

Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional

M^a Carmen Carmona-Navarro¹

M^a Carmen Pichardo-Martínez²

Objetivo: avaliar a atitude e a influência da inteligência emocional é o objetivo deste trabalho. Método: profissionais de enfermagem responderam a um questionário para avaliar as atitudes suicidas e inteligência emocional. Resultados: os resultados mostram atitude geralmente desfavorável perante o comportamento suicida. A dimensão moral do suicídio faz a diferença entre profissionais de saúde mental e emergência. Conclusões: possuir maior grau de formação em saúde mental e alto nível de inteligência emocional associa-se a uma atitude mais positiva em relação ao paciente com comportamento suicida. A formação e o desenvolvimento de competências emocionais são essenciais para o cuidado dos pacientes com comportamento suicida.

Descritores: Enfermagem Profissional; Saúde Mental; Emergências; Atitude; Inteligência Emocional; Tentativa de Suicídio.

¹ Enfermeira, MSc, Espanha.

² PhD, Professor Titular, Universidad de Granada, Espanha.

Endereço para correspondência:

Carmen Carmona-Navarro
Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación
Facultad de Ciencias de la Educación
18071, Granada, España
E-mail: carmonamc42w@hotmail.com

Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence

Objective: To assess attitudes and the influence of emotional intelligence is the objective of this work. Method: Nursing professionals answered a questionnaire that assessed the attitude towards suicide and emotional intelligence. Results: The results show a general adverse attitude towards suicidal behavior. The moral dimension of suicide makes the differences between mental health and emergency professionals. Conclusions: Possessing a higher degree of mental health training and a high level of emotional intelligence is associated with a more positive attitude towards patients with suicidal behavior. The formation and development of emotional skills are essential for care delivery to patients with suicidal behavior.

Descriptors: Nursing Professional; Emergency; Mental Health; Attitude; Emotional Intelligence; Suicide Attempt.

Actitudes del profesional de enfermería hacia el comportamiento suicida: influencia de la inteligencia emocional

Objetivo: Evaluar la actitud y la influencia de la inteligencia emocional es el objetivo de este trabajo. Método: Profesionales de enfermería contestaron un cuestionario que evaluó la actitud hacia el suicidio e inteligencia emocional. Resultados: Los resultados muestran una actitud general desfavorable hacia el comportamiento suicida. La dimensión moral del suicidio marca las diferencias entre los profesionales de salud mental y urgencias. Conclusiones: Poseer un mayor grado de formación en salud mental y un alto nivel de inteligencia emocional se asocia a una actitud más positiva hacia el paciente con comportamiento suicida. Formación y desarrollo de habilidades emocionales son fundamentales para el cuidado de los pacientes con conducta suicida.

Descriptores: Profesional de Enfermería; Urgencias; Salud Mental; Actitud; Inteligencia Emocional; Tentativa de Suicidio.

Introdução

O suicídio figura como grave problema de saúde em nível mundial, com quase um milhão de pessoas se suicidando por ano e estimativa de seis pessoas do ambiente diretamente afetadas por cada morte. O impacto psicológico, social e econômico do suicídio na família e na comunidade é imensurável⁽¹⁾. Com base na tendência atual, estima-se que, em 2020, as mortes por suicídio alcançarão 1.53 milhões de pessoas no mundo, com número entre 10-20 vezes maior para casos de tentativa de suicídio⁽²⁾.

O comportamento suicida tem etiologia multifatorial, com influência de fatores biológicos, socioambientais e psicológicos, cada um com seu peso específico e, possivelmente, nenhum deles, em separado, possa ser suficiente para explicar por si só tais comportamentos. Na perspectiva sanitária, trata-se de prevenção secundária, com aumento da sobrevivência após a tentativa de suicídio e de redução da morbidade e mortalidade, após a tentativa. Estima-se que, para cada suicídio consumado, houve 5 hospitalizações e 22 visitas aos serviços de emergência por tentativa de suicídio⁽³⁾.

Existem poucos dados coletados com o devido rigor sobre as tentativas de suicídio em diferentes países, de forma que a real magnitude das tentativas de suicídio não é conhecida. Apesar disso, estima-se que uma parte mínima daqueles que cometem atos suicidas façam contato com um hospital público. Quando o indivíduo não pode tratar sozinho e na sua intimidade as lesões autocometidas, recorre ao sistema de saúde em busca de ajuda. O profissional de enfermagem do serviço de emergência costuma ser o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, após uma tentativa de suicídio ou episódio de autolesão. A avaliação e gestão adequadas desses pacientes é fundamental para prevenir futuros comportamentos suicidas. Porém, os profissionais de saúde frequentemente têm uma atitude negativa perante esses pacientes, com falta de habilidades interpessoais para atendê-los e, ainda, avaliação inadequada⁽⁴⁾.

Noventa por cento das pessoas que se suicidam sofrem de transtornos psiquiátricos diagnosticáveis e tratáveis⁽⁴⁾, motivo pelo qual esforços de prevenção devem focar pacientes com doenças mentais. Contudo, a

equipe de saúde costuma fazer distinção entre problemas mentais e físicos, que levam à fragmentação da atenção ao cliente e à desvalorização das necessidades dos pacientes com problemas de saúde mental⁽⁵⁾.

As atitudes estigmatizantes influenciam negativamente a atenção e o tratamento recebidos pelos pacientes⁽⁶⁾ e, além disso, têm impacto na psicologia de receptor e no seu bem-estar, atuando como obstáculo considerável para a busca de ajuda, acesso ao tratamento, adesão e eficácia do mesmo. Estudos demonstram que existe um preconceito comum entre médicos e profissionais de enfermagem sobre os pacientes que se autolesionam, descrevendo-os como manipuladores e chamadores de atenção⁽⁷⁾.

Uma das principais razões identificadas pelos pacientes de saúde mental para não buscar ajuda sanitária, ou continuar com o tratamento, é o estigma, e consideram a equipe de saúde como um elemento que contribui para o estigma e a discriminação⁽⁸⁾.

O trabalho do profissional de enfermagem é rodeado por sentimentos e emoções, às vezes difíceis de classificar e identificar, que têm suas origens tanto no paciente como no próprio profissional. O conjunto de cargas psíquicas presente no cotidiano da enfermagem afeta a qualidade de vida e do trabalho desses profissionais⁽⁹⁾. Identificar essas emoções e aprender a gerenciá-las supõe a aquisição de novas ferramentas para realizar o trabalho de enfermagem com sucesso.

A inteligência emocional é a capacidade de reconhecer, compreender e regular as emoções próprias e das outras pessoas, distingui-las e utilizar a informação para orientar o pensamento e as ações⁽¹⁰⁾. Os benefícios da inteligência emocional têm sido demonstrados em diferentes âmbitos da vida cotidiana e em nível profissional. As pessoas emocionalmente inteligentes têm melhor saúde física e mental, níveis superiores de bem-estar e satisfação vital, menos condutas de risco, tais como o consumo de drogas, e melhores relações interpessoais e sociais, tanto no contexto profissional como pessoal⁽¹¹⁾. Através das relações humanas, o profissional de enfermagem presta atenção ao paciente, participando das emoções que ocorrem entre eles, seja de dor, mal-estar, tristeza, alívio ou esperança, obrigando o profissional a ser emocionalmente inteligente⁽¹²⁾.

Estudos demonstram que o nível médio de inteligência emocional nos profissionais de enfermagem de saúde mental é maior do que na população geral⁽¹³⁾. Os profissionais de enfermagem de saúde mental realizam grande quantidade de trabalho emocional na sua prática diária, enfrentando problemas como a agressão, desconfiança, depressão ou comportamento suicida. Os

profissionais de enfermagem de unidades de emergência estão imersos em um ambiente altamente estressante, devido aos horários, sobrecargas de trabalho e o contato com a morte. É necessário investigar o significado da inteligência emocional em situações marcadas por grande quantidade de trabalho emocional, tais como no cuidado do paciente que se autolesiona ou tenta cometer suicídio⁽¹³⁾.

O objetivo do presente estudo é conhecer a atitude do profissional de enfermagem perante o paciente com conduta suicida, em dois grupos de profissionais que têm maior contato com esse tipo de pacientes: profissionais de enfermagem de unidades de emergência e de saúde mental. Como objetivos secundários, buscou-se investigar se a inteligência emocional percebida pelo próprio profissional de enfermagem relaciona-se com atitude mais ou menos favorável perante a conduta suicida, e a possível relação dessa atitude com variáveis como o sexo do profissional, a experiência no atendimento a pacientes suicidas, a formação recebida na área da saúde mental, o tempo de experiência profissional de enfermagem e o tempo acumulado de trabalho no mesmo serviço.

Método

Trata-se de estudo descritivo e transversal, que utiliza o contraste de médias para a comparação entre grupos e a análise correlacional das variáveis envolvidas, buscando associações. A população de referência abrange os graduados em enfermagem, atuantes nas unidades de emergência e saúde mental da província de Granada, e afiliados ao Serviço Andaluz de Saúde (n=255). Os dados foram coletados no ano 2011, nos meses de abril a junho. Participaram 81 (31,8%) profissionais de enfermagem, 52 dos quais trabalhavam nas unidades de emergência e 29 nos serviços de saúde mental. A Tabela 1 mostra as características dos participantes, de acordo com as diferentes variáveis medidas no estudo. Antes da distribuição dos questionários, foi solicitada a permissão dos supervisores de enfermagem de cada serviço e a aprovação da direção do hospital naqueles centros onde esse trâmite era obrigatório. Os questionários foram distribuídos entre os profissionais nos seus respectivos locais de trabalho, onde receberam informações sobre a voluntariedade da sua participação, além da sua confidencialidade e anonimato. Além disso, foram dadas instruções sobre a forma de completar o questionário e a devolução em dias posteriores, para possibilitar o preenchimento fora do horário de trabalho. O questionário autoadministrado aos participantes abrangeu 82 itens, com os instrumentos de medida, mostrados a seguir.

Questionário de Crenças Atitudinais sobre o Comportamento Suicida ou CCCS-18⁽¹⁴⁾, para avaliar as atitudes perante o comportamento suicida e apropriado para conhecer a posição do profissional de enfermagem perante esse fato, cada dia mais presente nos hospitais. Além disso, o instrumento permite aprofundar aspectos muito ligados ao profissional de enfermagem, tais como a dimensão moral do suicídio, sua legitimidade e o suicídio em pacientes terminais. Por outro lado, trata-se de instrumento criado em espanhol e validado em uma população universitária de estudantes espanhóis de enfermagem e psicologia. O CCCS-18 possui uma estrutura interna de quatro fatores e uma escala de resposta do tipo Likert, com 7 níveis, oscilando entre 1 (*discorda totalmente*) e 7 (*concorda totalmente*). O primeiro fator, chamado *legitimação do suicídio*, inclui 6 itens (1, 5, 8, 10, 14 e 18), relacionados à visão do suicídio como algo racionalmente aceitável. O segundo fator refere-se ao *suicídio em pacientes terminais* e inclui 4 itens (2, 6, 11 e 15), relacionados ao suicídio em pacientes sem possibilidades de viver. O terceiro fator parece indicar a *dimensão moral do suicídio* sob o ponto de vista social e abrange 4 itens (3, 7, 12 e 16), com pontuação inversa, de forma que notas altas nesses itens referem-se àqueles profissionais de enfermagem que não concordam com essas afirmações, e notas baixas aos profissionais que concordam. O quarto fator enfoca *o próprio suicídio*. Esse fator também abrange 4 itens (4, 9, 13 e 17) e indica uma visão da própria conduta suicida como saída de uma determinada situação.

Questionário TMMS-24 (*Trait Meta-Mood Scale*)⁽¹⁵⁾ que mede a inteligência emocional percebida ou a capacidade para reconhecer, compreender e regular as emoções próprias e das outras pessoas. Esse instrumento está adaptado ao espanhol⁽¹⁶⁾ e é composto por 24 itens, com resposta tipo Likert, que variam de 1 (*concorda muito*) a 5 (*discorda muito*). Nessa escala, três fatores se distinguem: *atenção, clareza e regulação*. Atenção refere-se à capacidade de sentir e expressar os sentimentos de forma adequada, reconhecendo as próprias emoções e identificando os próprios sentimentos. Clareza diz respeito à capacidade de integrar os sentimentos dentro de nosso pensamento e compreender a complexidade das mudanças emocionais. Regulação está relacionada ao manejo das emoções, tanto positivas quanto negativas, de forma eficaz e correta.

Além disso, foi incluída uma escala para medir a desejabilidade social ou a necessidade de os sujeitos obterem aprovação, respondendo de forma culturalmente aceitável e apropriada. A escala desenvolvida por Crowne e Marlowe foi adaptada ao espanhol por Ferrando e Chico⁽¹⁷⁾ e abrange 33 itens, com resposta forçada entre verdadeiro e falso.

Em combinação com o instrumento anterior foi usado um questionário *ad hoc*, para a coleta de dados sobre variáveis sociodemográficas.

Para a análise dos dados, foi usado o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. Inicialmente, as análises descritivas correspondentes foram realizadas para descobrir as características da amostra, e também para os escores alcançados no CCCS e seus fatores, TMMS e seus fatores e para desejabilidade social.

Para contrastar os resultados do questionário de atitudes perante o suicídio, a amostra foi classificada em grupos de acordo com as seguintes características: serviço em que trabalha (saúde mental ou emergência), sexo (homem ou mulher), experiência com pacientes suicidas (sim ou não), formação em saúde mental (sim ou não) e duração da formação em saúde mental inferior ou superior a 30 horas. Para realizar esses contrastes, o teste não paramétrico U de Mann-Whitney foi aplicado, devido à distribuição não normal dos escores no fator dimensão moral do questionário de atitudes. Para comprovar se a atitude perante o suicídio está relacionada ao nível de inteligência emocional, além de outras possíveis associações entre as variáveis medidas, o teste de correlação de Spearman foi usado, diante do não cumprimento com o requisito de normalidade.

Resultados

Os resultados refletem que os profissionais de enfermagem em geral mostram atitude desfavorável perante o comportamento suicida (M=65,31). Porém, a pontuação média alcançada pelos profissionais de saúde mental é mais elevada (M=70,58) do que pelos profissionais da emergência (M=62,43). O terceiro fator, "dimensão moral do suicídio", revela pontuações médias (M=21,89), que confirmam que parte dos profissionais de enfermagem rejeitam o conceito de imoralidade do suicídio. A discordância é comum entre os profissionais de enfermagem para os fatores "legitimidade do suicídio" (M=16,30), "suicídio em pacientes terminais" (M=15,50) e "o próprio suicídio" (M=11,94).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes nas variáveis medidas (n=81)

	%
Serviço atual	
Saúde mental	35,8
Emergência	64,2
Sexo	
Homem	28,4
Mulher	71,6

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

	%
Experiência profissional (anos)	
≤5	0
6–10	3,7
11–15	12,3
16–20	21
≥21	63
Experiência serviço (anos)	
≤2	33,3
3–8	26,4
≥9	40,3
Formação saúde mental	
Nenhuma	41,3
Curso -30h.	10
Curso +30h.	25
Especialidade em s.mental	23,8
Experiência em suicídio	
Sim	93,8
Não	6,2
nº de suicidas atendidos	
≤10	49
11-50	33,4
51-100	3,9
≥101	13,7

Resultados significativos na análise de contraste por grupos foram encontrados no fator “dimensão moral do suicídio” (Tabela 2), fortemente rejeitada pelos profissionais que trabalham nos serviços de saúde mental (U=326; p>,001). No que diz respeito ao sexo, existem diferenças significativas no item “o suicídio é um ato imoral” (U=385,5; p<,01) em que a discordância dessa afirmação é maior no grupo das mulheres. “Os suicidas são pessoas que atentam contra a sociedade” (U=444; p<,01) é um item que os profissionais com capacitação em saúde mental rejeitam de forma significativa.

As diferenças significativas entre quem recebeu capacitação na área de saúde mental com duração superior ou inferior a 30 horas são encontradas no fator “dimensão moral do suicídio” (U=452,5; p>,05), e nos itens que fazem parte do mesmo: “Os suicidas são pessoas que atentam contra a sociedade” (U=526, p<,01) e “o suicídio deveria ser proibido porque é assassinato” (U=521,5, p<,05). Em todos os casos, os profissionais com maior capacitação em saúde mental mostravam maior discordância com as afirmações.

Tabela 2 – Análise comparativa de crenças atitudinais sobre o comportamento suicida em profissionais das unidades de emergência e saúde mental

	Enfermeiras de s.mental (n=29)		Enfermeiras de emergência (n=52)		Teste de contraste	
	M	DP	M	DP	U	p
Fatores						
Fator I: legitimação do suicídio	16,67	8,74	16,12	8,45	689,0	,893
Fator II: suicídio em pacientes terminais	16,29	7,87	15,06	7,04	633,5	,488
Fator III: dimensão moral do suicídio	24,46	4,55	20,36	5,63	326,0	,000†
Fator IV: o próprio suicídio	11,36	5,74	12,26	5,33	619,5	,400
Total crenças atitudinais	70,58	20,42	62,43	19,52	390,5	,078
Itens						
1. Aceptaría ciertas formas de suicidio (ej.: sobredosis de pastillas)	2,86	1,97	2,48	1,89	649,0	,402
2. Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables	4,14	2,47	4,52	1,97	702,0	,603
3. El suicidio va en contra de la moral	5,90	1,69	4,52	1,83	388,5	,000†
4. Es posible que me suicidara si estuviese en una situación extrema	3,17	2,05	3,44	2,03	664,5	,529
5. Si alguien quiere intentar suicidarse, es asunto suyo y no deberíamos intervenir	2,31	1,75	2,40	1,79	728,5	,792
6. El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable	4,07	2,17	3,73	2,00	645,5	,477
7. El suicidio es un acto inmoral	5,66	2,19	4,84	1,80	478,5	,007†
8. El suicidio debería ser una forma legítima de morir	3,82	2,35	3,37	2,02	651,5	,432
9. Bajo ningún concepto me suicidaría	3,86	2,15	3,87	2,10	747,5	,948
10. Aceptaría el suicidio en personas mayores	2,66	1,83	2,90	1,91	682,0	,465
11. Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal	3,59	2,29	3,80	2,09	677,5	,528
12. Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad	6,36	1,19	5,76	1,53	550,5	,065
13. Si me sintiese muy solo y deprimido intentaría suicidarme	1,96	1,37	2,35	1,70	633,0	,308
14. Debería haber clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de manera privada y con menos sufrimiento	2,36	1,63	2,79	2,05	652,5	,421
15. Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida	4,17	2,26	3,17	2,14	576,5	0,750
16. Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato	6,21	1,44	5,51	1,68	484,5	,022*
17. Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida	2,34	1,85	2,48	1,76	663,5	,346
18. El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal	2,28	1,73	2,17	1,56	733,0	,824

M=média; DP=desvio-padrão; U=U de Mann-Whitney; n=amostra; p=significância; *p<,05; †p ,01.

Após o teste de Spearman, os resultados demonstram a relação positiva e significativa entre a discordância com a imoralidade do suicídio e os escores mais altos alcançados em "inteligência emocional", "clareza emocional", "regulação emocional" e "grau superior de capacitação alcançada em saúde mental" (Tabela 3). Também foi encontrada uma correlação positiva e significativa entre "desejabilidade social" e "inteligência emocional" ($r_s = ,234$; $p < ,05$) e "clareza emocional" ($r_s = ,259$; $p < ,05$).

Tabela 3 - Resultados da correlação entre dimensão moral do suicídio e as variáveis Medidas

Variáveis	Dimensão moral do suicídio
Atenção emocional	,037
Clareza emocional	,287*
Regulação emocional	,245*
Inteligência emocional	,242*
Desejabilidade social	,224
Experiência profissional	,003
Experiência no serviço	,081
Duração capacitação s.mental	,270*
nºsuicídios atendidos	,076

*p < ,05

Discussão

Os profissionais de enfermagem compartilham uma atitude desfavorável perante o comportamento suicida e esse resultado está de acordo com uma sociedade que, sendo mortal, rejeita a morte, que deixou de ser admitida como um fenômeno natural necessário e é considerada como um fracasso, tanto pela sociedade como pelo sistema de saúde⁽¹⁸⁾. Aqueles profissionais que refletem melhor aceitação do comportamento suicida têm maior probabilidade de prestar assistência de saúde positiva aos pacientes suicidas⁽¹⁹⁾. Estudos anteriores confirmaram maior compreensão de pacientes com comportamento suicida entre profissionais de saúde mental⁽²⁰⁻²¹⁾. Os profissionais de enfermagem de saúde mental adquiriram habilidades para a assistência aos pacientes psiquiátricos e têm maior confiança para tratar do paciente suicida. Os profissionais de enfermagem na unidade de emergência não costumam ter nenhum treinamento formal, ou especializado, na atenção ao paciente com comportamento suicida. Um dos principais motivos identificados pelos clientes da atenção psiquiátrica e de saúde mental para não buscar ou continuar com o tratamento é o estigma que enfrentam⁽⁸⁾. A atenção inadequada ao paciente com comportamento suicida pode agravar a situação que o fez tentar o suicídio e a evitação dos serviços de saúde em ocasiões futuras.

Da mesma forma que entre as mulheres deste estudo, estudos anteriores já confirmaram atitude mais favorável e compreensiva das mulheres perante o comportamento suicida⁽⁶⁾. Os profissionais de enfermagem neste estudo, com capacitação em saúde mental, rejeitam os aspectos morais atribuídos ao comportamento suicida, e a rejeição aumenta entre aqueles profissionais com cursos de capacitação de maior duração. Pesquisas anteriores confirmaram a importância da formação para o alcance de atitudes mais positivas perante o comportamento suicida⁽⁴⁻⁷⁾, e o maior impacto sobre as atitudes quando a formação é mais especializada⁽²²⁾. A recomendação de educação e formação dos profissionais da saúde para alcançar melhor autoconhecimento de suas percepções e sentimentos, com vistas a uma mudança de atitudes, perante o comportamento suicida, tem sido justificada em diferentes estudos⁽⁴⁻²¹⁾ e recomenda-se incluir as competência de inteligência emocional nos currículos de enfermagem⁽¹²⁾.

Os profissionais de enfermagem, do presente estudo, que se opõem ao conceito de imoralidade do suicídio são aqueles que têm suas emoções mais claras e, além disso, são mais capazes de regular ou reparar suas emoções com eficácia. Estudos anteriores demonstraram que as pessoas com notas mais altas nos fatores de clareza e regulação emocional toleram melhor o estresse, estão mais protegidas contra o Burnout, sentem mais satisfação no seu trabalho, menor ansiedade perante a morte e melhor saúde⁽²³⁾.

Nas medidas subjetivas, como no caso do TMMS-24, uma das dificuldades que apresentam são os problemas de desejabilidade social, quer dizer que os sujeitos respondem com o objetivo social de dar uma imagem distorcida, seja positiva ou negativa. As respostas sobre inteligência emocional deste estudo são influenciadas pela desejabilidade social. Porém, mesmo que de forma involuntária, podem ocorrer vieses de percepção e memória, provocadas pela avaliação subjetiva do próprio sujeito sobre sua capacidade para manejar as emoções⁽²⁴⁾.

Como parte da sociedade e da cultura, o profissional de enfermagem possui uma série de atitudes e crenças que afetam sua atuação profissional e influenciam, por sua vez, os pacientes com conduta suicida. As crenças equivocadas ou mitos sobre a conduta suicida também acontecem nos profissionais de saúde. Um dos mais frequentemente formulados é o comportamento suicida como "chamada de atenção". Porém, mesmo que nem todas as pessoas que tentam cometer suicídio desejam morrer, é um erro considerá-las como fanfarrões, porque são pessoas cujos mecanismos úteis de adaptação falharam e que não encontram alternativas, a não ser

atentar contra sua própria vida⁽²⁵⁾. Os profissionais de saúde tentam “não falar sobre o suicídio” para não alentar essa conduta no paciente, mas falar sobre o suicídio com uma pessoa que está correndo esse risco, ao invés de incitar, provocar ou introduzir essa ideia, reduz o perigo de cometê-lo e pode ser a única possibilidade que o sujeito oferece para analisar seus propósitos autodestrutivos⁽²⁵⁾.

Conclusões

As emoções e as atitudes são importantes na atuação dos profissionais de enfermagem, motivo pelo qual devem ser exploradas e reconsideradas, com vistas a conseguir atuação terapêutica para o paciente com conduta suicida. Ao mesmo tempo, maior autoconhecimento dos profissionais de enfermagem sobre suas emoções possibilitaria seu melhor manejo e a diminuição do estresse e da ansiedade que essas provocam nos profissionais de saúde.

A maior efetividade no manejo do paciente suicida levaria à diminuição das taxas de morbidade e mortalidade devidas ao suicídio, e o elemento essencial para conseguir isso é através da capacitação sobre o comportamento suicida.

A criação de protocolos que sirvam de guia e estabeleçam critérios consensuais entre os profissionais da saúde para a tomada de decisões e o manejo do paciente suicida, tanto em nível hospitalar como em nível ambulatorial, melhoraria a captação e inclusão do paciente com conduta suicida na rede de saúde e seu seguimento pelos profissionais da saúde comunitária, no intuito de prevenir novas tentativas de suicídio.

Limitações

Trata-se de estudo não probabilístico, mas incidental, motivo pelo qual os resultados não podem ser extrapolados a todos os profissionais de enfermagem.

A correlação positiva e significativa entre a inteligência emocional percebida e a escala que mede a deseabilidade social indica algum tipo de viés nas respostas dos profissionais de enfermagem.

Referências

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud (Spanish) [Internet]. 2000. [acesso 25 ago 2011]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/resources/preventingsuicide/en/index.html
2. Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*. 2002;2:6–8.
3. Baca E. Intervenciones sobre poblaciones de riesgo. In:

Bobes J, Giner J, Saiz J. Suicidio y Psiquiatría [Internet]. Madrid (ES): Triacastela; 2011. Chapter 6, Intervenciones sobre poblaciones de riesgo; [acesso 17 jun 2011]; p. 143-61. Spanish. Disponível em:

http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf

4. McCann T, Clark E, McConnachie S. y Harvey, I. Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accident Emergency Nurs*. 2006;14:4–10.

5. Ross CA, Goldner EM. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness with the nursing profession: a review of the literature. *J Psychiatric Mental Health Nurs*. 2009;16:558-67.

6. Law GU, Rostill-Brookes H, Goodman D. Public stigma in health and non-healthcare students: Attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm. *Int J Nurs Studies*. 2009;46:108–19.

7. Friedman T, Newton C, Coggan C, Hooley S, Patel R, Pickard M, et al. Predictors of A&E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: influence of previous training and experience. *J Psychosom Res*. 2006;60:273–7.

8. Sartorius N. Stigma and mental health. *Lancet*. 2007;370: 810–1.

9. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Cargas psíquicas y procesos de desgaste en trabajadores de enfermería de hospitales universitarios brasileños. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):340-7.

10. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Sitarenios G. Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*. 2001;1:232–42.

11. Fernández-Berrocal P. Inteligencia emocional para médicos del siglo XXI. *El Médico*. 2010;1112:22-5. Spanish.

12. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nurs Inquiry*. 2004;11:91-8.

13. Dusseldorp L, Meijel B, Derksen J. Emotional intelligence of mental health nurses. *J Clin Nurs*. 2010;20:555-62.

14. Ruiz-Hernández JA, Navarro-Ruiz JM, Torrente G, Rodríguez A. Construcción de un cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida: el CCCS-18. *Psicothema*. 2005;17:684-90. Spanish.

15. Salovey P, Mayer JD, Goldman S, Turvey C, Palfai T. Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In: Pennebaker JW. *Emotion, Disclosure and Health* [Internet]. Washington (DC): American Psychological Association; 1995. [acesso 9 abr 2011]; p. 125-54. Disponível em:

http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20

Assets/CognitionandAffect/CA1995SaloveyMayer.pdf

16. Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Reports*. 2004;94:751-5.
17. Ferrando PJ, Chico E. Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*. 2000;12:383-9. Spanish.
18. Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Rev Psicol Gen Aplicada*. 2003;56:257-79. Spanish.
19. McAllister M, Creedy D, Moyle W, Farrugia C. Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *J Adv Nurs*. 2002;40:578-86.
20. Kishi Y, Kurosawa H, Morimura H, Hatta K, Thurber S. Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011;33:393-7.
21. Patterson P, Whittington R, Bogg J. Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: the Self-Harm Antipathy Scale (SHAS). *J Psychiatr Mental Health Nurs*. 2007;14: 438-45.
22. McCarthy L, Gijbels H. An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *Int Emergency Nurs*. 2010;18:29-35.
23. Augusto JM, López-Zafra E. The impact of emotional intelligence on nursing: An overview. *Psychology*. 2010;1:50-8.
24. Extremera N, Fernández-Berrocal P. El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional. *Bol Psicología*. 2004;80:59-77. Spanish.
25. Rueda F. Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares. [Internet]. 2010. [acesso 17 jun 2011]. Spanish. Disponível em: <http://feafes.org/guia-sobre-la-prevencion-del-suicidio-para-personas-con-ideacion-suicida-y-familiares/>

Recebido: 13.4.2012

Aceito: 10.10.2012

Como citar este artigo:

Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martínez MC. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov.-dez. 2012 [acesso em: _____];20(6):[08 telas]. Disponível em: _____

 dia ano
 mês abreviado com ponto

 URL