

Suicídio e Tentativa de Suicídio: Contribuições da Enfermagem Brasileira

Suicide and Attempted Suicide: Brazilian Nursing Contributions

Raquel Juliana de Oliveira Soares^{ab*}; Flaviana Pereira Bastos Nascimento^c

^aUniversidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil.

^bUniversidade Estácio de Sá, Faculdade de Medicina. Rio de Janeiro, Brasil.

^cUniversidade Iguazu, Curso de Enfermagem. Rio Janeiro, Brasil.

*E-mail: prof.raqueljuliana@gmail.com

Recebido em: 06/10/16; Aceito em: 07/02/17

Resumo

Considerado um problema de saúde pública, o suicídio vem aumentando mundialmente. É um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou razão, e para que a prevenção seja efetiva é preciso que os profissionais da saúde entendam do assunto e saibam reconhecer o comportamento suicida. Neste sentido, foi traçado como objetivo analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre suicídio e tentativa de suicídio no período de 2005 a 2015. Revisão integrativa com análise temática. Observou-se o aumento das publicações sobre suicídio, tentativa de suicídio e adolescente. Homens cometem mais suicídio e as mulheres são mais prevalentes nas tentativas. Enforcamento, intoxicação e arma de fogo são os meios mais utilizados no suicídio e nas tentativas de suicídio. Concluiu-se que existe uma urgência em se trabalhar a prevenção do suicídio baseado nas publicações, uma vez que as mesmas abordam desde o perfil dos suicidas até os métodos utilizados no suicídio e tentativas de suicídio.

Palavras-chave: Saúde Pública. Pesquisa em Enfermagem. Revisão.

Abstract

Considered a public health problem, suicide is increasing worldwide. It is a complex problem for which there is no single cause or reason, and so that prevention is effective it is necessary that health professionals understand the issue and know how to recognize suicidal behavior. In this regard it was drawn to analyze the scientific production of Brazilian nursing on suicide and attempted suicide in the period from 2005 to 2015. Integrative review with thematic analysis. There was an increase in publications about suicide, suicide attempt and adolescents. Men commit more suicide and women are more prevalent in attempts. Hanging, poisoning and firearms are the most used means of suicide and the suicide attempts. It was concluded that there is an urgent need to work to prevent suicide based on publications, since the same address not only the suicide's profile but also the methods used in suicide and suicide attempts.

Keywords: Public Health. Nursing Research. Review.

1 Introdução

Considerado pela Organização Mundial de Saúde - OMS - como um problema de saúde pública, o suicídio pode ser considerado um ato humano com a intenção de acabar para sempre com o sofrimento insuportável vivido pelo indivíduo. As causas do suicídio são complexas e algumas pessoas parecem especialmente vulneráveis, quando enfrentam situações de vida difíceis ou uma combinação de fatores de estresse. Já o comportamento suicida tem sido conceituado como um contínuo de pensamentos e comportamentos, que vão desde a ideação suicida até o suicídio propriamente dito¹.

As estatísticas relacionadas ao suicídio vêm aumentando mundialmente e segundo dados da OMS, 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos e 75% dos casos de suicídio envolvem pessoas de países, em que a renda é considerada baixa ou média. O Brasil é o oitavo país em número de suicídio, sendo registradas, em 2012, 11.821 mortes².

Segundo o Ministério da Saúde³ estudos em diferentes regiões do mundo têm demonstrado que, na quase totalidade

dos suicídios, os indivíduos estavam padecendo de um transtorno mental, fazendo com que este seja um dos principais fatores de risco relacionados ao suicídio. Também como fatores de risco se têm os sociodemográficos, psicológicos e condições clínicas incapacitantes.

Neste sentido, estudo no Japão constatou que o aumento do número de suicídio nos últimos anos ocorreu devido a problemas de saúde e problemas econômicos e no Reino Unido estudo mostrou que as taxas de suicídio nos grupos acima de 40 anos têm forte associação com fatores de risco de desemprego^{4,5}.

O suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou razão. Resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais, sendo difícil uma explicação sobre o motivo de algumas pessoas cometerem o suicídio e outras passando pela situação similar ou pior que elas não o fazem⁶.

Desta forma, a OMS vem alertando sobre a necessidade da capacitação das equipes de atenção primária à saúde no

que tange a prevenção do suicídio, uma vez que estas equipes têm um longo e próximo contato com a comunidade e são bem aceitos pela população local, além da atenção primária ser a porta de entrada aos serviços de saúde para os que deles necessitarem.

A prevenção do suicídio pode ser primária, que visa reduzir o número de novos casos na população geral; secundária, que visa diminuir a probabilidade de uma tentativa de suicídio em pacientes de alto risco ou prevenção terciária, a que visa a prevenção do suicídio evitando que ideias de suicídio possam contagiar grupos específicos na população¹.

Neste sentido, se faz necessário uma reflexão acerca da forma que o assunto tem sido tratado entre os profissionais de saúde, principalmente, pela equipe de enfermagem, que mantém maior contato com usuários das Unidades Básicas de Saúde e pacientes das Unidades Hospitalares. Se o profissional de enfermagem tem pouco conhecimento acerca do comportamento suicida, não poderá atuar de forma eficiente na prevenção do suicídio.

Por outro lado, para que os profissionais se mantenham atualizados sobre o assunto, se fazem necessárias as capacitações e o acesso as produções disponíveis sobre o assunto, e desta forma, este estudo tem como objetivo analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre suicídio e tentativa de suicídio no período de 2005 a 2015.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Para a elaboração da presente revisão integrativa as

seguintes etapas foram percorridas: formulação da questão norteadora; determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos; avaliação dos resultados.

Para nortear a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: qual a produção de enfermagem sobre suicídio e tentativa de suicídio em periódicos brasileiros de enfermagem, que foi publicada entre os anos 2005 e 2015? Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em periódicos brasileiros de enfermagem, na íntegra em português, espanhol ou inglês, no período compreendido entre janeiro de 2005 a dezembro de 2015. Critérios de exclusão: teses, dissertações e monografias e artigos que apresentaram somente o resumo.

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento que contemplou os seguintes itens: título do artigo; identificação dos autores; identificação do periódico e ano das publicações. Os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS - utilizados na busca dos dados foram: suicídio e tentativa de suicídio. O levantamento dos dados aconteceu no período de julho de 2016 e os artigos selecionados foram acessados na Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem - BVS-Enfermagem.

Foram encontradas 38 publicações e destas 22 atenderam ao objetivo do estudo. Após a leitura dos artigos selecionados, prosseguiu-se com a organização e análise dos resultados, na perspectiva da análise de conteúdo, utilizando como técnica, a análise temática.⁷

Quadro 1: Distribuição dos artigos segundo título, autores, local e ano de publicação

Continua...

Título do Artigo	Autores	Periódico/Ano
O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura	Silva LLT <i>et al.</i> ⁸	Rev Enferm Cent-Oeste Min (2015)
Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida	Reisdorfer NA, <i>et al.</i> ⁹	Rev Enferm UFSM. (2015)
Suicídio em cidades históricas de um estado brasileiro	Simões BF, <i>et al.</i> ¹⁰	Rev RENE (2015)
Internações e Gastos relacionados ao Suicídio em um hospital público de ensino	Costa SP, <i>et al.</i> ¹¹	Rev Enferm Atenção Saúde (2015)
Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva	Silva LLT, Madeira AM. ¹²	Rev Enferm Cent Oeste Min (2014)
Suicídio na população de 10 a 19 anos em Minas Gerais - 1997 û 2011	Cantão L, Botti NCL ¹³	Rev Enferm Cent-Oeste Min (2014)
Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná	Trevisan EPT, <i>et al.</i> ¹⁴	REME (2013)
Impacto da morbimortalidade e gastos com suicídio no Brasil de 1998 a 2007	Silveira RE, <i>et al.</i> ¹⁵	Rev Pesq Cuid Fundam (2012)
Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar	Barbosa KKS, <i>et al.</i> ¹⁶	Rev Enferm UFSM. (2012)
Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence	Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martínez MC ¹⁷	Rev Lat Am Enferm (2012)
Suicide attempts by exogenous intoxication among female adolescents treated at a reference hospital in the city of Recife-PE, Brazil	Veras JLA, Katz CRT ¹⁸	Rev Bras Enferm (2011)

Continuação.

Título do Artigo	Autores	Periódico/Ano
Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio	Buriola AA, <i>et al.</i> ¹⁹	Esc Anna Nery Rev Enfer (2011)
Intoxicações por agrotóxicos notificadas na 11ª regional de saúde do estado do Paraná	Scardoelli MGC, <i>et al.</i> ²⁰	Ciênc Cuid Saúde (2011)
Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimadura	Dutra AS, <i>et al.</i> ²¹	Rev Enferm UERJ (2011)
Intoxicação exógena por chumbinho como forma de autoextermínio no Estado de Goiás, 2003 - 2007	Silva ACS, <i>et al.</i> ²²	Rev Eletrônica Enferm (2010)
Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção believe	Façanha JDN, <i>et al.</i> ²³	SMAD (2010)
Investigação de risco para tentativa de suicídio em hospital de João Pessoa - PB	Almeida AS, <i>et al.</i> ²⁴	Rev Eletrônica Enferm (2009)
Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio	Avanci RC, <i>et al.</i> ²⁵	SMAD (2009)
Atendimento ao usuário com comportamento suicida: a visão dos Agentes Comunitários de Saúde um estudo qualitativo	Abreu KP, <i>et al.</i> ²⁶	Online Braz J Nurs (2008)
Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde	Kohlrausch EL, <i>et al.</i> ²⁷	Ciênc Cuid Saúde (2008)
Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro	Parente ACM, <i>et al.</i> ²⁸	Rev Bras Enferm (2007)
Relato de dois casos de intoxicação intencional em adolescentes	Vieira LJES, <i>et al.</i> ²⁹	Ciênc Cuid Saúde (2007)

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a amostra final, houve maior publicação dos artigos (18%) no ano de 2015. Vinte (91%) artigos foram publicados em português e seis (27,3%) abordaram suicídio e tentativa de suicídio entre adolescentes. Quanto ao Periódico, três (13,6%) artigos foram publicados na Revista Ciência, Cuidado e Saúde e três (13,6%) artigos foram publicados na Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.

2.2 Discussão

Os temas que emergiram para a discussão foram: Perfil das vítimas de suicídio e tentativa de suicídio; Caracterização do suicídio e tentativa de suicídio; Assistência às vítimas de tentativa de suicídio.

2.2.1 Perfil das vítimas de suicídio e tentativa de suicídio e Métodos utilizados no suicídio e tentativa de suicídio

Com relação ao perfil das vítimas de suicídio e tentativa de suicídio observou-se que a maior parte dos artigos evidenciou que a faixa etária com maior prevalência é de adultos jovens^{8,12,13,18,21,23,29}. De acordo com alguns estudos, morte por suicídio ocupa a terceira posição entre as principais causas de óbito em homens e mulheres na faixa de etária de 15 e 34 anos. Embora o idoso do sexo masculino seja considerado o grupo de maior risco, os índices de suicídio têm sido mais comuns entre os mais jovens^{30,31}.

Nesta perspectiva, estudo sobre tentativa de suicídio, realizado em Santa Catarina, mostrou que a maior parte dos participantes encontra-se na faixa etária entre 21 e 40 anos. Ainda, segundo o estudo, o suicídio nesse grupo tem aumentado, assim como o abuso e dependência de álcool e drogas que, por sua vez, podem desencadear comportamentos

suicidas³².

Verificou-se nos resultados que a mortalidade por suicídio entre adolescente tem despertado grande preocupação para saúde pública. Esta fase da vida é rodeada de incertezas, na qual o indivíduo passa por constantes mudanças que influenciam nos seus comportamentos^{10,12,20,24}. A adolescência é um momento de maior risco para o aparecimento do comportamento suicida, porém a previsão de suicídio entre jovens adolescentes ainda é complexa.

O uso/abuso de drogas tem sido amplamente ligado ao risco de suicídio, principalmente, entre adolescentes. Estudo realizado na Coreia do Sul evidenciou dos 311 adolescentes participantes do estudo, 35% tinham tentado suicídio durante os últimos 12 meses³³. No Reino Unido, após acidentes, o suicídio é a segunda causa mais comum de morte entre jovens do sexo masculino, entre 15 a 24 anos de idade. E em outros países europeus o suicídio é a principal causa de morte nesta faixa etária³⁴.

Em relação ao sexo, é de concordância dos autores do estudo em tela, que os homens cometem mais suicídio do que as mulheres. A população masculina busca a solução letal para o problema que o esteja acometendo^{11,15}, porém as mulheres são as que mais tentaram o suicídio^{14,21}.

Estudo realizado em Santa Catarina sobre tentativa de suicídio corroborou com estes dados, mostrando que 85% dos participantes eram do sexo feminino³². Nos Estados Unidos e no Canadá, as taxas de suicídio no sexo masculino são maiores do que as taxas do sexo feminino em todas as idades³⁴. Os homens se preocupam menos com sua saúde, principalmente a saúde mental.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, a

taxa mundial de suicídio está em torno de 16 por 100 mil habitantes e projeta-se que no ano de 2020, cerca de um milhão e meio de pessoas poderão cometer suicídio. No que diz respeito às tentativas de suicídio, considera-se que este o número seja duplicado, e estabelecendo que as tentativas são mais frequentes que o suicídio consumado. Uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para a futura concretização. Pesquisas mostram que os homens cometem mais suicídio que as mulheres. E as mulheres são as que mais tentam o suicídio^{30,35}.

Sobre os métodos mais utilizados, destacaram-se envenenamento/intoxicação, arma branca/arma de fogo, enforcamento^{13,15,22,24}. Pesquisas corroboram com os resultados do estudo em tela, mostrando que no Brasil e em outros países, os meios mais utilizados para o suicídio são enforcamento, arma de fogo, envenenamento³⁵⁻³⁷.

Dentre os métodos utilizados, a arma de fogo é a que apresenta mais dificuldade para ser adquirida. Os outros meios são muito acessíveis e, portanto, se fazem necessárias campanhas frequentes sobre a utilização dos mesmos nos suicídios ou em tentativas de suicídio. As intoxicações, normalmente, são por substâncias que pertencem ao grupo dos organofosforados e nos casos de enforcamento são utilizados lençóis ou cintos.

Estudos internacionais apontaram que o enforcamento foi o método mais comum escolhido pelas vítimas de suicídio e tentativa de suicídio^{38,39}.

Com relação às causas de suicídio, a depressão e sintomas depressivos foram os mais encontrados^{14,16}. O suicídio, na maioria dos casos tem relação com transtornos depressivos, sendo comprovado que estes não tiveram um atendimento direcionado ao transtorno psíquico, pois a ideação suicida se tornava evidente, quando este apresentava alguma doença, fazendo com que a internação hospitalar visasse apenas a cura da doença, faltando visão holística do paciente⁴⁰.

2.2.2 Assistência às vítimas de tentativa de suicídio

A tentativa de suicídio assemelha-se ao suicídio em suas características gerais diferenciando pelo desfecho final que não é a morte, mas um comportamento influenciado por determinados fatores como antecedentes familiares, isolamento social, problemas de adoecimento mental⁴¹.

O risco de suicídio aumenta a cada tentativa pelo indivíduo, e o período de ocorrência entre as tentativas vai diminuindo ao longo do tempo. Os indivíduos após as tentativas são atendidos, frequentemente, nos setores de emergência⁴².

Dessa forma, o atendimento na emergência necessita manter a relação terapêutica com o paciente após a tentativa de suicídio, para que o profissional compreenda as causas que impulsionaram aquele indivíduo a este comportamento. O atendimento de enfermagem começa no esclarecimento dos procedimentos a serem realizados, o paciente apoia-se ao conhecimento e domínio do saber, e considera-se esta

atitude a primeira fase de interação, criando uma relação de confiança. É uma questão de sensibilizar-se aos sentimentos do paciente, sem os procedimentos técnicos se tornem uma barreira do cuidado^{25,27}.

Iniciando com a observação do comportamento da vítima, é possível compreender o paciente, estabelecendo um diálogo que permita uma assistência que não proporcione riscos e que proteja o paciente e a família diante do evento complexo, que estão vivenciando⁴². Conforme pesquisas, existem barreiras que dificultam a continuidade do cuidado a estes pacientes, falta de equipe organizada e qualificada ao atendimento de saúde mental, o número mínimo de leitos vagos para internações psiquiátricas e a distribuição inadequada de medicações para auxílio no tratamento^{19,27}. Ao discutir sobre estas dificuldades na abordagem da saúde mental, o profissional algumas vezes não entende o sofrimento do paciente e falta-lhes preparo para lidar com os sentimentos que emergem em situações específicas de atendimento ao paciente com comportamentos suicidas⁴².

Evidencia-se a necessidade de qualificação da equipe multiprofissional, e os enfermeiros têm um papel fundamental nessa construção de conhecimento da equipe. Diante do ambiente estressante dos serviços de emergência e urgência, a dinâmica do trabalho e grande demanda de pacientes faz com que muitos profissionais estejam despreparados para lidar com as vítimas de tentativas de suicídio. E orientações e acolhimento às famílias são pouco abordadas no momento do atendimento, no qual se prioriza a busca de informações sobre o fenômeno ocorrido^{17,19,26}. Neste contexto, a finalidade do cuidado ao paciente com comportamento suicida deve ser a redução do fluxo hospitalar, a educação em saúde, a promoção da saúde, e a prevenção, importante para redução de agravos à saúde, mas com relação ao indivíduo que tem comportamentos suicidas, pouco se sabe sobre atividades preventivas^{23,26,27}. A assistência de enfermagem às vítimas de tentativa de suicídio são escuta ativa, acolhimento do indivíduo no serviço, assistência prestada aos familiares das vítimas. No âmbito da atenção primária pode ser realizado o acompanhamento da pessoa e família por meio das visitas domiciliares ou consultas de enfermagem, orientações sobre evitar o isolamento social, ao uso das medicações prescritas, levantar o histórico do comportamento suicida e estabelecer a socialização. Considerando estas ações como parte da integralidade do cuidado^{26,27,43}.

3 Conclusão

Diante da complexidade do suicídio, o ato de findar o sofrimento, faz com que as pessoas o considerem como solução. Com esta pesquisa foi possível identificar uma concordância entre os estudos evidenciando o quanto este problema tem atingido a população cada vez mais jovem, e em muitos casos associado a distúrbios psíquicos.

Evidenciou-se nesta revisão que homens utilizam métodos

fatais que aumentam as chances de cometerem o suicídio, enquanto as mulheres têm um número maior de tentativas de suicídio, visto que utilizam métodos menos letais, como o envenenamento, e tal fenômeno a direciona a busca de atendimento em serviços de urgência e emergência, nível de alta demanda de pacientes e procedimentos, que reduzem a comunicação com os pacientes. Sendo a escuta e acolhimento as principais formas de assistir à vítima de suicídio.

Pode-se inferir a relevância do estímulo pela busca do conhecimento acerca do planejamento de ações preventivas do suicídio, compreendendo o perfil dos suicidas até os métodos utilizados no suicídio e tentativas de suicídio.

Referências

- Ganz D, Braquehais MD, Sher L. Secondary prevention of suicide. *PLoS Med* 2010;7(6). doi: 10.1371/journal.pmed.1000271
- WHO. World Health Organization. OMS. Organização Mundial da Saúde. Preventing suicide: a global imperative. 2015. [acesso em 10 jun 2016]. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: MS; 2009.
- Inoune K, Fujita Y, Takeshita H, Abe S, Fujihara J, Ezoe S, *et al.* A Long-term study of the association between the relative poverty rate and suicide rate in Japan. *J Forensic Sci* 2016;61:140-3. doi: 10.1111/1556-4029.12998
- Sun BQ, Zhang J. Economic and Sociological correlates of suicides: multilevel analysis of the time series data in the United Kingdom. *J Forensic Sci* 2016;61(2):345-51. doi: 10.1111/1556-4029.13033
- Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. 2000. [acesso em 10 jun. 2016]. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67603/8/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
- Silva LLT, Alvim CG, Costa CC, Ramos TM, Costa EE. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. *Rev Enfer Cent O Min* 2015;5(3):1871-84. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v5i3.767>
- Reisdorfer GMA, Hildebrandt LM, Gewehr TR, Nardino J, Leite MJ. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. *Rev Enferm UFSM* 2015;5(21):295-304. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216790>
- Simões BF, Cantão L, Botti NCL. Suicídio em cidades históricas de um estado brasileiro. *Rev Rene* 2015;16(2):250-7. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v16i2.2720>
- Costa SP, Chavaglia SRR, Amaral SEM, Silveira RE. Interações e Gastos relacionados ao Suicídio em um hospital público de ensino. *Rev Enferm Atenção Saúde* 2015;4(2):20-32.
- Silva LLT, Madeira AMF. Tentativa de autoexterminio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. *Rev Enferm Cent O Min* 2014;3(4):1281-9.
- Cantão L, Botti NCL. Suicídio na população de 10 a 19 anos em Minas Gerais (1997-2011). *Rev enferm Cent-Oeste Min* 2014;4(3) 1262-7.
- Trevisan EPT, Santos JAT, Oliveira MLF. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. *Rev Min Enferm* 2013;17(2):412-7.
- Silveira RE, Santos AS, Ferreira LA. Impacto da morbimortalidade e gastos com suicídio no Brasil de 1998 a 2007. *Rev Pesq Cuid Fundam* 2012;4(4):3033-42.
- Barbosa KK, Vieira KFL, Alves ERP, Virgínio NA. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. *Rev Enferm UFSM* 2012;2(3):515-22.
- Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martinez MC. Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Rev Lat Am Enferm* 2012;20(6):1161-8.
- Veras JLA, Katz CRT. Tentativas de suicídio por intoxicação exógena entre as adolescentes atendidos em um hospital de referência na cidade de Recife-PE, Brasil. *Rev Bras Enferm* 2011;64(5). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500005>
- Buriola AA, Arnauts ID, Decesaro MN, Oliveira MLF, Marcon SS. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. *Esc Anna Nery* 2011;15(4).
- Scadoelli MGC, Buriola AA, Oliveira MLF, Waidman MAP. Intoxicações por agrotóxicos notificadas na 11ª regional de saúde do estado do paraná. *Cienc Cuid Saude* 2011;10(3):549-55. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i3.17381
- Dutra AS, Penna LHG, Vargens OMC, Serra MCVF. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimadura. *Rev enferm UERJ* 2011;19(1):34-9.
- Silva ACS, Vilela FP, Brandão GMON. Intoxicação exógena por chumbinho como forma de autoexterminio no Estado de Goiás, 2003-2007. *Rev Eletr Enf* 2010;12(4):686-91. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6471>.
- Façanha JDN, Erse MPQA, Simões RMP, Amélia L, Santos JC. Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção belive. *SMAD* 2010;6(1):1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-16>
- Almeida AS, Guedes PMM, Nogueira JÁ, Franca UM, Silva ACO. Investigação de risco para tentativa de suicídio em hospital de João Pessoa – PB. *Rev Eletr Enferm* 2009;11(2):383-9.
- Avanci RC, Furegato ARF, Scatena MCM, Pedrão LJ. Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. *SMAD* 2009;5(1):1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v5i1p1-15>
- Abreu KP, Kohlrausch EJ, Lima MADS. Atendimento ao usuário com comportamento suicida: a visão dos Agentes Comunitários de Saúde – estudo qualitativo. *Online Braz J Nurs* 2008;7(3).
- Kohlrausch E, Lima MADS, Abreu KPS, Soares JSF. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. *Cienc Cuid Saude* 2008;7(4):468-75. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v7i4.6628
- Parente ACM, Soares RB, Araújo ARF, Cavalcante IS, Monteiro CFS. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Rev Bras Enferm* 2007;60(4):377-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500024>.

29. Vieira, LJES, Silva DSM, Lira SVG, Abreu RNDC, Pinheiro MCD. Relato de dois casos de intoxicação intencional em adolescentes. *Cienc Cuid Saude* 2007;6(3):291-9.
30. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad Saúde Pública* (online) 2013;29(1):175-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100020>.
31. Lira SVG, Silva JG, Abreu RNDC, Moreira DP, Vieira LJES, Frota MA. Intoxicações por pesticidas em crianças, adolescentes e jovens no município de Fortaleza (CE). *Ciênc Cuid Saúde* 2009;8(1):48-55.
32. Ferreira CLB, Gabarra LM. Pacientes em risco de suicídio: avaliação da ideação suicida e o atendimento psicológico. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* 2014;16(2):113-22. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2014v16n2p%25p>.
33. Park S, Song H. Factors that affect adolescent drug users' suicide attempts. *Psychiatry Investig* 2016;13(3):360-3. doi: 10.4306/pi.2016.13.3.360.
34. Sher L. Multiple Suicide Attempts a Marker for Impaired Functionality. *Medscape Medical News*. [acesso em jun. 2016]. Disponível em <http://www.medscape.com/viewarticle/863864>.
35. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP* 2014;25(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.
36. Sehnem SB, Palosqui V. Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina. *Fractal Rev Psicol* 2014;26(21):365-78.
37. Ferreira VRT, Trichês VJS. Perfil epidemiológico de tentativas e mortes por suicídio em município da Região Sul do Brasil. *Psico PUCRS* 2014;45(2):219-27.
38. Hernández-Alvarado MM, González-Castro TB, Tovilla-Zárate CA, Fresán A, Juárez-Rojop IE, López-Narvarárez ML, *et al*. Increase in suicide rates by hanging in the population of Tabasco, Mexico between 2003 and 2012. *Int J Environ Res Public Health* 2016;13(6):552. doi: 10.3390/ijerph13060552.
39. Curtin SC, Warner M, Hedegaard H. Increase in Suicide in the United States, 1999-2014. *NCHS Data Brief* 2016;241:1-8.
40. Steanello B, Furlanetto LM. Ideação suicida em pacientes internados em enfermarias de clínica médica: prevalência e sintomas depressivos associados. *J Bras Psiquiatr* 2012;61(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000100002>.
41. Magalhães APN, Alves VM, Comassetto I, Lima PC, Faro ACM, Nardi AE. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. *J bras psiquiatr* 2014;63(1):16-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000003>.
42. Kondo EH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR, Maftum MA. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(2):501-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200028>.
43. Soares RJO, Araújo FCA, Silva FM, Werneck GSC, Galdino MA. Convivência da família com o indivíduo com esquizofrenia. *Enferm Brasil* 2013;12(3):178-13.