

Percepções dos profissionais de enfermagem no cuidado aos pacientes tentantes de suicídio

Perceptions of nursing professionals in the care of patients attempting suicide

DOI:10.34117/bjdv8n10-267

Recebimento dos originais: 26/09/2022

Aceitação para publicação: 25/10/2022

Mariana Cardoso Dantas

Enfermeira Residente em Emergência Geral

Instituição: Hospital Regional do Agreste Dr. Waldemiro Ferreira

Endereço: Rodovia BR-232, Km 130, S/N, Indianópolis, Caruaru - PE, CEP: 55002-970

E-mail: mariana.cardoso@upe.br

Gerlene Grudka Lira

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: BR 203, Km 2, S/N, Vila Eduardo, Petrolina – PE, CEP:56328-900

E-mail: gerlene.grudka@upe.br

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes

Doutora em Inovação Terapêutica

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: BR 203, Km 2, S/N, Vila Eduardo, Petrolina – PE, CEP:56328-900

E-mail: flavia.fernandes@upe.br

Maria Elda Alves de Lacerda Campos

Doutora em Educação em Ciências

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: BR 203, Km 2, S/N, Vila Eduardo, Petrolina – PE, CEP:56328-900

E-mail: elda.campos@upe.br

Nadja Maria dos Santos

Graduada em Enfermagem, Mestranda em Educação

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: BR 203, Km 2, S/N, Vila Eduardo, Petrolina – PE, CEP:56328-900

E-mail: nadja.santos@upe.br

Andreska Ferreira Alex

Graduada em Enfermagem, Pós-Graduada em Saúde da Família e Oncologia

Instituição: Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado (UPAE) - Petrolina

Endereço: Av Cel. Antônio Honorato Viana, S/N, Palhinhas Petrolina – PE,
CEP: 56308-000

E-mail: petrolina.nep@upae.imip.org.br

RESUMO

O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, para sua redução é necessário um cuidado integral à essas pessoas, onde a equipe de enfermagem pode atuar devido seu contato direto com esse público. Este estudo objetivou compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado aos tentantes de suicídio. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida no serviço de urgência e emergência de um hospital universitário e de uma unidade de pronto atendimento, com a participação de 15 profissionais de enfermagem, respondendo a uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo, onde emergiram três categorias temáticas: Mecanização do cuidado: aspectos clínicos como direcionamento da assistência, Sentimentos e atitudes dos profissionais no atendimento ao paciente tentante de suicídio e Lacunas do cuidado de enfermagem ao paciente tentante de suicídio. As percepções dos profissionais indicam um cuidado prioritariamente pautado no aspecto físico do paciente, com a realização da delegação do cuidado mental para outros profissionais da equipe. Existe a tentativa de justificar a atuação biologicista apontando fatores intrínsecos do setor. Além disso, há o apontamento da necessidade de protocolos institucionais como forma de ampliar o cuidado integral.

Palavras-chave: profissionais de enfermagem, tentativa de suicídio, suicídio, serviço hospitalar de emergência, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Suicide is one of the main causes of death in the world, for its reduction it is necessary to provide comprehensive care to these people, where the nursing team can act due to its direct contact with this public. This study aimed to understand the perception of nursing professionals about the care of suicide attempts. This is a descriptive exploratory research, with a qualitative approach, developed in the urgency and emergency service of a university hospital and an emergency care unit, with the participation of 15 nursing professionals, responding to a semi-structured interview. The data were analyzed through Content Analysis, where three thematic categories emerged: Mechanization of care: clinical aspects such as directing care, Feelings and attitudes of professionals in the care of suicidal patients and Gaps in nursing care for suicidal patients. The professionals' perceptions indicate a care primarily based on the physical aspect of the patient, with the delegation of mental care to other professionals in the team. There is an attempt to justify the biologicist action by pointing out intrinsic factors of the sector. In addition, there is an indication of the need for institutional protocols as a way to expand comprehensive care.

Keywords: nursing professionals, suicide attempt, suicide, service emergency hospital, nursing care.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio apresenta-se como uma das vinte principais causas de morte no mundo, superando o número de óbitos por razões, como guerra e homicídio, dentre outras, e alcançando aproximadamente 800.000 atos consumados a cada ano (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2019). Ademais, estima-se que para cada pessoa adulta que se

suicida, ocorram mais de 20 tentativas, sendo esse o fator de risco mais significativo para o suicídio (OMS, 2014).

Especificamente no Brasil, em 2019, foram registrados 13.520 óbitos por suicídio (Brasil, 2019a) e 10.428 internações por lesões autoprovocadas (Brasil, 2019b). Estudos, no entanto, relatam uma subnotificação de casos, o que indica que possivelmente existem falhas na determinação precisa das taxas de tentativas e de suicídio (Martins Junior *et al.*, 2016; OMS, 2014), podendo esses índices estar subestimados.

O país deu um passo significativo para o enfrentamento da questão do suicídio ao instituir a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019), que traz como um dos objetivos, a promoção da educação permanente sobre sofrimento psíquico e lesões autoprovocadas para gestores e profissionais de saúde de todos os níveis de atenção.

Normalmente quando uma pessoa atenta contra a própria vida é encaminhada aos serviços de urgência e emergência (Bahia *et al.*, 2017), sendo assim, atendida por profissionais de saúde, dentre eles, os profissionais de enfermagem. Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção às Urgências (2003) objetiva garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências, incluídas às relacionadas às causas externas, como o suicídio.

Os profissionais de enfermagem do ambiente hospitalar tornam-se atores essenciais no cuidado da pessoa que tenta se suicidar, uma vez que estão mais acessíveis e disponíveis para atender esses pacientes (De Silva *et al.*, 2018). Entretanto, a pouca compreensão dos fatores subjetivos que estão relacionados às tentativas de autocídio pode gerar reações negativas dos profissionais, sendo prejudicial na prestação do cuidado (Fontão *et al.*, 2018), e possivelmente interferindo na recuperação desse paciente.

Em muitos casos, o cuidado é tido apenas sob uma perspectiva clínica e biologicista, caracterizando-se pela negligência ao sofrimento psíquico e atuação tecnicista do profissional de enfermagem (Santos *et al.*, 2017). Desse modo, a assistência é fragmentada e desvaloriza a definição biopsicossocial que envolve o conceito de saúde determinado pela Organização Mundial da Saúde (1946).

Ademais, alguns profissionais relatam que conversar sobre o tema com os pacientes é difícil e não faz parte de suas atribuições, chegando a distraí-los para evitar que os pacientes relatem sobre seus pensamentos suicidas (Awenat *et al.*, 2017), embora a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) afirme que conversar sobre o suicídio faz

com que o paciente se sinta aliviado, acolhido e valorizado, além de fortalecer o laço terapêutico.

O hospital é um local que deve proporcionar alívio das dores físicas, bem como as emocionais. Assim, os pacientes precisam ser atendidos de maneira integral, considerando sua realidade, e estabelecendo conexões com os profissionais que os atendem (Vasques *et al.*, 2019). Porém, vale ressaltar alguns casos, em que a enfermagem tem trabalhado frente a situações desfavoráveis, relacionadas a recursos humanos e materiais, dificultando o cumprimento integral do processo de cuidar (Lima; Silva; Caliri, 2020).

Os índices alarmantes das tentativas de suicídio somado a importância do cuidado integral de enfermagem e aos poucos estudos recentes sobre a questão indicaram a necessidade de estudar essa temática visando impactar na melhoria da qualidade da assistência. Ao discuti-lo almeja-se possibilitar que os profissionais ampliem o seu próprio olhar perante os “tentantes de suicídio” (nomenclatura criada por Munhoz (2018) para se referir a pessoa que tenta causar a própria morte) e ofereçam cuidados mais humanizados, da mesma maneira, a compreensão do fenômeno se faz imprescindível também para a graduação em enfermagem, chamando a atenção dos discentes e docentes para essa ocorrência e para a quebra de preconceitos.

Diante disso, essa pesquisa teve por objetivos compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado aos tentantes de suicídio, relatar como os profissionais assistem esse paciente, além de descrever suas atitudes e sentimentos relacionados ao atendimento a tentantes de suicídio no serviço hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta foi realizada no serviço de urgência e emergência de um hospital universitário e em uma unidade de pronto atendimento 24 horas, no município de Petrolina – PE, sertão do estado de Pernambuco, o qual possui uma área territorial de 4.561,870 km² e com uma população estimada de 359.372 pessoas (IBGE, 2021).

Os serviços mencionados atendem fluxo por demanda livre e referenciada e são classificados como hospital geral. O hospital universitário atende a 53 municípios da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco, abrangendo uma população de cerca de 2.077.000 habitantes dos estados de Pernambuco e Bahia,

com um quantitativo total de 170 leitos, já a unidade de pronto atendimento atende a população do município, possuindo 20 leitos (Brasil, 2018; Brasil, 2021).

A população do estudo foi constituída por profissionais de enfermagem, sendo eles, enfermeiras e técnicos de enfermagem que atuavam nos serviços, sendo a seleção da amostra realizada por acessibilidade ou conveniência. O tamanho da amostra foi determinado por saturação teórica (Fontanella; Ricas; Turato, 2008), uma ferramenta conceitual que é utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra.

Consideraram-se critérios de inclusão: serem profissionais de enfermagem envolvidos diretamente no atendimento à pacientes tentantes de suicídio; e possuírem, no mínimo, seis meses de exercício profissional. Os critérios de exclusão foram: profissionais que se encontravam ausentes durante o desenvolvimento da pesquisa por motivos de férias ou licença; e profissionais que nunca prestaram atendimento ao paciente tentante de suicídio.

Inicialmente, foi realizado um convite por e-mail aos integrantes da emergência do hospital universitário e a partir da primeira entrevista um dos participantes fez o convite aos demais membros da equipe. Na unidade de pronto atendimento foi realizado o convite direto aos profissionais pela pesquisadora e agendamento da realização da entrevista, quando essa não podia ser realizada no mesmo momento.

As entrevistas realizadas presencialmente na unidade de pronto atendimento foram previamente articuladas com a gerência de enfermagem do local, de modo que não interferisse no serviço da unidade. Porém, a maior parte das entrevistas ocorreram através de videochamadas pelas ferramentas *google meet* e *whatsapp*, em razão das medidas de distanciamento social adotadas em decorrência da pandemia da COVID-19.

Os dados foram coletados entre o período de abril e novembro de 2021 através dos seguintes instrumentos: I) formulário estruturado contendo questões de identificação profissional (profissão, sexo, idade, formação acadêmica, tempo de trabalho, capacitação sobre o suicídio); II) entrevista semiestruturada composta por quatro questões relativas as atitudes, sentimentos e cuidados prestados pelos profissionais aos pacientes tentantes de suicídio.

As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de áudio mp3 e transcritas imediatamente após a sua realização com a finalidade de serem analisadas e discutidas com a literatura, para mais, tiveram duração média de 20 minutos. Estas foram identificadas pela ordem cronológica de sua realização e para garantir o sigilo, os

participantes foram identificados pela letra “E” para os enfermeiros e “T” para os técnicos de enfermagem, seguido por um algarismo arábico.

Para fins de compreensão, os vícios de linguagem foram removidos das falas, além disso, as reticências foram empregadas para suprimir informações sem alterar o sentido do discurso e os parênteses foram utilizados para acrescentar informações relevantes.

A pesquisa foi analisada através do método de Análise de Conteúdo fundamentada em Laurence Bardin (2016). Esse método consiste em um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.” (Bardin, 2016, p. 44). Para isso, realizou-se leitura flutuante dos relatos, com o objetivo de familiarizar-se com as informações obtidas, em seguida, foram realizadas várias releituras e organização das falas na ordem cronológica de realização. O processo seguiu com a elaboração de núcleos de sentido conforme a similaridade de ideias e, posteriormente, foram separadas as temáticas centrais, emergindo as três categorias apresentadas neste artigo, as quais foram discutidas à luz da literatura pertinente sobre o tema.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros da Universidade de Pernambuco (CEP-CISAM/UPE), respeitando os princípios éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sob parecer nº 4.598.245 de 18 de março de 2021, (CAAE 41836920.0.0000.5191).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa obteve 15 participantes, destes, sete são enfermeiros (46,7%) e oito são técnicos em enfermagem (53,3%); 14 do sexo feminino (93,3%); suas idades variaram entre 26 a 45 anos; com tempo de atuação na unidade entre seis meses e seis anos, ademais, nove deles declararam ter realizado alguma pós-graduação. Com relação a formação profissional, sete (46,7%) afirmaram que fizeram alguma disciplina que tratou o assunto “suicídio”, cinco (33,3%) informaram que não e três (20%) não se recordaram. Quanto à participação em evento ou capacitação sobre a temática, oito (53,3%) declararam que participaram.

Após a leitura exaustiva das falas e seus agrupamentos emergiram três categorias temáticas: Mecanização do cuidado: aspectos clínicos como direcionamento da assistência, Sentimentos e atitudes dos profissionais no atendimento ao paciente tentante de suicídio e Lacunas do cuidado de enfermagem ao paciente tentante de suicídio.

3.1 MECANIZAÇÃO DO CUIDADO: ASPECTOS CLÍNICOS COMO DIRECIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA

A partir das falas dos profissionais sobre a assistência prestada aos pacientes tentantes de suicídio ao dar entrada no setor da urgência e emergência, notou-se a priorização da questão física do paciente caracterizando-se pela realização de cuidados mecanizados, como pode ser evidenciado nas seguintes falas:

E1: *Se for paciente com intoxicação, passagem de sondas, são coisas mecânicas, mas essa parte psicológica a gente não faz esse acolhimento.*

T1: *Não se pensa nessa questão psicológica, o problema mesmo a ser resolvido é a questão clínica do paciente... a depender do caso... é feita uma lavagem, coloca uma sonda gástrica aberta, tira todos os resíduos...quando tem possibilidade ele é monitorizado, vê a frequência cardíaca, o pulso, os sinais vitais... fica em observação,... e sob o uso de medicação prescrita...*

T3: *Os cuidados iniciais estão dentro da aferição dos sinais vitais, da monitorização do paciente, ver a saturação ... está verificando a frequência cardíaca... dentro do atendimento básico... os cuidados que eu presencio constantemente, infelizmente, falta o verdadeiro acolhimento, então está tudo muito mecanizado.*

Os relatos destes profissionais de enfermagem corroboram com o estudo de Santos *et al.* (2017), em que, destaca-se, ser comum o cuidado de enfermagem estar voltado prioritariamente para o aspecto biológico do tentante de suicídio, em que se dissocia o fator físico do psicológico. Entretanto, os pacientes necessitam do suporte à vida, mas também de um apoio emocional efetivo, quando ambos são oferecidos, a assistência tende a ser exitosa (Andrade; Takeshita; Torres, 2016).

Para exemplificar, a maioria das intervenções prestadas a esses pacientes têm se resumido a procedimentos técnicos e medidas de suporte, como, controle hemodinâmico e neurológico, medidas de higiene e conforto, drenagem de substâncias nocivas, administração de medicamentos, verificação de sinais vitais, encaminhamento para exames, realização de contenção física, dentre outros (Fontão *et al.*, 2018), corroborando com os achados apresentados na presente pesquisa em que identifica-se poucos cuidados de enfermagem associados à saúde mental do paciente e família.

Em consonância, Lima, Silva e Caliri (2020) evidenciaram a omissão de cuidados de enfermagem em unidades de internação de um hospital de Goiás, destaca-se que o quinto cuidado menos realizado se referia ao "apoio emocional ao paciente e/ou família". A não prestação de alguns cuidados pode prejudicar resultados assistenciais de qualidade,

devido à ausência da terapêutica adequada, e, dessa forma, tendo potencial de causar danos adicionais aos pacientes.

Ainda nessa perspectiva, os profissionais demonstraram saber que a assistência prestada está aquém do ideal e, assim, tentaram justificar o cuidado biologicista apontando alguns fatores intrínsecos do setor que dificultam um olhar integral, como, alta demanda de pacientes, sobrecarga de trabalho, atividades burocráticas, falta de tempo e rotatividade da unidade.

E2: Pelo fato da gente, enquanto profissional de enfermagem... não ter tempo... para estar dando um cuidado maior nessa parte, embora em muitos momentos eu particularmente gostaria ... de poder conversar com a pessoa, mas pela sobrecarga que a gente vive na nossa profissão e como... é um hospital porta aberta, então é muito sobrecarregado...

E3:...às vezes, a gente da sala vermelha não consegue dar um olhar melhor para essa pessoa...devido a rotatividade da sala que é porta aberta, então tem vários atendimentos, mas a gente tenta, às vezes, conversar com essa pessoa... Eu acredito que ... até poderia fazer mais, mas hoje a enfermagem está tão... mecânica, muito papel, é muita burocracia e eu acredito que esse olhar para o paciente está...ficando mais escasso.

Em concordância com os pontos mencionados pelos profissionais deste estudo, enfermeiros de uma unidade de emergência apontaram problemáticas que geram uma maior preocupação com a técnica e que prejudicam a oferta de um atendimento qualificado, como, recursos materiais insatisfatórios e a excessiva demanda de atendimentos associada ao elevado número de pacientes com problemas simples que poderiam ser resolvidos na atenção básica à saúde (Perboni; Silva; Oliveira, 2019).

Devido à constante demanda, a emergência apresenta desafios únicos para a prestação de cuidados dos pacientes com comportamento suicida, dessa maneira, para a equipe de saúde pode ser difícil atender adequadamente às necessidades complexas nessa situação (Hill; Halliday; Reavley, 2017).

Além disso, acentua-se a busca pelo tratamento em prol da cura, gerando o despreparo profissional para o cuidar no processo de morte e morrer, como consequência, isso pode gerar o afastamento do profissional, que é normalmente identificado como manifestação de negligência assistencial (Vasques *et al.*, 2019).

Reforçando esse aspecto foi possível constatar nos relatos que os profissionais possuem dificuldades para a realização de cuidados integrais, e fazem, principalmente, a

delegação do cuidado mental para outros profissionais da equipe multiprofissional, com ênfase do direcionamento para psicólogos e assistentes sociais.

E2: *Eu sinto muito em não ter tempo para essa parte, então eu acabo delegando, algumas coisas para o serviço social e para psicologia.*

T8: *Tem os primeiros cuidados com os enfermeiros e os técnicos, primeiro tem o acolhimento, depois passa pelo médico... aqui existe o pessoal da assistência social... eles encaminham para o psicólogo ou psiquiatra...*

É possível compreender a razão tácita presente na delegação do cuidado, contudo, Santos e Kind (2020) expõem que a assistência relacionada ao suicídio deve ter a integralidade como princípio básico, efetivada por um cuidado pautado na relação sujeito-sujeito, e, para isso, deve-se romper a distância entre a teoria e práticas que ainda reforçam um modelo hospitalocêntrico e biologicista.

3.2 SENTIMENTOS E ATITUDES DOS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE TENTANTE DE SUICÍDIO

Os participantes da pesquisa relatam atitudes discriminatórias de outros profissionais, bem como, indiretamente, expõem falas preconceituosas sobre o paciente e a tentativa de suicídio, tornando-se evidente a incompreensão em relação ao fenômeno e aos fatores encobertos que são capazes de culminar o ato.

T1: *Esses dias chegou uma menina... eu lembrei dela porque a própria médica que atendeu, ela foi um pouquinho grossa, ela fez comentários... que não era para ter (feito) naquele momento... ela falou... que agora ela ia sentir, por conta da sonda nasogástrica, como se fosse um castigo para ela.*

T5: *Infelizmente, sempre tem pessoas que acham que é motivo de risadinha, de críticas.*

E4: *A tentativa de suicídio sinceramente, é a coisa que mais me incomoda... Você ver tanta gente querendo viver... e você vê alguém que não quer mais... é uma situação estranha, é esquisito.*

E7: *Eu fico me perguntando “Meu Deus, por que?”, que fraqueza do ser humano.*

Nesse sentido, pesquisa realizada em urgências e emergências de um município do sul do Brasil, aponta que os profissionais falam das tentativas de suicídio realizadas por pacientes como maneiras de chamar a atenção ou as designam como falsas, segundo alguns trabalhadores, essa demanda atrapalha os demais atendimentos que são realizados nesses locais (Freitas; Borges, 2017).

Por outro lado, em contraposição ao discurso dos participantes do presente estudo, Correia (2019) enfatiza que os profissionais necessitam entender que o suicídio é uma difícil decisão diante do sofrimento e de dores insuportáveis e não uma busca pela morte. Sendo assim, a autora afirma que a compreensão sobre a complexidade e magnitude do sofrimento psíquico no comportamento suicida contribuirá para a realização de um cuidado liberto de julgamentos como os que foram expostos acima.

Ademais, pessoas que tentam se suicidar enfrentam sentimento de insegurança, angústia, desesperança, desespero, baixas perspectivas de futuro, medo de repressões familiares e de discriminação social (Oliveira *et al.*, 2016; ABP, 2014). Ou seja, são pacientes que se encontram fragilizados e receosos frente às atitudes das outras pessoas.

Nesse contexto, ouvir comentários e/ou visualizar posturas como as expressas pelos participantes, pode favorecer o agravamento dos variados sentimentos que estão sendo vivenciados no momento pós-tentativa, como também, pode fazer com que ele se sinta menos acolhido pelos profissionais.

Em consonância, foi realizado um estudo em um hospital de Chicago (EUA), no qual os pacientes revelaram que os profissionais de saúde pensam que esses são loucos, não fazem contato visual, nem perguntam como estão se sentindo, dessa maneira, houve aumento do desconforto dos pacientes e gerou o sentimento de que eles não são importantes para os profissionais. Ainda nesse estudo, um paciente destacou ouvir comentários negativos de enfermeiras, em que estas davam apelidos e comentavam entre si sobre os pacientes (Harris *et al.*, 2016).

Por outro lado, também foi possível perceber que os profissionais são afetados e sensibilizados pela entrada desse paciente na unidade, dado que expressaram sentimentos de angústia, comoção, tristeza, pena, empatia, preocupação, compaixão, impotência, medo e desesperança.

T2: *Eu me sinto bem mal... angustiada por não poder fazer mais.*

E3: *Eu fico preocupada porque... aquele que tenta uma vez, se não tiver um acompanhamento, ele vai tentar a segunda, até conseguir...*

E5: *Muitas vezes tem até o estigma de nós profissionais de não saber manejar e ficar muito receoso... porque a gente se sente muito impotente para tentar resolver essas coisas mesmo...*

E6: *Eu sinto pena... desesperança, e triste.*

Nessa perspectiva, estudo brasileiro evidenciou postura empática de profissionais de enfermagem com o paciente, além disso, foram identificadas algumas reações

emocionais, como, tristeza, revolta, incompreensão, medo, frustração, impotência, vergonha, ambivalência afetiva, choque, culpa e indiferença (Oliveira; Moraes; Santos, 2020).

Um estudo com enfermeiros da Noruega revelou que todos os profissionais expressaram tristeza em relação ao suicídio de pacientes, ademais, os resultados indicaram que a morte autoprovocada ou a tentativa geraram um autojulgamento entre os enfermeiros, que podem não se sentir bem ou competentes o suficiente para o serviço (Hagen; Knizek; Hjelmeland, 2017).

Além disso, o mito em relação a falar sobre o suicídio com o paciente torna-se motivo de preocupação e medo, enfermeiras ficam com receio de "fazer mais mal do que bem", pois acreditam que podem piorar a situação do paciente (Rebair; Hullat, 2017). Ao invés de encorajar o comportamento suicida, falar abertamente pode fazer com que o indivíduo veja outras opções ou tenha tempo para repensar sua decisão, e dessa forma, evite o suicídio (OMS, 2014).

Constata-se que os profissionais frente a esse tipo de atendimento vivenciam uma série de sentimentos e atitudes, sendo, em algumas situações, até ambivalentes, compreende-se que para esses é difícil reagir emocionalmente diante da tentativa de suicídio, uma vez que, à primeira vista, aparenta ir contra o esforço diário de salvar a vida dos pacientes.

3.3 LACUNAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TENTANTE DE SUICÍDIO

Os entrevistados demonstraram não saber como acolher integralmente o tentante de suicídio, dado que é uma situação que ultrapassa o aspecto físico e, por outro lado, os profissionais estão habituados com uma rotina que requer majoritariamente cuidados técnicos, dessa maneira, podem surgir dificuldades sobre como lidar adequadamente com a situação.

Alguns fatores citados pelos profissionais que causam esse obstáculo são a ausência de capacitação no serviço, pouca discussão da temática na graduação e a falta de um protocolo institucional.

T4: ... falar mais sobre o tema, acho que a nossa área e a unidade falam pouco sobre isso, não tem treinamento para receber.

T5: Deveria... (ter) um protocolo de atendimento para esses p\acientes... e deveria ter mais profissionais capacitados, que participassem de treinamento para saber como

lidar com esse paciente, tentar entender a parte deles, o emocional, a história, para que fosse mais humanizado...

E7: Eu não sei abordar esse paciente, eu deixo ele a vontade para falar se quiser falar alguma coisa... eu nunca tive uma (disciplina) ... durante o curso... nunca fui para evento relacionado a isso.

O acolhimento integral é um grande desafio aos profissionais de saúde (Meira *et al.*, 2020). Percebe-se pelas falas dos participantes o pouco preparo para cuidar dos aspectos emocionais e humanos voltados ao sentido da vida, gerando insegurança para uma abordagem mais ampla dos sujeitos.

Muga *et al.* (2018) afirma que o conhecimento limitado dos profissionais é preocupante em relação a qualidade do cuidado que pode ser prestado a esses pacientes. Em sua pesquisa realizada no Quênia (África) foi evidenciado que enfermeiros tiveram dificuldade de reconhecer o diagnóstico de depressão com ideação suicida, as causas e tratamentos apropriados para essa problemática.

Em relação a capacitações, um estudo com 35 enfermeiros da emergência apontou que apenas 14% destes haviam recebido treinamento sobre prevenção ao suicídio, e que apenas dois (6%) identificaram todos os fatores de risco do fenômeno, apesar dos outros entrevistados terem identificado alguns, isso indica que informações relevantes podem ser desconsideradas e os riscos serem subestimados (Briggs, 2018), tornando-se insuficiente para uma prevenção eficaz da reincidência de casos.

Somado a lacuna acerca da pouca capacitação sobre a temática, há ainda, como mencionado pelos participantes, a ausência de protocolos e/ou diretrizes de cuidados específicos a esses pacientes. Para que as urgências e emergências atuem como fator de proteção sobre os comportamentos suicidas, os serviços devem garantir intervenções eficazes (Silva *et al.*, 2021). Assim, a existência de instrumentos que apresentem recomendações e/ou etapas a serem seguidas nesses casos poderiam guiar os profissionais e melhorar a qualidade do atendimento a esses pacientes.

Ainda nessa perspectiva, estudo internacional aponta que poucas pesquisas foram feitas para melhorar e desenvolver ferramentas de avaliação de risco de suicídio nos serviços de emergência, esse tipo de instrumento poderia diminuir os gastos dos cuidados em saúde, melhorar o atendimento e ajudar a salvar a vida dos pacientes que correm o risco de morrer por suicídio (Bowers *et al.*, 2017).

Nesse contexto, apesar das tentativas de suicídio e do ato em si serem fenômenos cada vez mais crescentes, também percebe-se nos serviços de saúde, inclusive nas

emergências, a falta de diretrizes para a assistência a família enlutada, conseqüentemente, os profissionais não sabem como conduzir o cuidado aos familiares após a confirmação da morte de seu ente (Silva *et al.*, 2018).

No que tange a graduação em enfermagem, estudo evidencia que estudantes tiveram baixa instrução educacional acerca do suicídio, e que aqueles que não haviam lido materiais relacionados ao tema possuíam atitudes mais moralistas e condenatórias (Vedana; Zanetti, 2019). Esse fato corrobora com outro estudo envolvendo trabalhadores de enfermagem, em que auxiliares e profissionais sem experiência ou treinamento em saúde mental/suicídio apresentaram níveis elevados de atitude moralista/crítica (Vedana *et al.*, 2017).

Reforçando os achados deste estudo, enfermeiros recém-formados da Espanha sentem-se insatisfeitos e inadequadamente competentes em relação ao conteúdo da graduação sobre condições de saúde mental (López-Entrambasaguas *et al.*, 2019). Para mais, graduandos concluintes em enfermagem relataram a necessidade de aulas sobre suicídio, alguns desses reconheceram a importância do tema, porém afirmaram não estudar a prevenção do fenômeno devido a prioridades acadêmicas relacionadas a testes e estágios clínicos (Vedana *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que a compreensão dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado aos tentantes de suicídio foca-se prioritariamente no aspecto físico do paciente, caracterizando-se pela mecanização do cuidado, e, por conseguinte, contrapondo o ideal da integralidade. Nesse sentido, o profissional justifica a prestação desse cuidado biologicista indicando fatores, como, alta demanda de pacientes para o atendimento na emergência, sobrecarga de trabalho, atividades burocráticas, falta de tempo e rotatividade da unidade. E, em muitos casos, realiza a delegação do cuidado mental para outros profissionais da equipe.

Além disso, constatou-se o relato de algumas atitudes discriminatórias por parte dos profissionais, por outro lado, também foi possível observar que esses se sensibilizavam com a entrada do paciente no setor, expressando sentimentos, como, angústia, comoção, tristeza, pena, empatia, preocupação, compaixão, impotência, medo e desesperança.

Ainda foi possível notar que os profissionais demonstraram não saber lidar adequadamente com a situação da tentativa de suicídio, sendo evidenciado a presença de

lacunas que dificultam a prestação do cuidado, como, a continuidade de capacitação no serviço, pouca discussão da temática na graduação e a falta de um protocolo institucional.

Dessa forma, é salutar a inserção do tema no currículo da graduação em enfermagem, como também, a realização de discussões e capacitações em serviço, visando a quebra do estigma e o desenvolvimento de habilidades para a prestação de cuidados integrais a esses pacientes, e assim, transformando o profissional de enfermagem em um agente ativo na prevenção de novas tentativas de suicídio.

Faz-se necessário que a gestão das instituições de saúde estejam atentas sobre os aspectos intrínsecos que prejudicam o atendimento no setor da emergência, de forma a prevenir os eventos adversos provenientes do cuidado fragmentado, bem como, é primordial a construção de protocolos baseados em evidências que direcionem a maneira adequada de atenção aos tentantes de suicídio.

Como limitações da pesquisa, destaca-se o baixo interesse dos profissionais na participação do estudo, isso pode ter ocorrido devido à temática envolver os aspectos relacionados à morte, que ainda é visto como um assunto tabu na sociedade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Simone D.; TAKESHITA, Isabela M.; TORRES, Lilian M. Assistência de enfermagem a pessoas com queimaduras por fogo em decorrência de suicídio: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Queimaduras*, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 169–174, 2016. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/314/pt-BR/assistencia-de-enfermagem-a-pessoas-com-queimaduras-por-fogo-em-decorrencia-de-suicidio--revisao-integrativa-da-literatura>. Acesso em: 22 nov 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). *Suicídio: informando para prevenir* / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.

AWENAT, Yvonne *et al.* Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: Qualitative analysis. *British Journal of Psychiatry*, v. 211, n. 2, p. 103–108, 2017. DOI 10.1192/bjp.bp.116.191817. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/staff-experiences-and-perceptions-of-working-with-inpatients-who-are-suicidal-qualitative-analysis/C0AA1A4DC9F9248C30AF5E21D72B1F6B>. Acesso em: 23 nov 2021

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.819, de 26 de Abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2019c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm. Acesso em: 20 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS, 2019a. Brasília: *Ministério da Saúde*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10uf.def>. Acesso em: 03 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde: Sistema de Informações Hospitalares (SIH). MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR CAUSAS EXTERNAS: POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2019b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fruf.def>. Acesso em: 03 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde (CNES). Consulta Estabelecimento. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2021. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 03 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Nossa história. Petrolina: *Ministério da Educação*, [2018]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-univasf/nossa-historia>. Acesso em: 03 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: *Ministério da Saúde*, 2003. 228 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em: 03 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, *Diário Oficial da União*, 12 dez. 2012. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 nov 2021.

BOWERS, Aaron *et al.* Suicide risk assessment in the emergency department: Are there any tools in the pipeline? *American Journal of Emergency Medicine*, [S. l.], v. 36, n. 4, p. 630–636, 2018. DOI: 10.1016/j.ajem.2017.09.044. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.09.044>. Acesso em: 10 dez 2021

BRIGGS, Amanda. Nurses' attitudes to supporting people who are suicidal in emergency departments. *Emergency Nurse*, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 30–36, 2018. DOI: 10.7748/en.2018.e1785. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29726128/>. Acesso em: 03 dez 2021

CORREIA, Cíntia M.. O cuidado de enfermagem às pessoas em risco para o suicídio. In: CARVALHO, Soraya. *Abordagem Multiprofissional na Prevenção do Suicídio*. SANAR, 2019. p. 17 - 20.

DE SILVA, Anupama N. L. M. *et al.* Study protocol: A pilot randomized controlled trial to evaluate the acceptability and feasibility of a counseling intervention, delivered by nurses, for those who have attempted self-poisoning in Sri Lanka. *Pilot and Feasibility Studies*, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1–9, 2018. DOI: 10.1186/s40814-018-0341-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30258649/>. Acesso em: 23 nov 2021.

FONTÃO, Mayara C. *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. *Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN*, v. 71, n. suppl 5, p. 2329–35, 2018. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0219. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365784/>. Acesso em: 20 nov 2021.

FONTANELLA, Bruno J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, Jan. 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkymVByhrN/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov 2021.

FREITAS, Ana P. A.; BORGES, Lucienne M. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. *Estudos de psicologia (Natal)*, Natal, v. 22, n. 1, p. 50-60, mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170006>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 dez 2021.

HAGEN, Julia; KNIZEK, Birthe L.; HJELMELAND, Heidi. Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional

Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 31–37, 2017. DOI: 10.1016/j.apnu.2016.07.018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>. Acesso em: 22 dez 2021.

HARRIS, Barbara *et al.* Patients' experiences of psychiatric care in emergency departments: A secondary analysis. *International Emergency Nursing*, [S. l.], v. 26, p. 14–19, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.09.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X15000932?via%3Dihub>. Acesso em: 21 dez 2021.

HILL, Nicole T.M.; HALLIDAY, Lyndal; REAVLEY, Nicola J. Guidelines for integrated suicide-related crisis and follow-up care in Emergency Departments and other acute settings. *Black Dog Institute*, Sydney, 2017. Disponível em: https://www.blackdoginstitute.org.au/wp-content/uploads/2020/04/delphi-guidelines-clinical-summary_web.pdf?sfvrsn=0. Acesso em: 15 dez 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. Petrolina. *IBGE*: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/petrolina.html>. Acesso em: 03 dez 2021.

LIMA, Juliana C.; SILVA, Ana E. B. de C.; CALIRI, Maria H. L. Omissão do cuidado de enfermagem em unidades de internação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, e.3233, 2020. DOI:10.1590/1518-8345.3138.3233. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/t4PWzd3J4c5DWWMXW5SGMNx/?lang=en>. Acesso em: 22 nov 2021.

LÓPEZ-ENTRAMBASAGUAS, Olga M. *et al.* Newly qualified nurses' perception of their competency achievement on leaving university: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S. l.], v. 16, n. 21, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16214284. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.3390%2Fijerph16214284>. Acesso em: 15 dez 2021.

MARTINS JUNIOR, Davi. F.. *et al.* Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: An ecological study. *BMC Public Health*, v. 16, n. 1, p. 4–11, 2016. DOI 10.1186/s12889-016-3619-3. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3619-3>. Acesso em: 20 nov 2021.

MEIRA, Saulo S. *et al.* Representações sociais de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020, e00276108. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00276. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/m5RCH8FzxxhPtCv9bcC75HHq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 dez 2021.

MUGA, Timothy *et al.* A Pilot Study Exploring Nursing Knowledge of Depression and Suicidal Ideation in Kenya. *Issues in Mental Health Nursing*, [S. l.], v. 40, n. 1, p. 15–20, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1489922>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840.2018.1489922?journalCode=imhn20>. Acesso em: 04 dez 2021.

MUNHOZ, D. M. *Abordagem Técnica a Tentativa de Suicídio*. 1. ed. São Paulo: Editora Authentic Fire, 2018. 224 p.

OLIVEIRA, Eliany N. *et al.* Aspectos Epidemiológicos E O Cuidado De Enfermagem Na Tentativa De Suicídio. *Revista Enfermagem Contemporânea, [S. l.]*, v. 5, n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.967>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/967>. Acesso em: 25 nov 2021.

OLIVEIRA, Ricardo A.; MORAIS, Marina R.; SANTOS, Roniery C.. O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de Enfermagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, São Paulo , v. 23, n. 2, p. 51-64, dez. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 dez 2021.

PERBONI, Jéssica S.; SILVA, Renata C.; OLIVEIRA, Stefanie G. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. *Interações (Campo Grande) [online]*. 2019, v. 20, n. 3, p. 959-972. DOI: <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1949>. Acesso em: 26 dez 2021.

REBAIR, Annessa; HULATT, Ian. Identifying nurses' needs in relation to suicide awareness and prevention. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987), [S. l.]*, v. 31, n. 27, p. 44–51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10321>. Disponível em: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/identifying-nurses-needs-in-relation-to-suicide-awareness-and-prevention-ns.2017.e10321>. Acesso em: 12 dez 2021.

SANTOS, Emelyne G. O. *et al.* O olhar do enfermeiro emergencista ao paciente que tentou suicídio: estudo exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 16, n. 1, p. 6, 2017. DOI: 10.17665/1676-4285.20175416. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5416>. Acesso em: 15 nov 2021.

SANTOS, Luciana. A.; KIND, Luciana. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. *Interface: Communication, Health, Education, [S. l.]*, v. 24, p. 1–13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FhqsySCcnjw7ShVwjqs9ksN/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov 2021.

SILVA, Ana. P. C. *et al.* Effects of psychosocial interventions among people cared for in emergency departments after a suicide attempt: a systematic review protocol. *Systematic reviews*. vol. 10 (1) 68. Mar. 2021. DOI:10.1186/s13643-021-01609-5. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01609-5>. Acesso em: 15 dez 2021.

SILVA, Lucía *et al.* Care for families after suicide loss: nursing academic experience. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2018, v. 71, suppl 5, pp. 2206-2212. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0445>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/VTMTbWz7LxV6GcyxPH9T38q/?lang=en> Acesso em: 25 dez 2021.

VASQUES, Tania C. S. *et al.* Equipe de enfermagem e complexidades do cuidado no processo de morte-morrer. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 17, n. 3, p. 1–15, 2019. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QPt3VVXgrg9FpjGYFHWYMKq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov 2021.

VEDANA, Kelly G. G. *et al.* Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 24, (9-10), p. 651–659, 2017. DOI:10.1111/jpm.12413. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28741801/>. Acesso em: 20 dez 2021.

VEDANA, Kelly G. G.; ZANETTI, Ana C. G. Atitudes de estudantes de enfermagem relacionadas ao comportamento suicida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 27, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2842.3116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SzRQmb7RhP4GTScwDFSSkTv/?lang=en>. Acesso em: 20 dez 2021.

VEDANA, Kelly G. G. *et al.* The meaning of suicidal behaviour from the perspective of senior nursing undergraduate students. *International Journal of Mental Health Nursing*, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 1149–1161, 2018. DOI: 10.1111/inm.12431. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12431>. Acesso em: 20 dez 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents. 1946. Geneva: WHO.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2019). *Suicide in the world: global health estimates*. World Health Organization, Geneva.