

**ATITUDES E CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DA PESSOA IDOSA**

**ATTITUDES AND KNOWLEDGE OF NURSES WORKING IN PRIMARY
CARE REGARDING SUICIDE PREVENTION IN ELDERLY PEOPLE**

Ana Júlia Costa Alves de Araújo¹, Mônica Beatriz Ferreira²

¹Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS, Varginha, Minas Gerais, ana.araujo6@alunos.unis.edu.br; ORCID: 0009-0006-9362-7305

²Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS, Varginha, Minas Gerais, monica.ferreira@unis.edu.br; ORCID: 0000 0001 8362 5206

RESUMO

A taxa de mortalidade por suicídio entre idosos é maior que na população geral, diminuindo vulnerabilidades ligadas a doenças crônicas, dor, isolamento, perda de autonomia, fragilidades socioafetivas e estigma na expressão do sofrimento. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde se destaca como ponto fundamental para acolher, identificar precocemente e intervir de forma comprometida. O objetivo foi analisar os conhecimentos e atitudes dos profissionais de enfermagem nas unidades básicas de saúde em relação aos idosos em risco de suicídio. A pesquisa, de caráter transversal e abordagem quantitativa, realizada do tipo bola de neve em maio de 2025, após aprovação ética e consentimento dos participantes. Os dados foram coletados por formulário eletrônico e analisados por estatística descritiva. Foram treinados 26 profissionais de enfermagem (96,16% mulheres), com idade predominante entre 30 e 39 anos (15,38%), sendo 38,5% formados há um a três anos, 11,5% com especialização para idosos, 42,3% já atenderam idosos com sinais de tendências suicidas, e dentre as perguntas direcionadas ao idoso 69,9% , ‘o que você quer dizer exatamente quando menciona que seria melhor se estivesse morto?’, 19,23% encaminharam esses casos para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Conclui-se que os profissionais registram sua responsabilidade no manejo do idoso em risco de suicídio. Esses resultados evidenciam a necessidade de fortalecer a formação e sensibilização dos enfermeiros, promovendo uma escuta técnica e humanizada

Palavras-chave: Idoso; Suicídio; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um ato de autoaniquilamento associado à percepção da morte como a melhor solução para escapar de uma dor psíquica insuportável tendo como fatores influenciadores fatores sociais e microssociais partindo de uma decisão pessoal (SANTOS, 2021).

Dados epidemiológicos do Brasil apontam ocorrem cerca de 10 mil mortes por suicídio por ano, com valores estáveis ao longo dos últimos anos, no entanto, os dados identificados na série de 1994 a 2004 apontam que alguns estados brasileiros já apresentam taxas comparáveis aos países que possuem incidência de suicídios de média a elevada – especialmente entre idosos (BOTEGA, 2014).

Estudo de Santos (2021) em seus achados, considerando a totalidade da população idosa acima de 60 anos, o valor da taxa média de suicídio chegou a 7,8/100.000, enquanto na população geral o valor ficou em 5,3/100.000. Os valores mantêm-se sempre superiores entre a população idosa: a taxa média dos últimos 5 anos entre idosos é 47,2% superior à média da população geral (IBGE,2022).

Além da dimensão epidemiológica, o sentido social e antropológico do envelhecimento aproxima-se muito do risco de suicídio. O suicídio na velhice é um comportamento complexo e multideterminado que ainda não foi adequadamente investigado (SOUZA, 2019).

Um estudo realizado pelo Monteiro Medical Center (2014) incluiu quase 3.500 idosos nos Estados Unidos da América (EUA) e perguntaram diretamente a essa população porque tinham pensamentos de suicídio e morte, onde a maioria dos participantes responderam que havia outros fatores além da depressão, incluindo doença, incapacidade, dor, preocupações financeiras, problemas familiares, sofrimento diante da incapacidade, ausência da rede social e luto impulsionavam esses pensamentos.

O manual de prevenção do suicídio destinado a profissionais da saúde em atenção primária sinaliza que quando o idoso narra a sua descrença pela vida e ausência de motivos para continuar a viver, ele quer ser ouvido efetivamente para recuperar a esperança de que os fracassos e fragilidades podem ser superados (OMS, 2000).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) mostra-se como modelo de atenção à saúde mais adequada para o desenvolvimento de ações preventivas para o risco de suicídio em idosos.

Torna-se essencial que, durante o atendimento à pessoa idosa, as ações do enfermeiro que estejam ligado à atenção primária sejam permeadas pela valorização da experiência de vida e do contexto social e cultural dos idosos, identificando ideações e comportamentos suicidas para que seja desenvolvido o processo de enfermagem com intervenções efetivas para a prevenção do ato suicida.

Santos (2008) em sua revisão aponta que há uma série de medidas de prevenção ao suicídio e suas tentativas com estratégias universais, indicadas e seletivas. Entre essas estratégias, inclui-se a promoção de capacitação e treinamento para profissionais de saúde, em especial os não especialistas em saúde mental, e profissionais de outras áreas, como professores e profissionais da mídia, visando à divulgação segura de informações e à conscientização do público.

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) são as interpretações científicas dos dados levantados sobre as condições clínicas dos pacientes, da qual serve para orientar o planejamento e a implementação das intervenções e obtenção dos melhores resultados em saúde.

Considerando a relevância do suicídio entre pessoas idosas como um grave problema de saúde pública e reconhecendo o papel fundamental dos profissionais de enfermagem na prevenção e no manejo dessas situações, esta pesquisa tem como objetivo identificar enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde, a fim de analisar seus conhecimentos e atitudes diante de idosos em situação de risco de suicídio.

2REFERENCIAL TEORICO

2. 1 Prevalência e padrão etário e sexo

Estudos epidemiológicos indicam que o risco de suicídio aumenta progressivamente com a idade, especialmente entre pessoas do sexo masculino. Em muitos países, os homens acima de 60 anos apresentam taxas de mortalidade por suicídio superiores às de adolescentes e adultos jovens (WHO, 2021). Essa tendência está associada a fatores socioculturais, como dificuldade em expressar sofrimento emocional, modelos de masculinidade tradicional e menor busca por apoio em saúde mental.

As mulheres idosas, apesar de apresentarem maior prevalência de sintomas depressivos e ideação suicida, frequentemente realizam tentativas menos letais. No entanto, isso não reduz a relevância do problema nesse grupo, uma vez que suas taxas vêm aumentando em determinados contextos socioculturais, principalmente em países

em desenvolvimento, onde a vulnerabilidade social e econômica na velhice é mais acentuada (CONWELL; THOMPSON, 2018).

No Brasil, apesar da subnotificação, observa-se crescimento progressivo das taxas de suicídio em idosos nas últimas décadas, principalmente em homens com mais de 70 anos. A baixa cobertura de serviços especializados em saúde mental na APS e a pouca capacitação das equipes contribuem para a dificuldade de vigilância e prevenção do problema nesse contexto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

2.3 Fatores de risco e fatores protetores na velhice

O suicídio na velhice é um fenômeno multifatorial. Entre os principais fatores de risco estão a depressão não diagnosticada ou subtratada, a presença de múltiplas doenças crônicas, dor persistente, declínio funcional, dependência, isolamento social, luto e perdas sucessivas (CONWELL et al., 2019). Além disso, a sensação de ser um “fardo” para a família e a perda de sentido de vida emergem como elementos importantes na gênese da ideia suicida em idosos.

Outro fator relevante é a subvalorização dos sintomas psicológicos no envelhecimento. Muitas vezes, o sofrimento psíquico é erroneamente interpretado como “natural do envelhecimento”, o que leva à negligência no diagnóstico e tratamento adequado. Essa invisibilidade do sofrimento favorece a evolução para quadros mais graves, incluindo o comportamento suicida (WHO, 2017).

Entre os fatores protetores, destacam-se o suporte social efetivo, vínculos familiares fortalecidos, acesso a serviços de saúde de qualidade, espiritualidade, participação social e presença de redes comunitárias. A atenção integral à saúde do idoso, com articulação entre saúde mental, atenção básica e suporte social, é apontada como fundamental para reduzir a vulnerabilidade ao suicídio nessa população (FENG et al., 2020).

2.3 Papel da atenção primária à saúde na prevenção do suicídio em idosos

A APS é a principal porta de entrada do sistema de saúde e representa um espaço privilegiado para a detecção precoce de sinais de risco para o suicídio. Muitos idosos em sofrimento psíquico buscam atendimento por queixas somáticas ou relacionadas às

doenças crônicas, e não necessariamente por questões emocionais explícitas (STARFIELD, 2019).

Nesse cenário, a APS tem potencial para desenvolver ações preventivas contínuas, como rastreio de depressão, avaliação do risco de suicídio, acompanhamento longitudinal e articulação com a rede de saúde mental. O vínculo estabelecido entre equipe e usuário favorece o reconhecimento de mudanças comportamentais e emocionais sutis que podem indicar risco iminente (MANN et al., 2020).

Entretanto, estudos mostram que os profissionais da atenção primária, incluindo enfermeiros, muitas vezes não se sentem suficientemente preparados para abordar diretamente o tema do suicídio, devido ao medo, insegurança técnica e falta de capacitação específica, o que reforça a importância de investimentos em educação permanente (NGO et al., 2022).

2.4 Atuação dos enfermeiros na APS: competências, atitudes e conhecimentos

Os enfermeiros desempenham papel essencial na prevenção do suicídio, especialmente na APS, por estarem na linha de frente do cuidado, realizando acolhimento, consultas de enfermagem, visitas domiciliares e ações educativas. São profissionais que mantêm relação de proximidade com o idoso e sua família, o que potencializa a identificação precoce de sinais de risco (LIU et al., 2021).

No entanto, pesquisas apontam que muitos enfermeiros possuem lacunas de conhecimento teórico e prático sobre comportamento suicida na pessoa idosa. Entre as dificuldades relatadas estão: reconhecer sinais de alerta, abordar diretamente a ideação suicida, avaliar risco e definir condutas apropriadas (ZHU et al., 2023).

Além do conhecimento, as atitudes dos profissionais influenciam diretamente a qualidade do cuidado. Atitudes negativas, estigmatizantes ou fatalistas reduzem a empatia, o acolhimento e a disposição para o manejo adequado do risco. Por outro lado, atitudes positivas, baseadas na compreensão do suicídio como fenômeno complexo e prevenível, favorecem abordagens mais humanizadas e resolutivas (SANTOS; BAPTISTA, 2020).

2.5 Evidências sobre intervenções formativas para enfermeiros

Programas de capacitação em prevenção do suicídio, especialmente no modelo de treinamento guardião (gatekeeper training), têm demonstrado impacto positivo no aumento do conhecimento e na mudança de atitudes dos profissionais de saúde. Essas formações incluem conteúdos sobre identificação do risco, comunicação terapêutica e elaboração de planos de segurança (HOFSTRA et al., 2020).

Quando tais treinamentos são adaptados ao contexto do envelhecimento, considerando particularidades do suicídio em idosos, os resultados são ainda mais significativos. Estudos indicam que enfermeiros que recebem capacitação específica mostram maior confiança para abordar pacientes idosos com ideação suicida (RIBEIRO et al., 2021).

No entanto, ainda há lacunas quanto à avaliação do impacto dessas capacitações na redução real de tentativas e óbitos por suicídio. Assim, reforça-se a necessidade de programas contínuos de educação permanente, aliados a supervisão clínica e protocolos institucionais bem definidos.

2.6 Barreiras e facilitadores na prática dos enfermeiros

Entre as principais barreiras para a atuação dos enfermeiros na prevenção do suicídio em idosos destacam-se: falta de formação específica, ausência de protocolos claros, tempo limitado nas consultas, sobrecarga de trabalho e carência de serviços especializados para encaminhamento (OLIVEIRA et al., 2022).

Também se observa a presença de barreiras culturais e atitudinais, como o estigma relacionado ao suicídio e à saúde mental. Em alguns contextos, o suicídio é visto como tabu, o que dificulta o diálogo aberto entre profissional e paciente, principalmente quando se trata de idosos, que muitas vezes carregam fortes valores religiosos e culturais (FRANKLIN et al., 2021).

Como facilitadores, a literatura destaca: capacitação contínua, apoio institucional, trabalho em equipe multiprofissional, existência de fluxos articulados com CAPS e rede de saúde mental, e uso de instrumentos padronizados para avaliação do risco. Tais fatores fortalecem a segurança do profissional e melhoram a resposta assistencial (BAKER et al., 2020).

2.7 Lacunas científicas e justificativa do estudo

Embora haja estudos sobre prevenção do suicídio e atuação de profissionais de saúde, ainda são escassas as pesquisas focadas especificamente em enfermeiros da Atenção Primária e sua atuação frente ao suicídio na pessoa idosa, especialmente em países de renda média como o Brasil.

Além disso, grande parte dos estudos concentra-se em estudantes de enfermagem ou em profissionais hospitalares, havendo uma lacuna importante quanto ao contexto comunitário e territorial da APS. Isso limita a construção de estratégias específicas para o cotidiano desses profissionais.

Dessa forma, este estudo se justifica por contribuir para o preenchimento dessa lacuna, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de políticas de capacitação, protocolos assistenciais e estratégias de prevenção do suicídio voltadas à realidade da Atenção Primária à Saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, de delineamento transversal, com abordagem quantitativa e amostragem não probabilística do tipo "bola de neve" (snowball sampling). A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2025, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 7.471.534, CAAE nº 87167225.0.0000.5111.

A amostra foi composta por enfermeiros com registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem (Coren) e em exercício na rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Os participantes foram convidados a responder a um formulário eletrônico, elaborado na plataforma Google Forms, que continha questões relacionadas a variáveis demográficas, além de itens sobre conhecimento e atitudes frente a situações de risco de suicídio, totalizando 27 perguntas, desta 17 sobre conhecimento e atitudes com tempo estimado para responder de 8 minutos (+_2).

A coleta de dados teve início por meio do envio do link do formulário via aplicativo WhatsApp aos primeiros participantes, denominados “sementes”, por serem profissionais previamente conhecidos pelos pesquisadores. A partir desses contatos iniciais, foi aplicada a técnica de amostragem em cadeia (snowball), pela qual os próprios participantes foram incentivados a repassar o convite a outros profissionais com o mesmo perfil, ampliando assim o alcance da amostra de forma progressiva.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software Microsoft Excel - Microsoft 365 versão gratuita. Inicialmente, os dados brutos foram organizados em uma planilha, onde cada variável foi distribuída em colunas específicas, facilitando a categorização e o tratamento estatístico.

Para a interpretação dos resultados, foi utilizada a análise percentual permitindo identificar a representatividade de cada item analisado dentro do conjunto total de respostas, contribuindo para a compreensão das tendências e padrões observados na amostra.

Os resultados foram apresentados em tabelas, quadros e gráficos gerados automaticamente pelo Excel, utilizando recursos como tabelas dinâmicas e gráficos de colunas, facilitando a visualização e interpretação dos dados.

4 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 26 profissionais de enfermagem que atuam estritamente na atenção primária da saúde sendo 88,5% na região Sudeste e 11,5% na região nordeste do Brasil. Quanto ao gênero 25 (96,16%) feminino, 1(3,84) masculino; 11 (42,3%) com idade entre 18 a 29; 4 (15,38%) com idade entre 30-39 anos; 6 (23,08%) com idade de 40-49 anos e 5 (19,23%) com idade de 50-59 anos.

Dez (38,5%) atuam como enfermeiros de um ano a 3 anos; 6 (23,08%) atuam como enfermeiros de 4 a 6 anos; 3 (11,54%) atuam como enfermeiros de 7 a 10 anos e 7(26,92%) atuam como enfermeiros a mais de 10 anos. Vinte (65,4%) tem alguma especialização e deste apenas 3 (11,5%) com especialização voltada à pessoa idosa. Tabela 1.

Dos 26 participantes em seus atendimentos diários, um (3,85%) profissional relatou atender por volta de 10% de idosos; Onze (42,31%) enfermeiros relataram atender no dia a dia entre 10 a 30 % da população ser idosos; 10 (38,46%) enfermeiros relatam atender no dia a dia entre 40 a 50% e 4 (15,38%) enfermeiros relatam atender entre 60 a 90 % de idosos dentre seus atendimentos. Gráfico 1

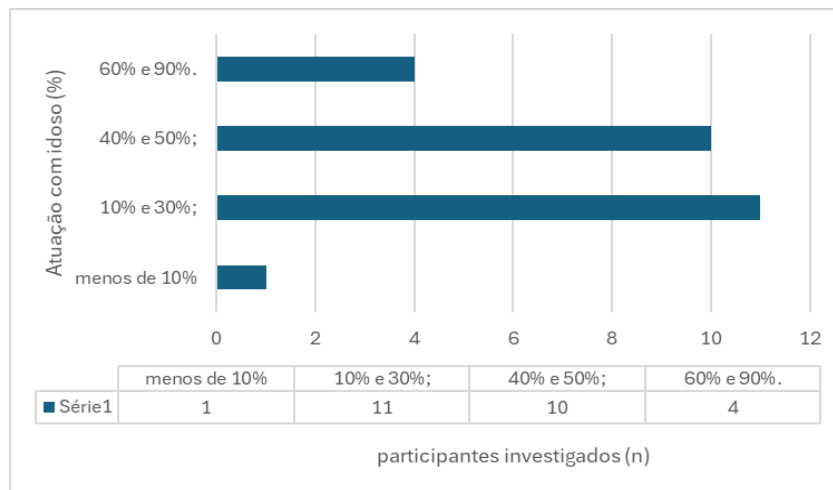
Tabela 1. Características demográficas dos participantes do estudo, Varginha, Minas Gerais, 2025.

| Variável | n=26 | % |
|----------------------------|-------------|----------|
| Gênero | | |
| Feminino | 25 | 96,16 |
| Masculino | 1 | 3,84 |
| Faixa etária (anos) | | |
| 18-29 | 11 | 42,31 |
| 30-39 | 4 | 15,38 |
| 40-49 | 6 | 23,08 |
| 50-59 | 5 | 19,23 |
| Mais de 60 | - | - |
| Região de atuação | | |
| Sudeste | 23 | 88,5 |
| Nordeste | 3 | 11,5 |
| Tempo de Formação | | |
| 1 mês a 3 anos | 10 | 38,46 |
| 4 - 6 anos | 6 | 23,08 |
| 7 -10 anos | 3 | 11,54 |
| Mais de 10 anos | 7 | 26,92 |
| Especialização | | |
| Com especialização | 20 | 76,9 |
| Sem especialização | 6 | 23,1 |

Fonte: autores

Dos participantes apenas 02 (7,7%) acreditam que idosos não pensam em suicídio, onze (42,3%) atenderam idosos que indicavam tendências suicidas sendo que 07 (26,9%) relataram que souberam de algum caso.

Gráfico 1. Percentual de atendimentos da enfermagem direcionada à pessoa idosa no campo de atuação. Varginha, MG, 2025.



Fonte: autores

Em relação ao reconhecimento de que o enfermeiro tem papel importante no manejo de idosos com tendências suicidas, 24 (92,3%) afirmam que sim, no entanto, apenas 2 apontaram que tem domínio em identificar os sinais de suicídio em idosos.

Todos os participantes apontaram que seria útil seguir um protocolo específico para o manejo de pacientes idosos com risco de suicídio e afirmaram que os treinamentos específicos são fundamentais para melhorar a identificação de riscos de suicídio em idosos.

Os participantes acreditam que o fator de risco para um idoso suicidar seja a perda da autonomia (38,5%), depressão (38,5%) e isolamento social (23%) e 100% acreditam que muitos idosos evitam falar sobre suicídio devido ao estigma associado ao tema.

Indagados qual a pergunta que direcionaram ao identificar o idoso que manifestou sinais de tendência suicida, 69,2% perguntaram “o que você quer dizer exatamente quando menciona que seria melhor se estivesse morto?”, seguido de “você já conversou com outras pessoas além de mim sobre isso? (61,5). Quadro 1.

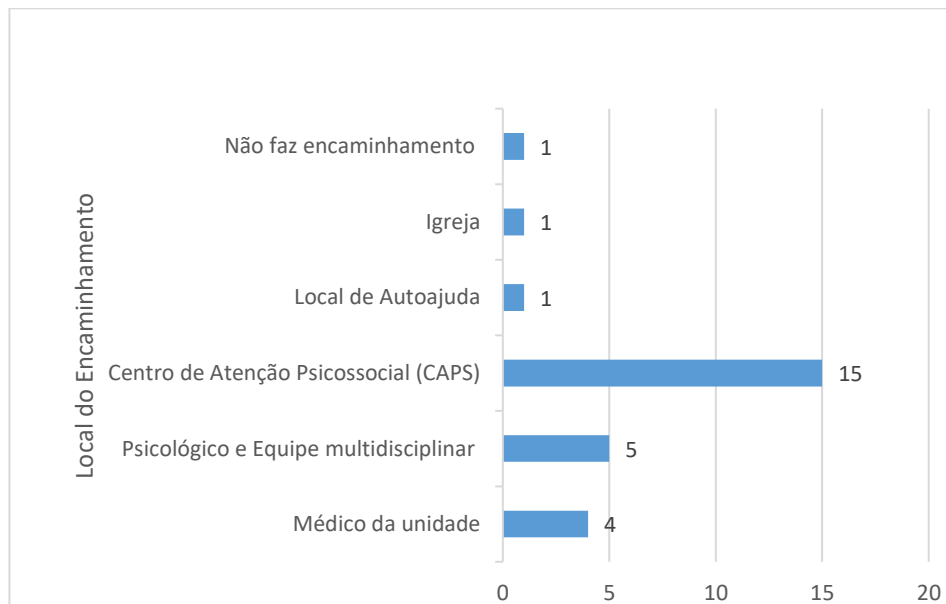
Ao deparar com sinais de tendência suicida e qual atitude tomaram, 15 (19,23%) encaminharam para o CAPS. Gráfico 2.

Quadro 1. Perguntas direcionadas ao idoso que manifestou sinais de intenção de suicídio. Varginha, MG, 2025.

| Perguntas | n | % |
|---|----|------|
| Você tem pensamentos de morte na sua situação atual? | 6 | 23,1 |
| O que você quer dizer exatamente quando menciona que seria melhor se estivesse morto? | 18 | 69,2 |
| Você pensa em acabar com sua vida? | 7 | 26,9 |
| Em que pensa exatamente quando diz que não se importa de morrer? | 12 | 46,2 |
| Com que frequência e há quanto tempo tem pensamentos suicidas? | 10 | 38,5 |
| Você já conversou com outras pessoas além de mim sobre isso? | 16 | 61,5 |
| Você já tentou se suicidar antes? | 7 | 26,9 |

Fonte: autores

Gráfico 2. Encaminhamento praticados pelos participantes diante da identificação do risco de suicídio pela pessoa idosa. Varginha, MG, 2025



Fonte: Autores

5 DISCUSSÃO

A maioria dos participantes foi do gênero feminino refletindo o perfil predominante da profissão de enfermagem no Brasil, profissão esta, historicamente marcada pela presença feminina. Essa realidade decorre de construções sociais que associam o cuidado — atividade central da enfermagem — ao papel da mulher, reforçando um fenômeno consolidado e influenciado por fatores históricos e culturais (SANTOS, 2008).

Quanto ao público atendido, mostrando um percentual elevado comparado a outros, reflete a crescente demanda de cuidados dessa faixa etária em consonância com o envelhecimento da população brasileira e com o aumento proporcional dos casos de sofrimento psíquico na velhice, incluindo a ideação suicida (OMS, 2015).

A literatura destaca que o risco de suicídio aumenta significativamente entre os idosos, exigindo uma abordagem específica e sensível (SANTOS et al., 2021), em consonância com os achados no estudo quando perante a uma ideação suicida, os profissionais necessitam estar preparados para reconhecer sinais de risco, escutar de forma qualificada e oferecer alternativas terapêuticas e encaminhamentos adequados (OMS, 2015).

A população estuada reconhece o seu papel fundamental na identificação e manejo do risco de suicídio, reconhecendo também a responsabilidade percebida e a segurança técnica reforçando a necessidade de capacitação continuada. A prevenção eficaz do suicídio requer a formação de profissionais da saúde, especialmente na atenção básica, onde o vínculo com a comunidade favorece intervenções precoces (SOUZA; MANDU; ELIAS, 2013; BOTEGA, 2014).

A insegurança dos profissionais pode estar relacionada à ausência de protocolos padronizados e à carência de treinamentos específicos. Todos os enfermeiros apontaram a importância da existência de protocolos voltados ao manejo do risco de suicídio na velhice, e concordaram sobre a necessidade de treinamentos específicos para melhorar a identificação e a condução desses casos (SOUZA; MANDU; ELIAS, 2013).

Mesmo a amostra apontar a necessidade de treinamentos, as perguntas realizadas no estudo demonstram atitude proativa e acolhedora, conforme recomenda o Ministério

da Saúde, que valoriza a escuta empática como ferramenta fundamental no enfrentamento do sofrimento psíquico (OMS, 2015).

Outro dado relevante foi a percepção unânime dos enfermeiros de que o estigma relacionado ao suicídio dificulta a verbalização dos sentimentos pelos idosos. O medo de julgamento e a vergonha agravam o silêncio e dificultam intervenções precoces. Isso evidencia a urgência de formar profissionais capacitados para uma abordagem humanizada, empática e livre de preconceitos (SANTOS; SANTOS; SOUZA, 2015).

Por fim, em relação aos encaminhamentos diante de situações de risco, os enfermeiros relataram diversas estratégias, como acionar a rede de apoio como encaminhar a rede de saúde mental, equipe multiprofissional, comunicar familiares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discrepância entre a consciência do papel profissional e a confiança prática evidencia uma necessidade urgente de capacitação técnica e apoio institucional.

Fatores como a ausência de protocolos específicos, a escassez de treinamentos e o peso do estigma social agravam o risco de desassistência em momentos críticos.

A complexidade do suicídio na velhice demanda respostas interligadas, que envolvam não apenas o enfermeiro, mas toda a estrutura do sistema de saúde e o tecido social ao redor do idoso. A criação e o fortalecimento de uma rede de apoio articulada entre os diferentes níveis de atenção, com envolvimento da saúde mental, da assistência social e da família, é o alicerce para garantir um cuidado integral, contínuo e humanizado.

Os autores reconhecem a limitação do estudo pelo número da amostra, sugerindo novos estudos em um período de tempo maior e conseqüentemente mais participantes para melhor observar o fenômeno do autoextermínio em pessoas idosas, até então considerado como um tabu.

ABSTRACT

The suicide mortality rate among older adults is higher than in the general population, reducing vulnerabilities linked to chronic diseases, pain, isolation, loss of autonomy, socio-affective frailties, and stigma in the expression of suffering. In this scenario, Primary Health Care stands out as a fundamental point for welcoming, early identification, and committed intervention. The objective was to analyze the knowledge and attitudes of nursing professionals in basic health units in relation to older adults at risk of suicide. The research, which was cross-sectional and quantitative in nature, was conducted using a snowball sampling method in May 2025, after ethical approval and consent from the participants. Data were collected using an electronic form and analyzed using descriptive statistics. Twenty-six nursing professionals (96.16% women) were trained, predominantly aged between 30 and 39 years (15.38%), with 38.5% having graduated one to three years ago, 11.5% with specialization in the elderly, and 42.3% having already cared for elderly people with signs of suicidal tendencies. and among the questions directed at the elderly, 69.9% asked, “What exactly do you mean when you say it would be better if you were dead?” 19.23% referred these cases to the Psychosocial Care Center (CAPS). In conclusion, professionals acknowledge their responsibility in managing elderly people at risk of suicide. These results highlight the need to strengthen the training and awareness of nurses, promoting technical and humanized listening.

Keywords: Aged, Suicide, Nursing

REFERÊNCIAS

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Psicologia USP, v. 25, n. 3, p. 231–236, set. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564d20140004> Acesso em: 15 nov. 2024

DURKHEIM. Émile. **O suicídio: estudo de sociologia**. Tradução de Andrea Stahel M. Da Silva. São Paulo. EDIPRO, 2014

GARNETT, M. F. et al. **Suicide Among Adults Age 55 and Older, 2021**. National Center for Health Statistics (NCHS) Data Brief. 2023 (CDC data summary). Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db483.htm>.

HOLM, A. L. et al. **Suicide prevention strategies for older persons — An evidence review**. *International Journal / Ageing & Mental Health*, 2021. Disponível em: PubMed Central.

LIU, H. et al. **Gatekeeper training for suicide prevention: a systematic review**. (Revisão recente indicando eficácia em conhecimentos/atitudes). 2025. Disponível em: PubMed Central.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. Ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024

SANTOS, Mariana Cristina Lobato dos, GIUSTI, Barbara Bartuciotti, YAMAMOTO, Clarissa Ayri, CIOSAK, Suely Itsuko, SZYLIT, Regina. **Suicide in the elderly: an epidemiologic study**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, Brasil, v. 55, p. e03694, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/receusp/a/wCrn4qXgdB9cgkJYf5jCZXB/?lang=en> Acesso em: 09 jan 2025

SANTOS, Sidney Costa. Enfermagem gerontológica. Reflexões sobre o processo de trabalho. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 70, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/4318> Acesso em: 04 jan 2025

SILVA, Aila Cristina dos Santos; SANTOS, Iraci dos. **Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de nola pender**. Texto & Contexto - Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.745–753, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/N3LbGTnw3g6bg5qq7RwftDD/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan 2025

SILVA, Kelly Maciel; SANTOS, Silvia Maria de Azevedo dos; SOUZA, Ana Izabel Jatobá de. **Reflexões sobre a Necessidade do Cuidado Humanizado ao Idoso e Família**. Saúde e Transformação social / Health & Social Change, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 20–24, 2015. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2423> Acesso em: 04 jan 2025

SOUZA, Marcia Goulart; MANDU, Edir Nei Teixeira; ELIAS Alessandra Nogueira. **Percepção de enfermeiros sobre seu trabalho na estratégia saúde da família**. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 772–779, jul. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TjnHx98q6ZvJNHvkQKCWWRJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 fev 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide — Fact sheet**. Mar 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

ZHU, J. et al. **The knowledge, attitudes, and practices of nurses... regarding suicide prevention**. *BMC Nursing*, 2025. (Exemplo de estudo KAP com enfermeiros). Disponível em: PubMed Central.

