a depressão, seja por familiares, seja por profissionais de saúde, para um desfecho desfavorável. Sinalizam-se, nesse sentido, pelos estudantes, comportamentos, hábitos e doenças que podem representar riscos ao suicídio.

Depressão, não entenda só aquela pessoa que não quer sair de casa, que tá [...] quieta, não quer conversar, que não quer contato social. Não! Também tem aqueles que são eufóricos e tudo, que você sai com eles, você convive com eles, e a pessoa tá sorrindo e cantando, e, quando você pensa que não [...], a gente tem uma surpresa, né? No caso, o suicídio. (P1)

É [...] principalmente se essa pessoa já tem alguma doença mental prévia, no caso, a mais conhecida, né? É [...] que mais se associa ao suicídio, é a depressão, que é uma doença mental prévia. E também as pessoas que se envolvem com drogas, é [...] como álcool e outras drogas também. (P7)

♦ O preparo acadêmico para o atendimento às vítimas de tentativas de autoextermínio

Surgiram-se, a respeito da formação acadêmica para o atendimento a pacientes pós-tentativa de suicídio, das falas de alguns, aspectos como humanização, ética, exame sem julgamento e ajuda.

Sim. A faculdade me deu preparo para atender uma pessoa pós-tentativa de suicídio com base numa visão humanizada, uma visão sem julgamentos dessa pessoa que está precisando de cuidados. (P13)

Então, na graduação, nós tivemos alguns episódios, é [...] na teoria de como fazer mesmo essa abordagem, se você receber uma pessoa que foi tentativa de

autoextermínio [...] em relação à ética de não julgar a pessoa, mas você chegar a ajudá-la de fato no que ela tiver precisando para reverter [...] o autoextermínio, talvez, nem tanto a gente vai estar apto [...] (P15)

O que eu ouvi falar de suicídio, o que eu aprendi, foi o que eu busquei fora. Foi em simpósios, um simpósio de saúde mental, eu até entrei na liga de saúde mental. É [...] já fiz sala de espera também de saúde mental. (P7)

Mencionou-se, por outro lado, por alguns estudantes, falta de preparo e insegurança no atendimento a esses pacientes.

Não! Não fui e, até o momento, ainda não tive nada [...] nem mesmo psicologicamente, nem mesmo em condições de atendimento, né? Se for, por exemplo, por overdose, por um tiro, por uma queda [...]. Realmente, não fui preparado. (P1)

Não. Existe uma falta de preparo nesse sentido porque nenhuma disciplina concernente a isso foi promovida durante a faculdade. Existem algumas matérias que tangenciam cuidados paliativos, que aí existe uma certa [...] não digo preparo, mas aborda o assunto. Mas nenhum preparo, nem as matérias mais voltadas a humanas têm alguma conotação. (P2)

Não [...] não fui preparada na graduação, acho que é uma grande falha da faculdade. Em saúde mental, eu esperava ver um pouco sobre isso, mas não aconteceu e a gente segue fazendo as coisas nessa área muito no instinto. Mas, infelizmente, assim, a não ser que a gente se aperfeiçoe e busque individualmente o crescimento, a faculdade não dá base para isso. (P16)

Vivenciaram-se, além disso, por alguns estudantes, durante a prática, condutas discricionárias de alguns profissionais diante de situações de tentativa de autoextermínio.

Não pode ter preconceito com quem teve o autoextermínio. O que não acontece, né? No hospital, a pessoa é tratada em último caso, entendeu? Eles falam: “Empurra lá, a última que eu vou fazer as coisas vai ser ela, se tiver que ficar alguém sem banho, vai ser ela, porque ela tentou, ela está aqui porque ela quer”. É assim que eles falam. Isso eu tive a experiência, a menina falando disso quando eu fiz estágio. (P4)

Porque, em uma das práticas, eu tive oportunidade de presenciar um atendimento de uma tentativa de autoextermínio em que os profissionais da equipe falavam mesmo que ela deveria, se ela queria morrer, que ela deveria se jogar na linha do trem, que [...] ela tava fazendo aquilo pra aparecer [...] que ela não queria morrer nada, que ela tava fazendo pra aparecer. E essa conduta, com certeza, não é a conduta correta. Julgar. É [...] o julgamento. (P9)

♦ Cuidados percebidos como necessários aos pacientes pós-tentativa de suicídio

Acentuou-se, quando questionados sobre qual atendimento prestariam ao paciente com esse perfil assistencial, pela maioria, que ofertaria o cuidado físico e o suporte emocional, a partir do acolhimento e escuta ativa.

É assim, se ela tentou de uma forma que o físico dela esteja agredido, a gente vai ali cuidar daquilo no primeiro momento, que é a necessidade maior, e depois trabalhar com ela a questão psicológica, que eu acho que é o fundamental. (P1).

É o suporte para o equilíbrio psicológico dela, para espiritualidade dela, e os cuidados necessários com o corpo dessa pessoa dependendo de como foi essa tentativa. (P5)

Eu acho que o primeiro de tudo é uma escuta ativa e você acolher aquela pessoa com, com carinho, é [...] sem julgá-la, tentar entender. É um acolhimento primeiro. Depois, você vem com um suporte psicológico. (P6)

Expressou-se, somado a estes conhecimentos, por outros estudantes, a necessidade de uma atenção redobrada, com monitorização e acompanhamento, uma vez que a tentativa é fator de risco iminente para que o ato se repita.

É uma pessoa que requer muito cuidado porque, se ela fez uma vez, provavelmente, ela vai [...], né? E ela não teve o sucesso que ela planejava, ela vai tentar mais uma vez. (P1)

E uma pessoa que já tentou se suicidar antes, ela tem muito mais chance de tentar se suicidar novamente. Então, é basicamente isso [...]. Uma atenção redobrada com essa pessoa, quando ela fala que vai fazer é porque realmente ela faz. Então, a visão tem que se voltar pra ela assim, triplicada. (P7)

Ah[...] combater, né, o motivo que levou a fazer isso, a enfrentar, e um acompanhamento de perto para que a pessoa não tente de novo. Porque, geralmente, quem tenta suicídio uma vez[...] vai tentando até conseguir. Então, eu acho que tem que agir na raiz do problema. (P8)

Notabilizou-se, além disso, como forma de cuidado, nas falas de alguns entrevistados, o papel do familiar no processo saúde e doença dessas vítimas, destacando a importância da corresponsabilização parental no processo do cuidado a esse paciente.

Porque tem que conversar, trazer a família, deixar todo mundo a par, ensinar a família, pois são as pessoas que ficam mais tempo com esse paciente, com essa pessoa. Ensinar a ver os sinais, explicar como que funciona

[...]. Porque, muitas vezes, a pessoa fala assim: “Ah, isso é bobeira”, mas não é! (P3)

Eu acredito que praticamente todos os casos de suicídio poderiam ter sido evitados se familiares ou amigos tivessem identificado alguma alteração no comportamento dessa pessoa, é [...] e orientado ela a buscar alguma ajuda psicológica ou um tratamento. (P10)

Procurar saber da família dessa pessoa e qual relacionamento que essa pessoa tem com a família e tentar aproximá-los, entendeu? Conversar com a família, falar com a família sobre a importância de estar junto, principalmente nesse momento. É [...] fazer com que a família esteja mais próxima e que apoie essa pessoa. (P14)

DISCUSSÃO

Revela-se que, semelhantemente a outros estudos desenvolvidos na graduação em Enfermagem, a maioria dos participantes é do sexo feminino, com média de idade inferior a 26 anos.^{11,14,16}

Verificou-se, a partir da percepção dos estudantes, que o suicídio é a última etapa de um processo de aniquilamento existencial, multifatorial, permeado por sofrimento, podendo relacionar-se às psicopatologias, como a depressão, e ao uso de álcool e outras drogas.

Descreve-se, também, em outros estudos,¹⁷⁻²⁰ o suicídio como um comportamento complexo, atrelado a problemas existenciais, socioeconômicos e psicopatológicos, sendo a depressão o principal transtorno mental desencadeante, seguida pelo transtorno bipolar e dependência de álcool e outras drogas. Varia-se, além disso, a incidência conforme a idade, o sexo e o grau de escolaridade, sendo as pessoas do sexo masculino, com idade entre 15 e 44 anos e com baixo grau de instrução, as mais acometidas.¹⁶ Adverte-se que, entre os homens, o método mais utilizado para o autoextermínio é o enforcamento e, entre as mulheres, o envenenamento.²⁰⁻¹

Sublinha-se, em relação à formação ou qualificação profissional para o atendimento à vítima de tentativa de autoextermínio, que parte dos entrevistados disse não se sentir preparada e, para os que se declararam preparados, constatou-se relato de cuidados genéricos, pouco específicos a essa população e nem sempre baseados em evidências científicas. Revela-se, com isso, a necessidade de abordagens educativas explícitas sobre a temática durante a graduação de modo a estimular o desenvolvimento de competências e habilidades específicas para atendimento à vítima.

Apontam-se, nesse sentido, por pesquisas, ser comum o relato de despreparo de estudantes e profissionais no atendimento a vítimas de tentativa de autoextermínio.^{12,16,22} Assinala-se, contudo, após a intervenção educativa/qualificação apropriada em evidências científicas, que estudos apontam mudanças positivas na percepção quanto à capacidade em lidar com esses pacientes, além de atenuar atitudes de preconceitos.^{12,15-6,20-3}

Apresenta-se, nas falas dos estudantes deste estudo, que não são incomuns atitudes preconceituosas e negativas por parte dos profissionais, ressaltando a necessidade de reflexões e reformulações na abordagem teórico-prática do assunto durante a graduação e da educação continuada em serviço.

Trazem-se, em relação aos cuidados percebidos como essenciais aos pacientes, pelos depoentes, a perspectiva de um cuidado integral, incluindo a família, e a indispensabilidade do acompanhamento profissional, segundo as necessidades e os riscos de recidivas de tentativa de suicídio.

Desvela-se, em estudos, que o mais forte preditor de morte por suicídio é a tentativa prévia de autoextermínio.^{19,20} Torna-se primordial, dessa forma, como destacado pelos participantes desta pesquisa, a articulação entre a família e profissionais de saúde, atuando na recuperação, no monitoramento e na prevenção de recidivas.

Evidencia-se, em revisão de literatura que avaliou 41 estudos, a articulação da família e profissionais, atuando principalmente na restrição de acesso aos meios de autoextermínio, na prevenção de contato com outras pessoas que tentaram suicídio e no apoio em situações emergenciais e facilitando o contato rápido com profissionais especializados.²² Podem-se auxiliar, além disso, os familiares na identificação do(s) agente(s) causador(es) e incentivar a busca por acompanhamento profissional.

Acredita-se, portanto, que a inclusão de conteúdos sobre abordagens a essa população e sua família na graduação de Enfermagem/outras cursos da área de saúde pode impactar a redução de agravos e taxas de letalidade em uma das mais pronunciáveis causas de morte evitáveis. Entende-se que, logicamente, políticas públicas de prevenção e promoção da saúde, com vistas a alcançar esse grupo vulnerável, tornam-se prementes, e o estímulo ao desenvolvimento de competências e habilidades dos futuros profissionais de Enfermagem/outras cursos da área de saúde se faz essencial na redução da

discriminação e na implementação de estratégias terapêuticas.

CONCLUSÃO

Permitiu-se, pela investigação quanto à percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre suicídio e cuidado a vítimas de tentativa de suicídio, entender o suicídio como um processo complexo, multifatorial, permeado de sofrimento psíquico que impulsiona a decisão de pôr fim à própria vida. Destacaram-se, além disso, como possíveis fatores de risco, a depressão e o uso de álcool e outras drogas.

Constatou-se, em relação ao preparo acadêmico no atendimento às vítimas de tentativas de suicídio, pouco ou nenhum preparo, o que indica a necessidade de intervenções educativas ou abordagens explícitas durante a graduação. Pode-se contribuir, por meio da inserção da temática no currículo, para estimular competências, habilidades específicas no atendimento a essas vítimas, além de desconstruir juízos preconcebidos sobre o suicídio e a vítima de tentativa de suicídio.

Destaca-se, como limitador desta pesquisa, a realização do estudo em uma única instituição, restringindo os resultados e inferências ao grupo de participantes. Espera-se, por outro lado, que a investigação possa estimular a realização de novas pesquisas, além de contribuir para reflexões sobre o suicídio, as fragilidades assistenciais e a necessária abordagem da temática durante a graduação.

REFERÊNCIAS

1. Durkheim E. O suicídio: estudo sociológico. 3rd ed. Lisboa: Editorial Presença; 2001.
2. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Self-harm throughout all life cycles: profile of victims using urgent and emergency care services in Brazilian state capitals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 Sept;22(9):2841-50. Doi: [10.1590/1413-81232017229.12242017](https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017)
3. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2018 July 15]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
4. Steele IH, Thrower N, Noroian P, Saleh FM. Understanding suicide across the lifespan: A United States perspective of suicide risk factors, assessment and management. *J Forensic Sci*. 2018 Jan; 63(1):162-71. Doi: [10.1111/1556-4029.13519](https://doi.org/10.1111/1556-4029.13519)

5. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatr*. 2016 July; 3(7):646-59. Doi: [10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)
6. Minayo MC, Cavalcante FG. Suicide attempts among the elderly: a review of the literature (2002/2013). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 June; 20(6):1751-62. Doi: [10.1590/1413-81232015206.10962014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.10962014)
7. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide: a framework [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2018 July 15]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf;jsessionid=E0D5B0312D442D87E6B4FC53AF0E24A8?sequence
8. Ministério da Saúde (Brasil), Gabinete do Ministro. Portaria no 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2018 Aug 03]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html
9. Bolster C, Holliday C, Oneal G, Shaw M. Suicide assessment and nurses: what does the evidence show? *Online J Issues Nurs*. 2015 Jan; 20(1):2. Doi: 10.3912/OJIN.Vol20No01Man02
10. Moraes SM, Magrini DF, Zanetti ACG, Santos MA, Vedana KGG. Attitudes and associated factors related to suicide among nursing undergraduates. *Acta Paul Enferm*. 2016 Dec; 29(6): 643-9. Doi: [10.1590/1982-0194201600090](https://doi.org/10.1590/1982-0194201600090)
11. Oliveira EN, Felix TA, Mendonça CBDL, Lima PSF, Freire AS, Moreira RMM. Epidemiological aspects and nursing care in suicide attempts. *Rev Enferm Contemp*. 2016 July/Dec; 5(2): 184-92. Doi: [10.17267/2317-3378rec.v5i2.967](https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.967)
12. Smith AR, Silva C, Covington DW, Joiner TE. An assessment of suicide-related knowledge and skills among health professionals. *Health Psychol*. 2014 Feb; 33(2):110-9. Doi: [10.1037/a0031062](https://doi.org/10.1037/a0031062)
13. Pullen JM, Gilje F, Tesar E. A descriptive study of baccalaureate nursing students' responses to suicide prevention education. *Nurse Educ Pract*. 2016 Jan;16(1):104-10. Doi: [10.1016/j.nepr.2015.09.007](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.007)
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. Bott NCL, Araújo LMC, Machado JSA. Nursing students attitudes across the suicidal behavior. *Invest Educ Enferm*. 2015 May/Aug; 33(2):334-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a16>
16. Botega NJ. Suicidal behavior: Epidemiology. *Psicol USP*. 2014 Sept/Dec; 25(3):231-6. Doi: [10.1590/0103-6564D20140004](https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004)
17. Silva SL, Kohlrausch ER. Pre-hospital care to the individual with suicidal behavior: an integrative review. *SMAD Rev eletrônica saúde mental alcool drog*. 2016 Apr; 12(2):108-15. Doi: [10.11606/issn.1806-6976.v12i2p108-115](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p108-115)
18. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. The interventions of professionals of a psychosocial care center towards clients who attempted or are at a risk of suicide. *Texto contexto-enferm*. 2012 Jan;21(1):26-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>
19. Gondim APS, Nogueira RR, Lima JGB, Lima RAC, Albuquerque PLMM, Veras MSB, et al. Suicide attempts by exposure to toxic agents registered in a Toxicological Information and Assistance Center in Fortaleza, Ceará, Brazil, 2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 Jan/Mar; 26(1):109-19. Doi: [10.5123/S1679-49742017000100020](https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100020)
20. Ribeiro JF, Mascarenhas TB, Araújo ACBS, Coelho DMM, Branca SBP, Coelho DMM. Sociodemographic profile of suicide mortality. *J Nurs UFPE on line*. 2018 Jan;12(1):44-50. Doi: [10.5205/1981-8963-v12i1a25087p44-50-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a25087p44-50-2018)
21. Beghi M, Rosenbaum JF, Cerri C, Cornaggia CM. Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempts: a literature review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013 Nov; 9:1725-36. Doi: [10.2147/NDT.S40213](https://doi.org/10.2147/NDT.S40213)
22. Santos RS, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Bastos MLA, Silva VMS, Tavares NVS. Nurses' actions towards suicide attempters: reflective analysis. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Feb;11(2):742-8. Doi: [10.5205/1981-8963-v11i2a11995p742-748-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a11995p742-748-2017)

Submissão: 31/08/2018

Aceito: 22/02/2019

Publicado: 01/04/2019

Correspondência

Fábio da Costa Carbogim
Universidade Federal de Juiz de Fora,
Rua José Lourenço Kelmer
Bairro São Pedro
CEP: 36036-900 – Juiz de Fora (MG), Brasil