

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**SABRINA LACERDA DA SILVA**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO INDIVÍDUO  
COM COMPORTAMENTO SUICIDA: uma revisão integrativa.**

**Porto Alegre  
2013**

**SABRINA LACERDA DA SILVA**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO INDIVÍDUO  
COM COMPORTAMENTO SUICIDA: uma revisão integrativa.**

Monografia apresentada à Escola de  
Enfermagem da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, como requisito parcial para  
colação de Grau. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eglê  
Kohlrausch

**Porto Alegre  
2013**

*Dedico esta pesquisa aqueles  
que conseguem compreender  
que a dor da alma é tão  
horrível quanto a da carne.*

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer em primeiro lugar a Deus que me proporcionou, junto com meus pais, a Vida.

A minha mãe que sempre me ensinou que o conhecimento que adquiro é a única coisa que ninguém me tira.

Aos meus “santinhos” João Pedro e João Bento que souberam compreender que as horas de ausência da sua mãe eram por um bem maior da família.

Ao Glauco meu GRANDE companheiro nessa trajetória por sempre apoiar nos meus sonhos.

Aos indivíduos que me permitiram aprender com eles.

A Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eglê Kohlrausch não tenho palavras nem café suficiente para agradecer. Professora que já passei as formalidades de chamar de senhora, minha colega, grande parceira em auxiliar no meu crescimento profissional, que nesse ano passou ao meu lado horas boas e ruins, que, além de conhecimento, me transmitiu muita paz e tranquilidade. Uma orientadora de TCC e sonhos.

A Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Êrica Mallmann Duarte, minha co-orientadora de sonhos.

Aos Grandes AMIGOS que tenho no SAMU, na Escola de Enfermagem e na Vida.

*Antes de julgar a minha vida ou o meu carácter...  
Calce os meus sapatos e percorra o caminho que eu  
percorri, viva as minhas tristezas, as minhas dúvidas  
e as minhas alegrias. Percorra os anos que eu  
percorri, tropece onde eu tropecei e levante-se assim  
como eu fiz. E então, só aí poderás julgar. Cada um  
tem a sua própria história. Não compare a sua vida  
com a dos outros. Você não sabe como foi o caminho  
que eles tiveram que trilhar na vida.*

Clarice Lispector

## RESUMO

LACERDA, S. **AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO INDIVÍDUO COM COMPORTAMENTO SUICIDA: uma revisão integrativa.** 2013. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso] – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

O objetivo desta monografia é identificar as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida. O suicídio é o ato voluntário em que um indivíduo tem a intenção de se matar e provoca a própria morte, sendo uma situação complexa de origem multicausal. O comportamento suicida abrange gradações do desejo de morrer, que transitam desde a ideação, planejamento, tentativa até culminar com o suicídio em si. A ideia de se matar tem manifestações na conduta do indivíduo. Raramente uma pessoa pensa em suicídio e não dá algum sinal desse desejo, e, uma intervenção adequada de cuidado poderá prevenir a morte. O comportamento suicida é uma emergência psiquiátrica, já que a vida está em risco, e cabe costumeiramente à equipe de enfermagem realizar o primeiro atendimento nos serviços de saúde. Dentre os locais que atendem emergências psiquiátricas encontram-se os equipamentos da atenção básica de saúde e o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), que integram a rede de atendimento pré-hospitalar. Entende-se atendimento pré-hospitalar toda ação realizada fora do hospital. Este estudo é uma pesquisa na modalidade de revisão integrativa, que se orientou pelo Método de Cooper para ordenar seus passos. A coleta de dados foi realizada no portal Biblioteca Virtual de Saúde e as bases de dados utilizadas foram LILACS, BDNF, MEDLINE, SCIELO e BIREME, sendo incluídas as publicações que ocorreram no período compreendido entre 1990 e 2013. Obteve-se 4765 artigos, dos quais 190 atenderam aos critérios de inclusão, 21 se adequaram ao objeto deste estudo, desses, 18 eram repetidos, sendo três aproveitados para a realização deste trabalho. Encontrou-se como resultados 32 ações realizadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida. Os autores convergiram sobre a ideia de que o indivíduo que apresenta comportamento suicida precisa receber atendimento integral e ressaltaram que ações de prevenção, escuta, orientações e visitas domiciliares são intervenções necessárias para este atendimento. Diante desse cenário é importante que a equipe de enfermagem, gestores e sociedade envolvidos com o atendimento pré-hospitalar voltem seu olhar para os indivíduos com comportamento suicida, qualificando suas ações de cuidado, a fim de aprimorar o atendimento e entendimento sobre o desejo de morte.

**Descritores:** *Comportamento Suicida, Ações de Enfermagem, Atendimento Pré-hospitalar, Emergência Psiquiátrica.*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### IMAGENS

<b>Imagem 1</b> - Local de Pesquisa no BVS.....	14
---	----

### GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Frequência absoluta dos artigos.....	17
<b>Gráfico 2</b> - Total de artigos a partir da combinação dos descritores.....	18
<b>Gráfico 3</b> - Frequência relativa do total de artigos.....	19
<b>Gráfico 4</b> - Frequência relativa por Base de Dados.....	20
<b>Gráfico 5</b> - Artigos que atenderam o objeto de Estudo.....	21

### TABELAS

<b>Tabela 1</b> -Total de artigos que atenderam aos critérios de inclusão.....	19
<b>Tabela 2</b> - Formação dos autores.....	22
<b>Tabela 3</b> - Periódicos e ano de Publicação.....	22
<b>Tabela 4</b> – Ações de Enfermagem.....	26

### QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Título dos Artigos.....	21
<b>Quadro 2</b> – Objetivos dos artigos.....	23
<b>Quadro 3</b> – Metodologia dos Artigos.....	24
<b>Quadro 4</b> – Ações de Enfermagem no atendimento ao indivíduo com Comportamento Suicida no Atendimento Pré-Hospitalar.....	25

## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	4
2 OBJETIVO .....	6
2.1 OBJETIVO GERAL.....	6
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	7
3.1 COMPORTAMENTO SUICIDA.....	7
3.2 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	9
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....	11
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	11
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA .....	11
4.3 COLETA DE DADOS .....	12
4.3.1 DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO DE DADOS.....	13
4.3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS.....	13
4.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	14
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO.....	15
4.6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	15
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	16
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS .....	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
REFERÊNCIAS .....	32
APÊNDICES .....	37
APÊNDICE A – QUADRO DE ESTRATÉGIA PARA COLETAR OS ARTIGOS .....	38
APÊNDICE B– TABELA DE COLETA DE DADOS .....	38
APÊNDICE C– QUADRO SINÓPTICO .....	40
ANEXOS .....	41
ANEXO 1 – PARECER DA COMPESQ.....	42

## 1 INTRODUÇÃO

O comportamento suicida é uma expressão que cobre uma série de fenômenos ligados ao suicídio, dos quais os mais relevantes são o suicídio propriamente dito (óbito) e a tentativa de suicídio (BERTOLOTE *et al.*, 2010). De acordo com Botega (2009) e Kohlrausch (2012) e o termo comportamento suicida é utilizado para designar os pensamentos e os atos que assinalam a ideação suicida, o risco de suicídio, a planificação do suicídio e a tentativa em si. Existe uma intensidade variável no desejo de morte.

Sadock e Sadock (2007) dizem que o suicídio representa a tentativa de resolução de um problema ou crise que está causando intenso sofrimento, associado a necessidades não satisfeitas, sentimentos de desesperança e desamparo, conflitos entre a sobrevivência e estresse insuportável, estreitamento das alternativas e busca pela fuga, em que o suicida apresenta sinais de angústia.

Esses autores acrescentam, ainda, que o comportamento suicida representa um momento de crise, pois se caracteriza por um momento de desestabilização, de ruptura, de perturbação, de conflitos, de desordem, sendo dessa forma considerada uma emergência psiquiátrica.

No ano de 2003, na população mundial, o número de mortes por suicídio girou em torno de 900 mil pessoas (BRASIL, 2006). Nos últimos 45 anos, a mortalidade global por suicídio vem migrando em participação percentual do grupo dos mais idosos para o de indivíduos mais jovens na idade entre 15 a 45anos (BRASIL, 2006).

O Brasil está entre os dez países com maiores números absolutos de suicídio 7.987 no ano de 2004 (BRASIL, 2006). Em 2005, a taxa de mortalidade por suicídio era relativamente baixa, ficando em torno de 4,5/100.000 habitantes (BOTEGA, 2009). Já em 2010, a frequência de óbitos por suicídio no Brasil foi de 9,4/100.000 (BRASIL, 2010). A variação dessas taxas encontra respaldo em Bertolote (2010), que sustenta que o suicídio aumentará progressivamente no país, avançando 21% a cada 20 anos.

O Rio Grande do Sul (RS) é o estado brasileiro que historicamente tem apresentado os maiores coeficientes de suicídio do país, incidência média de 10,2/100.000 no período 1980 a 1999 (MENEGHEL *et al.*, 2004). Esse vem se mantendo estável, e no ano 2011 a taxa de suicídio foi de 9,6/ 100.000 habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 2012).

O estudo publicado por Souza *et al.* (2002) demonstrou que Porto Alegre e Curitiba são consideradas as capitais com os maiores índices de suicídio registrados em jovens com idades entre 15 e 24 anos, comparadas com outras nove capitais (Belém, Fortaleza, Natal, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Vitória, Rio de Janeiro e São Paulo). Porto Alegre apresentou no ano de 2011, em números absolutos, 82 casos de suicídio, sendo superada na região metropolitana pelo município de Alvorada que teve 202 casos de suicídios (RIO GRANDE DO SUL, 2012).

Para o acolhimento da demanda de comportamento suicida os serviços de saúde se organizam em dispositivos que se distribuem em diferentes níveis de atenção. Dentre os dispositivos existentes na rede de atenção em saúde mental para atendimento do comportamento suicida se encontram as emergências hospitalares e os equipamentos pré-hospitalares. Os dispositivos pré-hospitalares considerados para este estudo são Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto atendimento de Emergências Psiquiátricas, Atenção Básica e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Como trabalhadora do atendimento pré-hospitalar da cidade de Gravataí – região metropolitana de Porto Alegre – o comportamento suicida faz parte do meu dia-a-dia, e é um assunto de interesse há muito tempo.

Em 2009, ao participar da VI Conferência Municipal de Saúde ouvi algo capaz de me mostrar que o cuidado prestado pelos profissionais de saúde precisa centrar-se em uma visão holística, na percepção de que o sofrimento do indivíduo<sup>1</sup> vai muito além dos sintomas físicos desencadeados por uma patologia. A frase dizia de forma simples, apesar do tema complexo, que os trabalhadores de emergência necessitam entender que a dor da alma é tão terrível e insuportável como um grande ferimento aberto e sangrante no abdômen. Tendo isso em vista, este estudo foi elaborado a partir da questão norteadora: *Quais são as ações de enfermagem realizadas no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo que apresenta comportamento suicida presentes na literatura científica?*

---

<sup>1</sup> Neste estudo os termos indivíduo, usuário, paciente e pessoa serão considerados sinônimos.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida presentes na literatura científica.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 COMPORTAMENTO SUICIDA

O comportamento suicida inclui ideação, plano, tentativa de suicídio e o ato do suicídio (BOTEGA, 2009). O mesmo autor diz ainda que, o comportamento suicida é definido como uma ação através da qual um indivíduo fere a si mesmo (auto-agressão), qualquer que seja o grau de intenção letal e reconhecimento da verdadeira razão para esta ação (BOTEGA, 2005). Este comportamento tem sido objeto de atenção dada sua relevância epidemiológica (KOHLRAUSCH, 2012). Pode ser compreendido ao longo de um continuum a partir de pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, tentativas de suicídio e, finalmente, o suicídio. Poderia, ainda, ser considerado o componente autodestrutivo presente em diversas condições, como o alcoolismo, a toxicomania, a inobservância de tratamentos médicos e determinados estilos de vida, que podem resultar em mortes por causas “naturais” (CASSORLA, 1992).

Emile Durkheim, sociólogo, e Sigmund Freud, psicanalista, foram precursores em formular teorias que enfocavam o suicídio como multicausal, cada um dentro da sua área de conhecimento (KOHLRAUSCH, 2012). Para Durkheim (1996) as causas identificadas do suicídio envolvem fatores sociais, como por exemplo, a incapacidade que uma pessoa tem de se integrar na sociedade, enquanto Freud (1996) baseia sua explicação em impulsos instintivos, pulsão de vida e pulsão de morte, sendo o comportamento suicida a resultante do conflito entre o desejo de viver ou morrer.

Dentre os fatores que influenciam no comportamento suicida incluem-se os socioambientais, psicológicos e biológicos, cada um com um peso específico, porém separadamente nenhum deles pode ser suficiente para explicar tal atitude (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTINEZ, 2012).

Na ideação suicida são os pensamentos de morte representam a manifestação do comportamento suicida. São ideias que encaminham para o risco de vida, ainda que o gesto fatal não seja executado (KOHLRAUSCH, 2012). Botega *et al.* (2009) relata que a ideação suicida, ao longo da vida, foi mais freqüente entre as mulheres, em adultos de 30 a 44 anos, nos que vivem sozinhos, entre os espíritas e os de maior renda. Nesse mesmo estudo constatou-se que o

longo da vida, 17% dos habitantes de 14 anos ou mais da zona urbana de Campinas já "*pensaram seriamente em por fim à vida*"(o grifo é do autor)<sup>2</sup>, esse valor refere à quase um quinto da população residente nesse centro urbano.

O planejamento ocorre quando a pessoa organizou nos seus pensamentos de que forma irá tirar a própria vida (KOHLRAUSCH, 2012). O relato de ter feito um plano suicida ao longo da vida foi mais freqüente entre as mulheres, em donas-de-casa, em adultos de 30 a 44 anos, e em indivíduos que se declararam espíritas (BOTEGA *et al.*, 2009).

A tentativa de suicídio é a conduta suicida não fatal, representando o momento em que uma pessoa realiza uma ação que pode ameaçar a vida (KOHLRAUSCH, 2012). Bertolote *et al.* (2010) ressalta que a tentativa de suicídio tem as mesmas características fenomenológicas do suicídio. Tentativas prévias de suicídio indicam uma repetição do gesto (SADOCK; SADOCK, 2007) e por isso devem ser avaliadas de forma adequada.

Conforme relatório da Organização Mundial de Saúde 10 a 20 milhões de pessoas no mundo tentam se suicidar. A tentativa de suicídio é 20 vezes maior que os números de suicídio consumados no ano de 2000 (OMS, 2001).

O termo suicídio é o nome que se dá a morte voluntária (KOHLRAUSCH, 2012). O suicídio é definido como uma violência auto-infligida e um ato decidido, iniciado e levado até o fim por uma pessoa com total conhecimento ou expectativa de um resultado fatal (OMS, 2001). O suicídio está entre as dez principais causas de morte, constituindo-se num problema de saúde pública (KRÜGER; WERLANG, 2010). O objetivo do suicida, em si, não é a morte, seu gesto poderia representar antes de qualquer coisa um pedido de ajuda.

O relatório de saúde da OMS aponta que o suicídio está entre as três primeiras causas de mortes em adultos jovens representando uma perda para a sociedade (OMS, 2001). O suicídio tem maior prevalência em indivíduos com nível socioeconômico e escolaridade baixos (OMS, 2006).

Entre os fatores de risco para o suicídio temos os transtornos psiquiátricos tais como transtorno de humor, depressão, ansiedade, alcoolismo, ansiedade e conflitos familiares (KOHLRAUSCH, 2012). Dentre as circunstâncias que sugerem alta intencionalidade suicidas e

---

<sup>2</sup>BOTEGA, N. J. *et al.* Comportamento suicida na comunidade: prevalência e fatores associados à ideação suicida. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2005, vol.27, n.1, pp 45-53. p 48.

incluem a comunicação prévia de que ira se matar, mensagem ou carta de adeus, planejamento detalhado, precauções para que o ato não seja descoberto, ausência de pessoas que possam socorrer, não procurar ajuda após a tentativa de suicídio, uso de método violento ou uso de drogas mais perigosas e afirmação clara de que queria morrer (BOTEGA, 2000). É consensual entre os pesquisadores em suicidologia a noção de que não há um fator único capaz de responder pela tentativa ou pelo suicídio propriamente dito (CHACHAMOVICH, 2009).

### 3.2 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é tido como um serviço de alta complexidade e indispensável ao funcionamento do serviço de saúde do Brasil. É oferecido à população seguindo os princípios norteadores do Sistema Único Saúde (SUS), garantidos pela Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL,1988). Atendimento Pré-hospitalar (APH) é a assistência realizada por profissionais de saúde em eventos ocorridos fora do hospital (extra-hospitalares) em vítimas de trauma, intercorrências clínicas, obstétricas e distúrbios psiquiátricos, com o objetivo de iniciar as ações de cuidado necessárias para sua estabilização (BRASIL, 2006) e surge como estratégia de intervenção em relação à morbimortalidade, ampliando o aporte assistencial de saúde (FRANÇA; MARTINO, 2013). Minayo *et al* (2008) considera atendimento pré-hospitalar toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, utilizando-se de meios e métodos disponíveis para atender pacientes em situação de risco de vida.

De acordo com França e Martino (2013) existem três princípios básicos a serem seguidos pelos profissionais que atuam no APH: chegar até a vítima o mais rápido possível; estabilizá-la no local, proporcionando de forma rápida e eficiente o restabelecimento de suas funções vitais; e transportá-la rapidamente ao hospital.

No ano de 2002, o Ministério da Saúde aprovou a regulamentação técnica (RT) que normatiza o Atendimento Pré-hospitalar (APH) por meio da Portaria 2048/02(BRASIL, 2002). Pela RT o APH se divide em serviços móveis e serviços fixos.

O pré-hospitalar móvel, no Brasil, é realizado pelo SUS através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU – e por empresas privadas de socorro (BRASIL, 2002). O APH móvel tem como missão o socorro imediato das vítimas que são encaminhadas para o atendimento pré-hospitalar fixo ou para o atendimento hospitalar (MINAYO *et al.*, 2008).

O APH fixo é a assistência prestada fora do ambiente hospitalar para os pacientes portadores de quadros agudos, tanto de natureza clínica, traumática, obstétrica ou psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência (BRASIL, 2002).

Este atendimento é realizado pelas unidades básicas de saúde, unidades de Saúde da Família, equipes de agentes comunitários, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, e pronto-atendimentos (BRASIL, 2002). Essas unidades são responsáveis pelo atendimento a casos de urgência por demanda espontânea (FRANÇA; MARTINO, 2013). A Portaria n.º. 648/2006 da Política Nacional de Atenção Básica estabelece como característica do processo de trabalho das equipes da atenção básica a realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas (BRASIL, 2006).

Destaca-se a relevância do trabalho da enfermagem na prestação de cuidados aos indivíduos que apresentam risco de suicídio no atendimento pré-hospitalar (APH). Está presente tanto em unidades APH móvel como APH fixo. Em geral, o primeiro atendimento prestado ao indivíduo que apresenta comportamento suicida é realizado pela equipe de enfermagem<sup>3</sup>. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu resoluções a fim de amparar legalmente essa atuação dos profissionais de enfermagem no APH, como a Resolução n. 225/2000 (FRANÇA; MARTINO, 2013).

---

<sup>3</sup>Experiência laboral da pesquisadora. Mesmo que o acolhimento seja uma estratégia a ser desenvolvida por qualquer profissional de saúde, habitualmente é a enfermagem que assume essa tarefa.

## 4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa é uma revisão integrativa da literatura científica sobre os estudos que identificam as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar ao indivíduo que apresenta comportamento suicida.

A revisão integrativa(RI) da literatura é um método que tem como objetivo sintetizar e analisar dados obtidos por pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, a fim de desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, 1989).

Segundo Campos (2005) a revisão integrativa é uma técnica de pesquisa na qual estudos são reunidos e sintetizados por meio da análise de resultados de autores especializados. Para Mendes *et al.* (2008) a RI é um método de pesquisa que permite sintetizar múltiplos estudos, possibilitando conclusões gerais sobre um determinado tema.

De acordo com Cooper (1989) a revisão integrativa é a mais ampla modalidade de pesquisa de revisão, por permitir a inclusão simultânea de estudos experimentais e não-experimentais, questões teóricas ou empíricas. Em decorrência disso, permite maior entendimento acerca de um fenômeno ou problema de saúde.

Esta pesquisa se construiu a partir da investigação da literatura científica em português e espanhol sobre as ações de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida. As etapas para elaboração desta revisão integrativa, de acordo com Cooper (1989), foram: formulação da questão norteadora, coleta de dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos resultados e apresentação dos resultados.

### 4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para Cooper (1989), nessa fase o pesquisador deve identificar o propósito da revisão, de maneira clara e específica, ordenando as demais etapas da revisão integrativa. Para delimitar de forma objetiva como se atenderá ao objeto do estudo é necessário construir a questão de pesquisa.

Então, nesse momento elaborou-se a questão norteadora para a busca de evidências na literatura científica. Para atender esse propósito, a questão norteadora construída para este estudo

foi: *Quais são as ações de enfermagem realizadas no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida presentes na literatura científica?*

#### 4.3 COLETA DE DADOS

Nesta etapa são definidos os critérios de inclusão e exclusão do estudo, bem como as estratégias utilizadas na busca nas bases de dados. Esses critérios poderão sofrer reorganização durante o processo de busca dos artigos, tendo em vista que, à medida que se avança na pesquisa, pode fazer-se necessário a redefinição dos critérios e até mesmo do problema (COOPER, 1989).

Diante do objetivo deste estudo, identificar as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida, foram utilizadas publicações nacionais e internacionais de língua portuguesa e espanhola encontradas em bases de dados especializadas.

A pesquisa bibliográfica de dados foi feita na internet, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde de Enfermagem (BVS), tendo como fonte os seguintes bancos de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil), SCIELO (Scientific Electronic Library *On - line*). Essas bases foram selecionadas pelo rigor científico para indexação de periódicos, e por evidenciarem o estado da arte da pesquisa no meio acadêmico. Também se utilizou para o levantamento bibliográfico BIREME (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) colocar por extenso, eleitas por serem modelos para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na internet.

O levantamento de dados da pesquisa ocorreu no mês de novembro de 2013 e sistematizou as publicações no período de 1990 a agosto/2013. O ano de início foi definido tendo em vista a segunda fase da Reforma Psiquiátrica Brasileira em que começou a implantação da Rede extra-hospitalar para o atendimento a saúde mental (BRASIL, 2005). Além disso, neste período, aconteceu a promulgação da Lei nº 9716/1992 – “Reforma Psiquiátrica e de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico”, no estado do Rio Grande do Sul, o que reforça a escolha desta década (GASTAL *et al*, 2007).

#### 4.3.1 DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO DE DADOS

Os critérios de inclusão estabelecidos para orientação na busca e seleção dos estudos foram:

- Estudos que foram indexados nas bases de dados a partir das palavras-chave em português: atendimento de emergência, saúde mental, enfermagem psiquiátrica, serviços de saúde, assistência pré-hospitalar, atenção primária, atenção básica, atendimento de emergência pré-hospitalar, pronto-socorro, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio;
- Estudos que apresentem o termo comportamento suicida, não indexado na BVS, incluído por abranger a totalidade da graduação do risco de suicídio;
- Estudos que abordem a temática sobre as ações dos profissionais de enfermagem realizadas no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida;
- Publicações nacionais e internacionais, divulgadas em língua portuguesa e espanhola, textos completos na íntegra, disponíveis *on-line* e de livre acesso;
- Publicações no período 1990 a agosto/2013;
- Pesquisas dos tipos quantitativas, qualitativas, reflexão teórica, revisão sistemática, revisão integrativa, revisão bibliográfica, relato de caso.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram:

- Publicações que correspondam a editoriais, resumos de congressos, anais, opiniões e comentários;
- Pesquisas que relacionem com outros locais que não sejam Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Pronto atendimento de Emergências Psiquiátricas, Atenção Básica e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

#### 4.3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS

Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BVS) apresentados anteriormente: atendimento de emergência,

saúde mental, enfermagem psiquiátrica, serviços de saúde, assistência pré-hospitalar, atenção primária, atenção básica, atendimento de emergência pré-hospitalar, pronto-socorro, comportamento suicida, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio.

Foi utilizado o quadro de estratégia de coleta de dados (Apêndice A) associando os descritores *comportamento suicida*, *ideação suicida*, *tentativa de suicídio* e *suicídio* com os demais, por meio do conectivo booleano *and*, a fim de ampliar as opções de estudos e filtrar o maior número possível de publicações em português e espanhol.

A partir das delimitações metodológicas foi iniciada a coleta na Biblioteca Virtual de Saúde, no local destinado a pesquisa no portal conforme Imagem 1.

**Imagem 1** – Local de Pesquisa no BVS



Fonte: <http://www.bireme.br/php/index.php>

Após a realização da busca, obteve-se 4765 artigos, dos quais 190 respondiam aos critérios de inclusão. Após procedeu-se a leitura dos títulos e dos resumos de cada publicação obtida, e foram desconsiderados os estudos que se encaixavam nos critérios de exclusão ou que não respondiam à questão norteadora do estudo. Ficaram 21 artigos, sendo excluídos 18 que eram repetidos, restando três publicações que se adequavam à temática.

#### 4.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Neste momento é imprescindível a utilização de um instrumento para avaliar a qualidade do estudo, sendo esse explicado e disponibilizado para não comprometer a validade dos resultados da revisão (COOPER, 1989). Nessa etapa é fundamental que o pesquisador determine

os procedimentos empregados na avaliação dos estudos que permitiram encontrar as evidências (COOPER, 1989).

Dessa forma, as informações extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em um instrumento (Apêndice B) elaborado para este estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações, fazendo um recorte dos resultados destas, de forma que respondesse a questão norteadora da revisão integrativa.

#### 4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

A análise e interpretação dos resultados foi realizada por meio de avaliação crítica dos estudos revisados, relacionando com o conhecimento teórico, identificando conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa a partir do quadro sinóptico (Apêndice C). Dessa forma, foi possível identificar quais são as ações de enfermagem realizadas no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida.

Utilizou-se o programa *Excell 2007* para proceder a análise estatística descritiva dos dados encontrados.

#### 4.6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As conclusões dessa revisão integrativa foram apresentadas em gráficos, quadros e tabelas com a finalidade de facilitar a visualização dos dados e sua análise com base na literatura pertinente sobre a temática em estudo. Segundo Cooper (1989) não existem modelos a serem seguidos para a apresentação dos resultados, contudo salienta que o pesquisador deve explicitar as possíveis lacunas e vieses da pesquisa para possibilitar a quem consome pesquisa uma leitura crítica a respeito da temática em estudo.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

No Brasil, as criações intelectuais são protegidas pela Lei do Direito Autoral. Dessa forma, essa revisão integrativa respeitou a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores pesquisados (BRASIL, 1998).

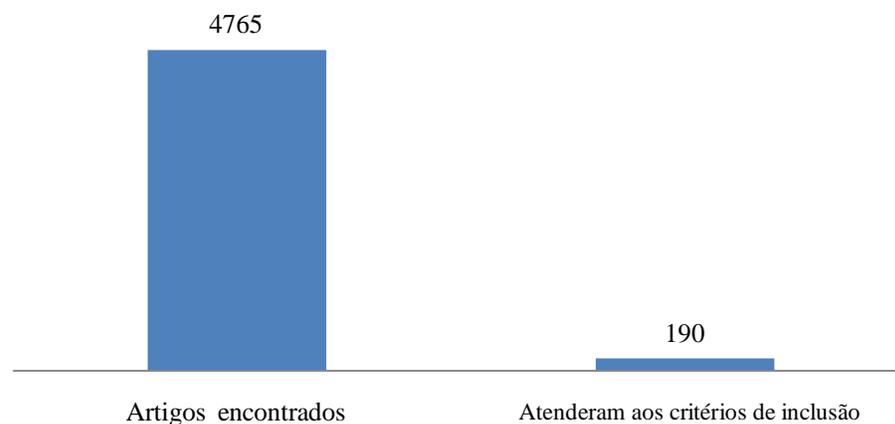
## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram apresentados os resultados da revisão, caracterizando os estudos encontrados e selecionados. Posteriormente foi realizada a discussão desses resultados a partir dos estudos que respondiam à questão norteadora.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

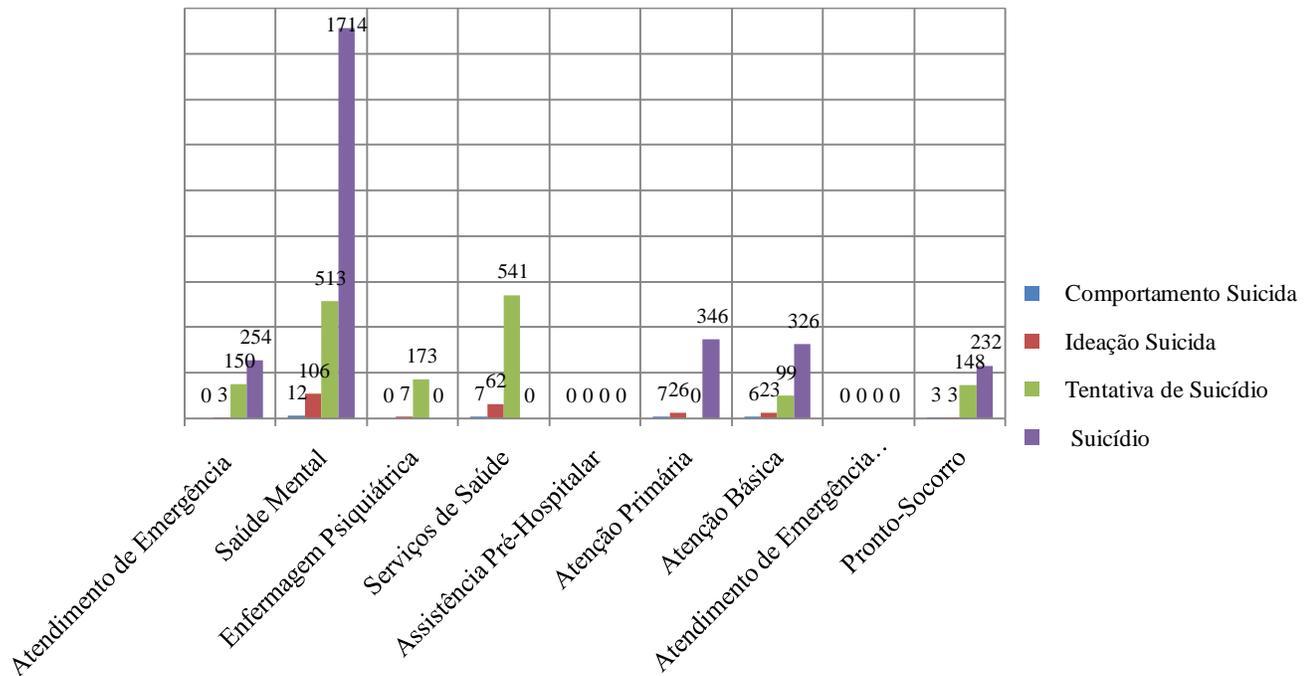
Nesta revisão integrativa foram encontrados 4765 artigos, 190 desses respondiam aos critérios de inclusão. O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos artigos encontrados em números absolutos, a partir da coleta de dados, ou seja, da combinação dos descritores e das publicações que atendiam aos critérios de inclusão deste estudo.

**Gráfico 1 -** Frequência absoluta dos artigos



No Gráfico 2 tem-se o total de artigos publicados a partir da combinação dos descritores entre si.

**Gráfico 2-** Total de artigos a partir da combinação dos descritores

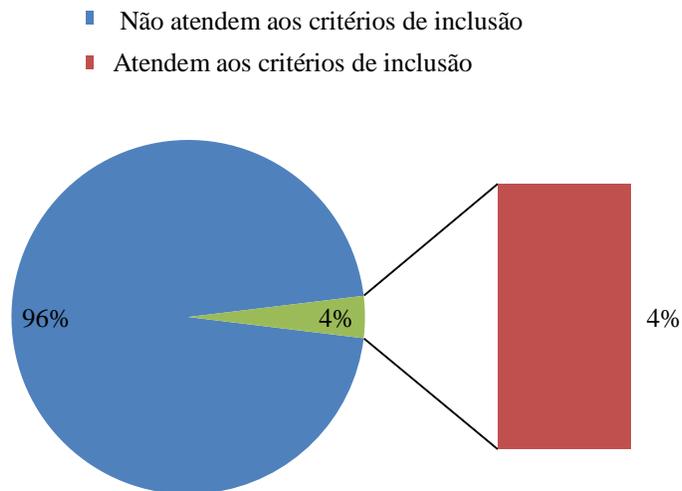


Como se ve, a combinação dos descritores da graduação do suicídio com Saúde mental resultou em 2345 artigos, seguido de serviços de saúde com 610 artigos, atenção básica 454, pronto-socorro 386, atenção primária com 379 e enfermagem psiquiátrica com 180 artigos.

Quando se combinou os descritores com assistência pré-hospitalar e atendimento de emergência pré-hospitalar nenhum artigo foi encontrado, conforme pode ser visualizado no Gráfico 2, mesmo sabendo que, de acordo com a Portaria 2048/2002 (BRASIL, 2002), o Serviço Atendimento Móvel de Urgência realiza atendimentos de emergência psiquiátrica. Existem poucos estudos no que tange ao atendimento pré-hospitalar móvel e emergências psiquiátricas. Provavelmente isso acontece porque os desafios são imensos e os questionamentos são complexos no momento do atendimento da crise, porém são um estímulo para a produção de conhecimento e atendimento humanizado ao sujeito em sofrimento psíquico. (BONFADA *et al.*, 2013).

O Gráfico 3 apresenta a distribuição da frequência relativa desses artigos. Observa-se que 96% dos artigos não se enquadravam nos critérios de inclusão, restando 4% para discussão neste estudo.

**Gráfico 3** - Frequência relativa do total de artigos



A Tabela 1 apresenta o total de publicações encontradas que atenderam aos critérios de inclusão por base de dados.

**Tabela 1**-Total de artigos que atenderam aos critérios de inclusão

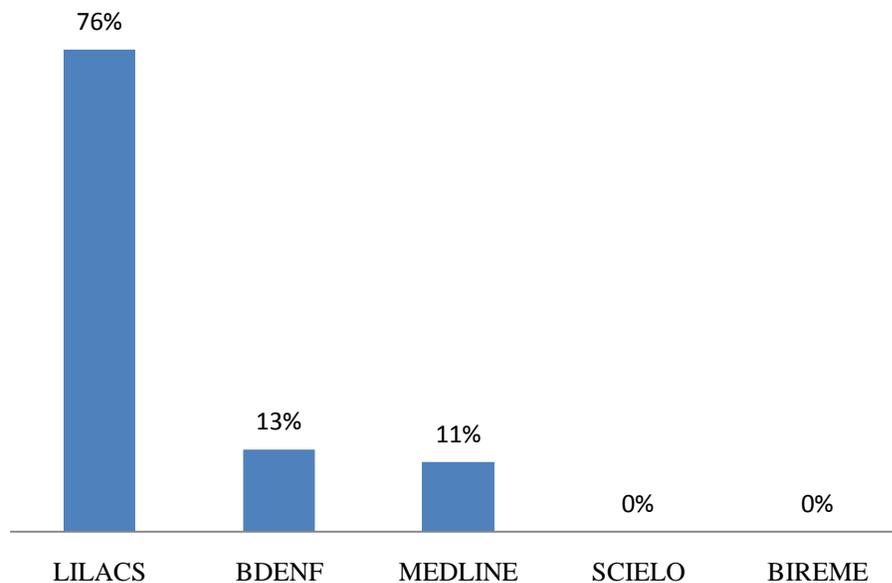
BASES DE DADOS	n
LILACS	144
BDENF	25
MEDLINE	21
SCIELO	0
BIREME	0
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>

Ve-se que a base de dados que obteve a maior frequência absoluta foi a LILACS (144), seguida da BDENF (25) e MEDLINE (21).

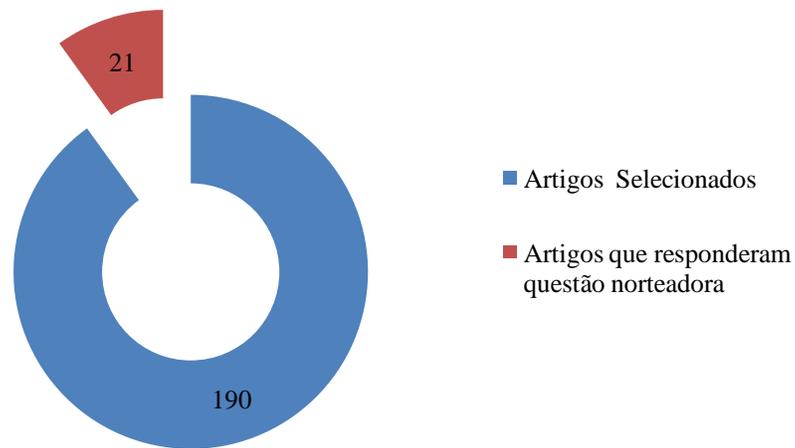
A base de dados SCIELO não apresentou nenhum artigo, por já estar contabilizada na LILACS, e BIREME se encontra na mesma situação por estar incluída no BVS.

O Gráfico4 apresenta a distribuição da frequência relativa por base de dados deste estudo, que se adequaram aos critérios de inclusão.

**Gráfico 4 - Frequência relativa por Base de Dados**



Para este estudo, selecionaram-se 21 artigos que atenderam seu objeto, tendo sido excluídos 18 artigos por serem repetidos, conforme demonstrado no Gráfico 5. Para a redação final da Revisão Integrativa foram utilizados três artigos. Sua leitura possibilitou selecionar seus conteúdos relacionados às ações de enfermagem realizadas no atendimento ao indivíduo com comportamento suicida para dialogar com a literatura científica.

**Gráfico 5 - Artigos que atenderam o objeto de Estudo**

As informações extraídas dos artigos, a partir do preenchimento do Apêndice B foram título, formação dos autores, periódicos e ano de publicação, objetivo (s), metodologia, principais resultados sobre as ações de enfermagem no atendimento ao comportamento suicida e considerações finais. Após essa etapa, o quadro sinóptico foi preenchido com o objetivo de demonstrar as possíveis convergências entre as publicações.

No Quadro 1 são apresentados os títulos dos estudos selecionados com seus respectivos autores. O código do estudo foi definido pelo ano de publicação dos periódicos, do mais recente para o mais antigo.

**Quadro 1 Título dos Artigos**

<b>Código do Estudo</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES</b>
1	Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde.	Kohlrausch, E.; Lima, M.A.D.S.; Abreu, K.P.; Soares, J.S.F.
2	Comportamento del suicídio em ciudad de la Habana. Intervención de Enfermería em La atención primaria de salud.	Trebejo, A. L.; Trebejo, A. L. L.
3	Identificación de indicadores suicidas em La población por la enfermera de atención primaria de salud.	Casas . S. M. B.; Reyes, W. G.

Em relação à formação dos autores, duas são Doutoradas em Enfermagem, quatro são Licenciadas (duas em Enfermagem, uma em Economia, uma em Psicologia) e duas são Acadêmicas de Enfermagem. Existe um predomínio de Enfermeiros nas publicações, o que pode retratar a preocupação desses profissionais em fornecer subsídios ao conhecimento científico para a área. Conforme Trevisan *et al* (1997) a pesquisa em Enfermagem juntamente com desenvolvimento das ciências, avanços tecnológicos, tendências filosóficas, educação, inclinações das políticas de saúde, propicia a inovação e desenvolvimento da Enfermagem.

**Tabela 2 - Formação dos autores**

FORMAÇÃO DOS AUTORES	NÚMERO DE PROFISSIONAIS
Doutora em Enfermagem	2
Licenciada em Enfermagem	2
Licenciada em Economia	1
Licenciada em Psicologia	1
Acadêmica de Enfermagem	2

Os estudos foram publicados no período entre 1998 a 2008, sendo dois em Cuba, na Revista Cubana de Enfermagem, e um no Brasil, no periódico Ciência, Cuidado e Saúde.

**Tabela 3 - Periódicos e ano de Publicação**

PERIÓDICO	ANO	PAÍS
Ciência, cuidado e saúde	2008	BRASIL
Revista Cubana de Enfermagem	2000	CUBA
Revista Cubana de Enfermagem	1998	CUBA

Em relação aos objetivos, as três publicações tinham dentre os seus propósitos as ações de enfermagem no atendimento ao comportamento suicida na atenção básica, que esta inserida no pré-hospitalar fixo. Todos os estudos possuem objetivos elaborados de forma clara e direta, o que possibilitou o fácil entendimento quanto às intenções dos pesquisadores.

**Quadro 2 – Objetivos dos artigos**

<b>Código do Estudo</b>	<b>OBJETIVOS</b>
1	Analisar as concepções das enfermeiras sobre o atendimento prestado a usuários com comportamento suicida nas unidades básicas de saúde, destacando as ações desenvolvidas com esses usuários.
2	Caracterizar comportamento suicida em Havana no ano de 1996 e as intervenções de Enfermagem.
3	Fornecer conhecimento e informações aos enfermeiros sobre as principais características de suicídio como indicador de problema de saúde. Diretrizes fundamentais para a intervenção preventiva a pacientes e suas famílias com comportamento suicida.

Nenhum dos estudos tinha como único objetivo as ações de enfermagem. Todos eles estavam atrelados a outros propósitos, como analisar as concepções das enfermeiras sobre o atendimento prestado a usuários com comportamento suicida nas unidades básicas de saúde (KOHLAUSCH *et al.*, 2008), caracterizar comportamento suicida em Havana no ano de 1996 (TREBEJO; TREBEJO, 2000) e fornecer conhecimento e informações aos enfermeiros sobre as principais características de suicídio como indicador de problema de saúde (CASAS; REYES, 1998)

No Quadro 3 são apresentadas as metodologias das publicações desses estudos. O tipo de delineamento das pesquisas foi dois estudos descritivos e um qualitativo. Esse resultado encontra respaldo em Carmona-Navarro e Pichardo-Martinez (2012) que também utilizam a abordagem descritiva para discutir ações de enfermagem no atendimento ao comportamento suicida no ambiente hospitalar.

Nas publicações selecionadas para esta pesquisa, a coleta de dados ocorreu por entrevistas semi-estruturadas, revisão de sistemas de informação, observação de pacientes e profissionais. Somente o estudo de Kohlrausch *et al.* (2008) descreveu na sua metodologia o período da coleta de dados, como se vê a seguir.

**Quadro 3– Metodologia dos Artigos**

<b>Código do Estudo</b>	<b>METODOLOGIA</b>
1	Abordagem: qualitativa. Coleta de dados: foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada. Participantes: doze enfermeiras de unidades básicas de saúde. Período de junho de 2006 a julho de 2007. Análise dos dados: interpretação qualitativa, a partir da técnica de análise de conteúdo temático.
2	Estudo descritivo, retrospectivo e transversal dos casos de suicídio de Havana e as intervenções de enfermagem. Realizado procedimentos estatísticos, revisão dos cartões de notificação, revisão do sistema de informação estatística. Com as informações obtidas foram feitas tabelas e gráficos calculo de indicadores: taxas mortalidade, anos potenciais de vida Perdidos (APVP), porcentagens correspondência, a mortalidade proporcional, a linha de tendência método de regressão linear. Revisão do Programa Nacional de Prevenção e Controle de comportamento suicida. Foram escolhidas ao acaso 2 centros policlínicos no município de Havana, para observar: situação de saúde dos pacientes, diagnóstico, história clínica e intervenções de enfermagem.
3	Estudo descritivo sobre o conhecimento que as enfermeiras necessitam para intervir na prevenção suicídio. Realizado pela Comissão Municipal de Saúde Mental Havana Central em um grupo de 32 profissionais da Policlínica Rainha. Análise do conteúdo foi realizada a partir bibliografia atualizada, experiências clínicas e investigativas conclusões sobre a detecção precoce na prevenção do suicídio e do papel dos enfermeiros.

No Quadro 4 são apresentados os resultados das pesquisas incluídas nesta revisão integrativa.

**Quadro 4 – Ações de Enfermagem no atendimento ao indivíduo com Comportamento Suicida no Atendimento Pré-Hospitalar.**

Código do Estudo	<b>AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO INDIVÍDUO COM COMPORTAMENTO SUICIDA</b>
1	Ações que visam à atenção integral do usuário. Ações que desempenham, as enfermeiras prevenção e encaminhamento. Atividades de prevenção: escuta e acolhimento; orientação aos familiares da vítima de tentativa de suicídio e agendamento de consultas médicas; realização de acompanhamento por meio de visitas domiciliares e/ou consultas de enfermagem; identificação do risco para o suicídio; auxílio no uso das medicações; orientação sobre a importância de manter o usuário sempre acompanhado; conscientização da comunidade sobre problemas de saúde mental; verificação de história prévia de comportamento suicida e incentivo à socialização; estudo de caso, analisando quais são as possíveis causas do alto índice de suicídio e planejando grupos de saúde mental para usuários e familiares e orientação aos agentes comunitários de saúde sobre o problema. A literatura preconiza que as enfermeiras reconheçam os sinais que evidenciam o comportamento suicida.
2	Ações que visam oferecer atendimento integral. Intervenção individual, família e / ou comunidade. Incentivar mudanças de estilo de vida (Promoção). Verificar o ambiente e eliminar fatores de risco (prevenção). Ajudar na preservação da vida. Diagnóstico e tratamento imediato apropriado para evitar complicações (Recuperação). Tratamento das limitações ou consequências para a eliminação ou redução um mínimo e a incorporação de indivíduo para realizar a sua vida inserção social, ocupacional e emocional. Notificar o caso imediatamente. Visita ao paciente hospitalizado tentativa de suicídio, para saber mais sobre sua saúde. Proporcionar a cooperação do paciente e família. Explicar a importância de cumprir o tratamento. Orientar sobre atendimento e necessidade de consulta periódica. Realizar visitas domiciliares, fornecer apoio emocional ao paciente e da família. Comunicação e cooperação entre os membros da família para assistir o paciente e por sua vez satisfazer as tarefas do dia-a-dia. Entrevistar individualmente cada membro da família para saber seu de vista sobre o problema e sua atitude para com a sua solução. Avaliar o atendimento do paciente da família por psiquiatra ou psicólogo. Realizar dinâmica de grupo (família) baseada em: definir a essência do problema identificado. Redução de conflitos, definição dos papéis de cada membro da família e da importância do cumprimento do mesmo para cada um, induzindo uma comunicação adequada entre seus membros, convencer todos os membros em a presença de risco, identificar fatores de risco para prevenir o surto, fornecer orientação aos familiares como endereço, de controle de riscos para evitar a "crise da família". Proporcionar educação em saúde para paciente e da família sobre a importância de: diminuir as diferentes fontes de estresse e / ou tensão que pode estar afetando a família. Ações administrativas: notificação.
3	1) Crer e levá-la a sério ideia suicida 2) Entender os seus sentimentos e incentivar para agir, lutar. 3) Ajudar a encontrar respostas e alternativas para vida. 4) Deixe-o saber que você quer ajudar e você sabe como. 5) Facilitar expressar seus sentimentos .6) Explorar as razões de tentativa de suicídio.7) Instruir paciente a procurar ajuda em tempos de angústia antes de tomar decisões. 8) Incentivar suas qualidades positivas e sucessos recentes. 9) Enfermeiro é ajuda profissional.10) Visitas a família e orientações sobre como apoiar e comunicar de forma clara e direta com o suicídio . 11) Não desafiar o paciente ou sua solução morte .12) Ajudá-lo, dar amor , segurança e não julgar. 13) Treine a família para conversar e se escutar. 14) Enviar apoio emocional e soluções para a vítima e sobreviventes.15) Estimular a comunicação suicida e grupos de auto -ajuda da família e na comunidade. Acreditam que é importante desenvolver difusão de tecnologias simples quanto à identificação e gestão de pacientes com comportamentos suicidas na atenção básica. Estas questões favorecer um diagnóstico precoce e as intervenções de saúde alta qualidade que satisfaçam as necessidades psicossociais da população e os requisitos científicos dos problemas de saúde que abordam.

As ações de enfermagem estão listadas na Tabela 4, e totalizam 32 intervenções realizadas no atendimento ao indivíduo com comportamento suicida. Os estudos cubanos apresentam 23 ações de enfermagem e o brasileiro 19 ações de enfermagem.

**Tabela 4 – Ações de Enfermagem<sup>4</sup>**

AÇÕES DE ENFERMAGEM	ARTIGOS		
	1	2	3
Ações que visam a atenção integral do usuário	X	X	X
Prevenção	X	X	X
Promoção		X	X
Recuperação		X	
Encaminhamentos	X		
Escuta	X	X	X
Acolhimento	X		
Agendamentos de consultas médicas	X		
Orientações sobre tratamento		X	
Orientação a familiares	X	X	X
Visitas Domiciliares	X	X	X
Consultas de Enfermagem	X		
Identificação de Risco de Suicídio	X		
Auxílio no uso de medicações	X		
Conscientização da Comunidade	X	X	
Anamnese usuário e família	X	X	
Incentivo a sociabilização	X	X	
Realização estudos de caso	X		
Análise e planejamento de ações usuários	X		
Análise e planejamento de ações familiares	X	X	
Análise e planejamento de ações comunidade		X	
Orientação aos agentes comunitários	X		
Reconhecimento dos sinais do Comportamento suicida	X		X
Diagnóstico		X	X
Notificação		X	
Visita ao Paciente Hospitalizado		X	
Apoio emocional familiar e usuário		X	
Realização de grupos		X	X
Avaliar atendimento psicólogo/psiquiatra		X	
Educação em saúde para paciente e da família		X	
Amor, segurança, não julgar			X
Apoio Emocional a amigos e familiares da vítima			X
Gestão de pacientes com comportamento suicida na atenção básica			X

<sup>4</sup> As ações apresentadas reproduzem literalmente a idéia apresentada pelos autores dos artigos desta revisão integrativa.

Os estudos 1 e 2 relatam que as ações de enfermagem no atendimento ao comportamento suicida devem visar à atenção integral do usuário. O artigo 3, mesmo não usando esses termos, também descreve essa visão de cuidado global ao apresentar os tópicos de 1 a 15. Esses achados encontram fundamentação em Sá *et al.* (2008), que dizem ser de extrema importância que a equipe de enfermagem veja o paciente que apresenta comportamento suicida de forma integral, pois dessa maneira poderá ocorrer o desenvolvimento do cuidado eficaz.

As ações de prevenção, a escuta, a orientação a familiares e as visitas domiciliares apareceram em todos os artigos desta revisão. Em relação a esses resultados, Deslandes (1999) aponta que, apesar da necessidade de cuidados de prevenção, os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos em uma emergência, receberam cuidados para sua melhora clínica, e nenhum cuidado para seu problema psiquiátrico, não sendo realizada nenhuma ação de prevenção ao suicídio. Nesse sentido, Vidal e Gontijo (2013) ressaltam que, após a alta, é necessário o encaminhamento efetivo para acompanhamento psiquiátrico, psicológico e de suporte familiar e social, tendo em vista que tentativas prévias de suicídio são indicadores de risco para a consumação do suicídio, e dessa forma é necessário que os profissionais identifiquem o potencial nível de risco e intervenham para reduzi-lo.

Escutar é tão importante quanto examinar o paciente, já que essa postura contribui para humanizar o atendimento, e dessa maneira o paciente sente-se mais seguro, em um local acolhedor, onde possa ser cuidado de forma integral (SUGUIMATSU *et al.*, 2012). De acordo com Keidann e Shansis (2006) escutar significa uma escuta comprometida, interessada e vinculada à pessoa, com toda a sua complexidade e vicissitude.

Em concordância com esses autores, acredita-se que é preciso avançar no que diz respeito à escuta terapêutica e comunicação. Vidal e Gontijo (2013) trazem um relato de uma paciente que diz: *“Eu não falo (sobre a vontade de morrer). Já falei e ela (a médica) falou “que isso! você é nova e bonita...” Então você não comenta normalmente... Eles falaram que eu não tinha nada (p.111).”* A falta dessas habilidades dificulta a tomada de decisões, e, conseqüentemente, o processo de intervenção no atendimento ao paciente com comportamento suicida (SÁ *et al.*, 2012). Kohlrausch *et al.* (2008) reforça que esses fatores podem não só dificultar o cuidado de enfermagem, mas também interferir diretamente nos resultados do tratamento.

No que diz respeito ao atendimento ao indivíduo com comportamento suicida, é necessário não só escutá-lo, mas também a sua família. Buriola *et al.* (2011) relata que os contatos com a família, no atendimento ao comportamento suicida, abordam a busca de informações referentes à ocorrência em si, e não tem como finalidade oferecer escuta aos familiares, mesmo que necessitem de cuidados, por estarem vivendo momentos de sofrimento diante da possibilidade da perda do seu familiar.

Ainda que o suicídio seja frequentemente um ato solitário, a família necessita de ajuda nesse momento de trauma (BURIOLA *et al.*, 2011). Essa abordagem, de que os familiares precisam fazer parte da assistência ao paciente com comportamento suicida, foi relatada nos três estudos desta revisão integrativa, não só com orientações sobre o estado de saúde, mas também como participantes dessa assistência prestada ao indivíduo com sofrimento psíquico. Nesse sentido, segundo Vidal e Gontijo (2013), a família tem um papel importante na construção de cuidados e a sua postura é determinante para o bem estar do paciente. Os familiares podem fornecer informações importantes sobre o comportamento diário da pessoa e suas relações com o meio em que vive (BURIOLA *et al.*, 2011). Além disso, a família também precisa ser acolhida e orientada, para que possa servir de suporte aos que cometeram suicídio (VIDAL; GONTIJO, 2013).

As visitas domiciliares (VD) foram citadas nos três artigos como um dos dispositivos de cuidado ao indivíduo que apresenta comportamento suicida. De acordo com Reinaldo e Rocha (2002) a VD é uma ação facilitadora na aproximação da equipe de saúde, usuários e sua família. Por meio desse recurso podemos entender a dinâmica familiar, com o objetivo de verificar as possibilidades de envolvimento da família no tratamento oferecido ao usuário (REINALDO; ROCHA, 2012).

O cuidado apoio emocional, amor, segurança e não julgamento aparece no terceiro estudo. Na pesquisa de Vidal e Gontijo (2013) os participantes relatam ter sentido falta de atenção por parte dos profissionais, como se não tivessem nenhum problema e que não precisassem de ajuda. Os mesmos pesquisadores acrescentam ainda que, algumas tentativas de suicídio são vistas como manifestações histéricas e essa percepção desencadeia atitudes hostis e desumanas por parte da equipe de saúde. Para Cassorla (2006), os usuários que apresentam comportamento suicida, ao invés de serem acolhidos nas unidades de saúde são menosprezados, ouvem que estariam querendo chamar a atenção e que na verdade, não passariam de atores.

**Quadro 5** – Considerações Finais/Conclusões dos Artigos.

Código do Estudo	CONSIDERAÇÕES FINAIS
1	A atenção primária está organizada para promoção e prevenção em saúde e atendimento dos agravos de relevância, e aí se inclui o comportamento suicida. Os profissionais de saúde pública precisam estar preparados para seu atendimento. Portanto, com vistas ao cuidado integral, as práticas na atenção primária precisam englobar ações de saúde mental visando à prevenção do comportamento suicida, utilizando principalmente técnicas relacionais, tais como o acolhimento, escuta e integração no atendimento. A referência é uma estratégia bastante utilizada, mas a contra-referência não tem o mesmo desempenho. Por isso a constituição de redes sociais no setor saúde, como possibilidade de congregar vários parceiros e oferecer alternativas de abordagem e atendimento aos usuários com comportamento suicida.
2	A equipe de enfermagem em de atenção básica desempenha um papel importante na prevenção e monitoramento desses pacientes, usando o método científico "Processo de Cuidado de Enfermagem", mediante avaliação, diagnósticos e cuidados de enfermagem para o indivíduo, família e comunidade.
3	Conclui-se que o aumento do conhecimento sobre o comportamento suicida, sinais de alerta, fatores de risco juntamente com intervenção eficaz preventiva pessoal e na população seria uma contribuição relevante para reduzir o impacto deste problema de saúde em nossas comunidades.

As considerações finais das publicações que foram incluídas nesta revisão integrativa são apresentadas no Quadro 5. Os estudos convergem nas ideias de que a atenção primária está organizada para a promoção e prevenção das necessidades de saúde da população, e nisso se inclui o comportamento suicida. Os profissionais de saúde pública precisam estar preparados para o atendimento ao indivíduo com comportamento suicida. A equipe de enfermagem desempenha um papel importante na prevenção e monitoramento desses pacientes, mediante avaliação, diagnóstico e cuidados para o indivíduo, família e comunidade. Portanto, com vistas ao cuidado integral, as práticas cotidianas dos serviços precisariam englobar ações de saúde mental. Concluíram, então, que o aumento do conhecimento sobre o comportamento suicida, suas manifestações, sinais de alerta, fatores de risco, juntamente com intervenção preventiva eficaz seria uma contribuição relevante para reduzir o impacto desse problema de saúde na população. Essas ideias encontram respaldo em Sá *et al.* (2012) que salienta o fato desse contexto evidenciar a importância da assistência em enfermagem no atendimento ao comportamento suicida

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi identificar as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida, a partir da elaboração de uma revisão integrativa.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite sistematizar informações encontradas sobre um determinado assunto na literatura científica. Acredita-se que para a temática escolhida neste estudo, o método apresentou limitações, já que seu rigor na seleção dos artigos incluídos como fonte de dados excluiu outros que discutiam o assunto ações de enfermagem no atendimento ao comportamento suicida, mas que não atendiam aos demais critérios escolhidos para este estudo. Possivelmente, uma abordagem qualitativa poderia trazer esclarecimentos subjetivos sobre comportamento suicida e seu atendimento.

O comportamento suicida abrange gradações da intenção de se matar, que transitam desde a ideação, planejamento, chegando ao suicídio propriamente dito. Existem sinais desse comportamento suicida que podem ser observados no indivíduo, e se ocorrer uma intervenção adequada neste momento acredita-se que a morte possa ser prevenida. O risco de suicídio é uma emergência, pois a vida do indivíduo está ameaçada.

O suicídio é um problema de saúde pública, epidemiologicamente relevante e complexo, para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Ele resulta de uma intrincada interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Por isso é difícil explicar porque algumas pessoas decidem cometer suicídio, enquanto outras em situação similar ou pior não o fazem.

Vários serviços de saúde são responsáveis pelo atendimento ao indivíduo com comportamento suicida. Neste estudo optou-se por pesquisar o cuidado realizado no atendimento pré-hospitalar. Entende-se por atendimento pré-hospitalar (APH) toda ação realizada fora do hospital, e isso inclui os equipamentos da atenção básica (APH fixo) e o serviço de atendimento móvel de urgência (APH móvel). É responsabilidade desses serviços atenderem, também, às urgências e emergências psiquiátricas, situação em que se inclui o comportamento suicida. Dentre os profissionais de saúde do APH destaca-se a relevância do trabalho da enfermagem na prestação dos cuidados.

Nesta revisão integrativa, em relação ao cuidado, foram encontradas 32 intervenções de enfermagem no atendimento ao indivíduo com comportamento suicida, sua família e comunidade. Dentre as ações de enfermagem elencadas nos estudos selecionados houve convergência nos três estudos quanto à prevenção, escuta, orientação a familiares e visitas domiciliares. Essas ações compreendem diferentes formas de agir durante o ato de cuidado ao indivíduo com comportamento suicida, sendo relevantes para a manutenção e preservação da vida.

As ações de enfermagem encaminhamento, notificação, análise e planejamento de ações com paciente, família e comunidade, educação para a saúde, amor, segurança e não julgamento devem ser incluídas pelo enfermeiro no processo de trabalho de sua equipe. Acredita-se que a empatia também se inclui como ação de enfermagem, mas não foi uma ação mencionada nos artigos pesquisados para este estudo, tanto para a revisão integrativa quanto no referencial utilizado para a discussão teórica.

O encaminhamento do indivíduo com comportamento suicida para os outros profissionais de saúde é fundamental para que receba atendimento integral nas diferentes áreas do conhecimento, tanto da saúde quanto das ciências humanas, como o serviço social e psicologia. Dessa forma, pela integralidade das ações e atendimento multidisciplinar se alicerçam as bases do cuidado, e a pessoa pode sentir-se mais protegida dentro de seu contexto de vida.

O aprimoramento das notificações das tentativas de suicídio e dos suicídios confirmados pode contribuir para qualificar o registro nos sistemas de informação. Políticas públicas de prevenção ao comportamento suicida poderão ser reavaliadas a partir de dados fornecidos de forma eficiente, demonstrando a realidade das estatísticas sobre o comportamento suicida de forma acurada.

Planejar ações com indivíduo, família e comunidade não significa que se conseguirá sua implementação plena, mesmo assim essa intervenção de enfermagem pode vir a auxiliar o cuidado, já que o profissional pode imaginar os cenários possíveis de intervenção para prevenir o comportamento suicida dos envolvidos nesse contexto.

A educação para a saúde pode ser um instrumento que norteie os cuidados de saúde, principalmente para os atores envolvidos no atendimento ao indivíduo com comportamento suicida. Educar o indivíduo e seus pares, família, amigos e outras pessoas de seu convívio para o

reconhecimento de como se dá a dinâmica do comportamento suicida, pode proporcionar os meios para que consigam auxiliar nas ações de cuidado.

A postura de compreensão e não julgamento exercida pelos profissionais de enfermagem com os indivíduos que padecem de algum sofrimento psíquico, e nisso se insere o comportamento suicida, gera uma relação de segurança e confiança entre enfermeiro – paciente – família e isso qualifica o atendimento.

Dessa forma, uma mudança de conduta profissional pode vir a influenciar no tratamento e reabilitação da pessoa com comportamento suicida. Ações de educação permanente propiciam para a equipe de enfermagem momentos de reflexão em grupo sobre o comportamento suicida e a finitude, o que poderia melhorar o atendimento aos indivíduos em sofrimento psíquico, neste caso com desejo de morrer.

Este estudo trouxe informações teóricas sobre as ações realizadas no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida. No entanto é necessário avançar e conseguir obter dados empíricos do campo de prática com os profissionais que realizam este cuidado. Nesta direção, aguarda-se aprovação de um projeto que tramita no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que se propõe investigar a visão dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar fixo sobre as ações desenvolvidas no atendimento ao indivíduo com comportamento suicida.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, L.N. et al. Ideação suicida e tentativas de suicídio no transtorno bipolar tipo I: Uma atualização para o clínico. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p.271-280, 2009.
- BERTOLETE, J.M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEAGA, N.J. Detecção do Risco de Suicídio em Serviços de Emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, n. ,2010.
- BONFADA, D.; GUIMARAES, J. Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 17, n. 2, p.227-236, 2012.
- BONFADA, D.; GUIMARAES, J.; MIRANDA, F. A. N.; BRITO, A. A. C.Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. **Esc. Anna Nery**. 2013, vol.17, n.2, pp. 227-233.
- BOTEAGA, N.J. *et al.* De ideação, plano e Tentativa de Suicídio: Um Inquérito de Base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, 2009.
- BOTEAGA, N.J. *et al.* Comportamento suicida na comunidade: prevalência e fatores associados à ideação suicida. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 27, n. 1, 2005.
- BOTEAGA, N.J. Suicídio e tentativa de suicídio. In B. Lafer; O. Almeida; R. Fráguas Jr.; E. Miguel. **Depressão no ciclo da vida**. (pp. 157-165). Porto Alegre: Artes Médicas Sul. 2000.
- BRASIL. **Constituição de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 20 nov de 2013.
- \_\_\_\_\_. **Lei dos Direitos Autorais**. Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm)>. Acesso em: 5 Mai. de 2013a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Data SUS: Informações de Saúde**. Disponível em: <<http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?compl/cauex.def 2010>>. Acesso em: 03 Jun. de 2013b.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção às Urgências**.2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 27 Mar. de 2013c.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de Nov. de 2002**: Dispões sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria\\_2048\\_B.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria_2048_B.pdf)>. Acesso em: 28 Mar. de 2013d.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria Nº 1864/GM Em 29 de setembro de 2003.** Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1864.htm>>. Acesso em: 03 Jun. 2013e.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15\\_anos\\_caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf)> .Acesso em: 15 Nov.de 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.**Portaria Nº 648/GM de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 09 jun. de 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Prevenção do suicídio:** manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_editoracao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2013f.

BURIOLA, A. *et al.* Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Esc. Anna Nery** . 2011, vol.15, n.4, pp. 710-716.

CAMPOS, R.G.**Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica.** 2005. 158 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br> > Acesso em: 09 nov. 2013.

CARMONA-NAVARRO, M.C.; PICHARDO-MARTINEZ, M.C. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: Influência da inteligência emocional. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 6, p.1161-1168, 2012.

CASAS, S. M. B., REYES, W. G. Identificación de indicadores suicidas en la población por la enfermera de atención primaria de salud. **Rev Cubana Enfermer** 1998;14(3):188-95

CASSAORLA, R. M. S. **O que é Suicídio.** São Paulo: Brasiliense. 1992.

CASSORLA, R.M.S. Psicodinâmica do suicídio [palestra]. **In:1º Seminário Nacional de Prevenção do Suicídio;** 2006 ago 17-8; Porto Alegre (RS). Brasília: Ministério da Saúde. 2006

- CENCI, C. D.; LUCENA, F. A.. Análise dos atendimentos do Serviço de atendimento Móvel de Urgência: SAMU 192- de Porto Alegre/RS. In: MANCIA, R. J.; UNICOVSKY, R.a.m.. **O trabalho de Enfermagem em Pronto Socorro: um fazer em discussão**. Brasília: Aben, 2010.
- CHACHAMOVICH, E. et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Rev. Bras. Psiquiatr.** , São Paulo, v. 15, n. 1, p.18-25, 2009.
- COOPER, H. M. **Integrating Research: a guide for literature reviews**. London SAGE publication, 2ed, v. 2.155 p., 1989.
- DURKHEIM, E. **O suicídio**. São Paulo: Martin Claret. 1996.
- DESLANDES, S. F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". **Ciênc. saúde coletiva** . 1999, vol.4, n.1, pp. 81-94.
- FRANÇA, S. P. S.; MARTINO, M. M.F. Atendimento pré-hospitalar como estratégia de promoção de saúde Pública: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**. Recife 7(4):1225-33, abr., 2013.
- FREUD, S. “**Além do princípio de prazer**” in Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII, Imago, Rio de Janeiro, 1996, p. 18.
- GASTAL, F. L. *et al.* Reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul: uma análise histórica, econômica e do impacto da legislação de 1992. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**.2007, vol.29, n.1, pp. 119-129.
- KEIDANN, C.; SHANSIS, F. Listening to the patient: let us not move away from this. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**.2006, vol.28, n.2, pp. 115-116.
- KOHLRAUSCH, E. R. **Avaliação das Ações de Saúde Mental relacionadas ao indivíduo com Comportamento Suicida na Estratégia de Saúde da Família**. Dez 2012. 207f. Tese. Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre dez. 2012.
- KOHLRAUSCH, E. R et al. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. **CiencCuidSaude**. 2008 Out/Dez; 7(4):468-475
- KRUGER, L.L.; WERLANG, B.S.G. Uma Dinâmica Familiares no Contexto da Crise Suicida. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 1, p.59-70, 2010.
- MANHÃES, M. P. **O enigma do suicídio**. Rio de Janeiro: Imago. 1990.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Florianópolis, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em: 09 nov. 2013.

MENEGHEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.6, p. 804-810, 2004.

MINAYO, M.; SOUZA, C.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p. 1877-1886, 2008.

OLIVEIRA, L.C.; CICONET, R.M.. Atendimento pré-hospitalar. In: ESTRAN, N.v.b.. **Sala de emergência: emergências clínicas e traumáticas**. Porto Alegre: Editora da Universidade/ufrgs, 2003, p. 25-36.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do Suicídio: Um recurso para conselheiros**. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594314\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594314_por.pdf)>. Acesso em: 22 Jun. 2013a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental – nova concepção, nova esperança**. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2013b.

PEREIRA, A. P. W.; LIMA, S. M. A. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Rev. Esc. Enferm. USP** .v.43, n.2, p. 320-327, 2009.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Dados e Estatística: Mortalidade Geral 2011**. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/lista/251/2011\\_-\\_Mortalidade\\_geral](http://www.saude.rs.gov.br/lista/251/2011_-_Mortalidade_geral)> Acesso em: 03 jun. 2013.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: idéias para hoje e amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. vol. 4, nº 2, p. 36 – 41, 2002.

SADOCK, B.J., SADOCK, V.A. **Compêndio de psiquiatria: ciências de comportamento e psiquiatria clínica**, 9ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2007.

SOUZA, A. J. F. et al. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2007.

SOUZA, E. R., MINAYO, M. C. S., MALAQUIAS, J. V. Suicide Among Young People in Selected Brazilian State Capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, v.18, n.3, p. 673-683, 2002.

SUGUIMATSU, L. C. F.; et al. A arte de ouvir o paciente. **Rev. Med. Res**. Curitiba, v.14, n.4, p. 256-259, out./dez. 2012

TREBEJO, A.L.; TREBEJO, L. A. L. Comportamiento del suicidio en Ciudad de la Habana intervención de enfermería en la atención primaria de salud. **Rev Cubana Enfermer** v.16 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2000

TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C.; ANGERAMI, E.L.S. A investigação em Enfermagem no Brasil. **Rev. Paul. Enf.** v.10, n.3, p.91-95, set/dez. 1991.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. saúde coletiva** 2013, vol.21, n.2, pp. 108-114.

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE B- TABELA DE COLETA DE DADOS

Número do Artigo	
Título	
Autores	
Formação dos Autores	
Ano	
Periódico	
Local de Publicação	
Objetivo	
Metodologia	
Resultados	
Considerações Finais/Conclusões	
Observações	



## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – PARECER DA COMPESQ

The screenshot shows an Outlook window with the following details:

- Browser:** Microsoft Corporation [US] <https://blu182.mail.live.com/default.aspx?id=64855&owa=1&owasuffix=owa%2f#n=580218422&view=1&cmid=056e5049-55ed-11e3-845e-00225...>
- Outlook Menu:** Enviar, Inserir, Salvar rascunho, Opções, Cancelar
- Sender:** sabrina lacerda (binalacerda@hotmail.com)
- Subject:** RE: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem
- Body Content:**
  - > Date: Mon, 25 Nov 2013 13:49:31 -0200
  - > Subject: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem
  - > To: eglek@hotmail.com
  - > From: rejane.boer@ufrgs.br
  - >
  - > Prezado Pesquisador EGLE REJANE KOHLRAUSCH, Informamos que o projeto de pesquisa **AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO COMPORTAMENTO SUICIDA: uma revisão integrativa**, encaminhado para análise em 25/11/2013 foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer: O estudo consiste de uma revisão integrativa apoiada pelo método de Cooper (1982), fundamentada por literatura atualizada e pertinente. As etapas do método estão descritas e estão contemplados os aspectos éticos que referem-se aos autores. Apresenta questão norteadora, objetivos e título consonantes. Considera-se o projeto em condições de execução
  - Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem
- Footer:** © 2013 Microsoft | Termos | Privacidade | Desenvolvedores | Português (Brasil)
- Taskbar:** Iniciar, SABRINA (E:), SABRINA (E:), Sabrina\_09122013\_Egle ..., Outlook - binalacerda..., 15:57