

## Atuação da enfermagem na assistência ao paciente com lesão autoprovocada na urgência e emergência

Nursing performance in assistance to patients with self-infringement in emergency and emergency

Desempeño de enfermería en la asistencia a pacientes con autoinflamación en emergencia y emergencia

Recebido: 05/03/2022 | Revisado: 13/03/2022 | Aceito: 25/03/2022 | Publicado: 31/03/2022

**Sabrina Sara Aparecida dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6668-1836>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [sabrina.sarah1997@gmail.com](mailto:sabrina.sarah1997@gmail.com)

**Natana Angonese**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0470-1886>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [natana.angonese@gmail.com](mailto:natana.angonese@gmail.com)

**Tassiana Meireles**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9577-6087>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [tassianameireles6@gmail.com](mailto:tassianameireles6@gmail.com)

**Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9140-2715>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [vanessacomassetto@gmail.com](mailto:vanessacomassetto@gmail.com)

### Resumo

Esse estudo tem por objetivo descrever a atuação do enfermeiro em atendimento aos pacientes com lesões autoprovocadas por comportamento suicida em unidades de Urgência e Emergência. Trata-se de um estudo de revisão integrativa realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca de Medicina Americana, Scientific Electronic Library Online, Scopus e Academic Search Premier. Foram encontrados 2.316 artigos dos quais 13 estudos foram selecionados para análise final. Como resultado da pesquisa, surgiram as categorias, classificação de risco, cuidado clínico, cuidado psicológico, cuidado familiar, encaminhamentos e planejamento de alta, prevenção e treinamento da equipe multiprofissional / enfermagem foram as principais ações desenvolvidas pelos enfermeiros aos pacientes com lesões autoprovocadas. O enfermeiro que atua no pronto socorro e é responsável pelo cuidado de pacientes com autoprovocadas necessita ter conhecimento científico e prático, objetivando tomar decisões rápidas e concretas, transmitir segurança a toda equipe e principalmente diminuir os riscos que ameaçam a vida do paciente.

**Palavras-chave:** Tentativa de suicídio; Cuidados de enfermagem; Serviços médicos de emergência.

### Abstract

This study aims to describe the role of nurses in caring for patients with self-harm by suicidal behavior in Urgent and Emergency units. This is an integrative review study carried out in the Virtual Health Library, American Medicine Library, Scientific Electronic Library Online, Scopus and Academic Search Premier databases. A total of 2,316 articles were found, of which 13 studies were selected for final analysis. As a result of the research, the categories emerged: risk classification, clinical care, psychological care, family care, referrals and discharge planning, prevention and training of the multiprofessional/nursing team were the main actions developed by nurses for patients with self-harm. The nurse who works in the emergency room and is responsible for the care of patients with self-harm needs to have scientific and practical knowledge, aiming to make quick and concrete decisions, convey safety to the entire team and mainly reduce the risks that threaten the patient's life.

**Keywords:** Suicide attempt; Nursing care; Emergency medical services.

### Resumen

Este estudio tiene como objetivo describir el papel de los enfermeros en el cuidado de pacientes con autolesiones por conducta suicida en unidades de Urgencias y Emergencias. Se trata de un estudio de revisión integradora realizado en las bases de datos Virtual Health Library, American Medicine Library, Scientific Electronic Library Online, Scopus y Academic Search Premier. Se encontraron un total de 2.316 artículos, de los cuales se seleccionaron 13 estudios para el análisis final. Como resultado de la investigación surgieron las categorías: clasificación de riesgo, atención clínica, atención psicológica, atención familiar, derivación y planificación del alta, prevención y capacitación del equipo

multiprofesional/de enfermagem fueron las principales acciones desarrolladas por los enfermeros para los pacientes con autolesiones. El enfermero que actúa en urgencias y es responsable por el cuidado de pacientes con autolesiones necesita tener conocimientos científicos y prácticos, visando tomar decisiones rápidas y concretas, transmitir seguridad a todo el equipo y principalmente reducir los riesgos que amenazan la salud. la vida del paciente.

**Palabras clave:** Intento de suicidio; Cuidado de enfermera; Servicios médicos de emergencia.

## 1. Introdução

O suicídio é um sério problema de saúde pública universal. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o suicídio está entre as vinte principais causas de morte em todo o mundo, sendo mais recorrente do que mortes por malária, câncer de mama, guerra e homicídio (World Health Organization [WHO], 2019). O suicídio ocupa a terceira posição entre as principais causas de morte nas faixas etárias de 15 a 44 anos (World Health Organization [WHO], 2019).

A taxa de suicídio mundial em 2016 foi de 10,5 para cada 100 mil pessoas, nos países de baixa e média renda, a taxa de suicídio foi de 79%, nos países de alta renda a taxa foi de 11,5 para cada 100 mil. Foi identificado que quase três vezes mais homens morrem por suicídio que mulheres em países de alta renda, em contraponto aos países de baixa renda (World Health Organization [WHO], 2019).

A ideação suicida consiste em momentos ou comportamentos, geralmente iniciando com a ameaça de suicídio, seguida por tentativa do mesmo e, por fim, pela consumação do ato de autocídio (Fontão et al., 2018; Soares, et al., 2017; Gomes & Silva, 2020). O comportamento suicida possui uma etiologia multifatorial, sendo assim, é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou razão. É a consequência de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais, tornando difícil uma explicação sobre o motivo de algumas pessoas cometerem o suicídio e outras não (Soares, et al., 2017; Gomes & Silva, 2020). Envolvem motivações variadas, como humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência, além de abuso físico e sexual na infância (Soares, et al., 2017; Veloso et al., 2017; Jorgetto & Marcolan, 2021).

Com relação ao perfil das vítimas de suicídio e tentativa de suicídio descobriu-se que a maior prevalência no Brasil ocorre na população idosa, isso pode ser explicado pela tendência à depressão, isolamento social, doenças incapacitantes e as dificuldades financeiras. Enquanto isso, houve um crescimento no Brasil, entre 2000 a 2015, de mortes de jovens entre 10 a 19 anos por lesões autoprovocadas (Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal, 2020).

No que se refere às tentativas de suicídio, apesar de não existir um registro de abrangência nacional, estima-se que esses superem o número de suicídios em pelo menos dez vezes (Veloso et al., 2017). A literatura aponta que a história de tentativa de suicídio apresenta-se como um comportamento de risco e um forte preditor de recorrências e, conseqüentemente, de suicídio (Veloso et al., 2017).

A tentativa é definida como um comportamento não fatal, autodirigido e potencialmente prejudicial, na presença ou não de lesões e com intenção de morrer. É considerado importante prenunciador de mortes autoprovocadas voluntariamente, ou que podem resultar em conseqüências negativas graves, como lesões e hospitalizações (Meira, et al., 2020; Jorgetto & Marcolan, 2021).

A tentativa de suicídio envolve comportamentos onde a vítima busca se ferir com a intenção de tirar a própria vida. Quando se trata de ferimentos físicos, são denominadas lesões autoprovocadas a qual inclui arranhaduras, cortes com estiletos, giletes ou tesouras, queimaduras de cigarro e mordidas, assim como, amputação de membros (Bahia, et al., 2017; Escobar, et al., 2022). As vítimas de lesões autoprovocadas costumam ser levadas a unidades de urgência e emergência para o primeiro atendimento e minimizar possíveis conseqüências dessa ação. Os serviços de pronto socorro (PS) são considerados a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para diversas urgências e emergências. Tendo como finalidade a prestação de

atendimento imediato a pacientes em situações de sofrimento, independente da gravidade do quadro clínico (Paiz, et. al., 2021).

O enfermeiro que atua nessa unidade precisa ter conhecimento científico, prático e técnico, para que possa tomar decisões rápidas e condescendentes com cada situação, e dessa forma transmitir segurança a toda a equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente (Paiz, et. al., 2021). Diante disso, o papel do enfermeiro é extremamente essencial no sentido de organizar e coordenar o fluxo de atendimentos, sendo apontado como articulador e gerente de serviço (Paiz, et. al., 2021).

A finalidade do trabalho da enfermagem é cuidar do indivíduo, família e comunidade e ao executá-lo, podem ser desenvolvidas todas as dimensões do cuidado: assistir, gerenciar, educar e pesquisar. Para o bom funcionamento das numerosas dimensões do cuidar, ou seja, cuidar dos ambientes, dos profissionais para uma assistência humanizada, ética, integral e com qualidade, cabe ao enfermeiro a tarefa de organizar e desempenhar esse processo de trabalho (Paiz, et. al., 2021).

O profissional de enfermagem do serviço de urgência e emergência costuma ser o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde após uma tentativa de suicídio ou episódio de lesão autoprovocada (Fontão et al., 2018). O enfermeiro que atua no serviço de saúde deve estar habilitado e preparado para reconhecer os traços que o paciente com potencial risco suicida apresenta, como pensamentos e atitudes que evidenciam uma possível nova tentativa de autoagressão. Deve-se abordar o paciente de modo claro e cauteloso, mantendo a calma, empatia e privando-se das atitudes julgadoras (Fontão et al., 2018), assim como está descrito no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem nos Deveres:

Art. 41. Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2017).

O atendimento de emergência psiquiátrica, como em situações que envolvem comportamento suicida, fundamenta-se em ouvir atentamente, sem modular os sentimentos e ideias das pessoas que tentaram ou com idealização suicida. O profissional deve transmitir segurança, possibilidade de diálogo, para que seja analisada a pretensão de colocar sua própria vida em risco novamente (Fontão et al., 2018).

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro no atendimento aos pacientes com lesões autoprovocadas por comportamento suicida em unidades de Urgência e Emergência.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem descritivo-exploratória, a qual teve como base a pergunta norteadora: Como se dá a atuação do enfermeiro no atendimento aos pacientes com lesões autoprovocadas por comportamento suicida em unidades de Urgência e Emergência?

Os dados foram obtidos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca de Medicina Americana (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus e Academic Search Premier. O período de busca foi de outubro de 2020 a março de 2021.

Os critérios de Inclusão consistem em estudos com a temática do Processo de Trabalho do Enfermeiro na assistência a pacientes com lesão autoprovocada por comportamento suicida; estudos nas línguas português, inglês e espanhol, estudos compreendidos entre os anos de 2015 a 2020. Descartaram-se trabalhos que não apresentem resumos acessíveis; trabalhos que não apresentassem textos completos disponíveis, estudos que não se referissem à temática direcionada ao Processo de Trabalho do Enfermeiro, duplicidade dos estudos entre as bases de dados selecionadas, resumos de congressos, anais e editoriais.

Para definição dos termos de busca, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde e utilizada a estratégia PICO (Santos, et al., 2007), a qual permite a recuperação efetiva de evidências de forma eficiente, conforme mostra o Quadro 1.

**Quadro 1** – Estratégia de busca.

<b>P (População)</b>	<b>AND</b>	<b>I (Interesse)</b>	<b>AND</b>	<b>C (Controle ou comparação)</b>	<b>AND</b>	<b>O (Resultado de interesse)</b>
Pacientes com lesões autoprovocadas por comportamento suicida	<b>AND</b>	Cuidados de Enfermagem	<b>AND</b>	Não há	<b>AND</b>	Serviços de Urgência e Emergência
<b>Descritores</b>						
(Suicide) <i>OR</i> (Suicide, Attempte)	<b>AND</b>	(Nurse) <i>OR</i> (Nursing Care) <i>OR</i> (Nursing Assistance) <i>OR</i> (Nursing Attendance)	<b>AND</b>		<b>AND</b>	(Emergency Medical Service) <i>OR</i> (Emergencies)

Fonte: Autores (2021).

Utilizaram-se os operadores booleanos “AND” e “OR” para combinação. As estratégias construídas com os termos de busca são: “Suicide” AND “Nurse” AND “Emergency Medical Services” / Suicide AND Nursing Care AND Emergency Medical Services / Suicide AND Nursing Assistance AND Emergency Medical Services / Suicide AND Nursing Attendance AND Emergency Medical Services / Suicide AND Nurse AND Emergencies / Suicide AND Nursing Care AND Emergencies / Suicide AND Nursing Assistance AND Emergencies / Suicide, Attempte AND Nurse AND Emergency Medical Services / Suicide AND Nursing Attendance AND Emergencies / Suicide, Attempte AND Nursing Care AND Emergency Medical Services / Suicide, Attempte AND Nursing Assistance AND Emergency Medical Services / Suicide, Attempte AND Nursing Attendance AND Emergency Medical Services / Suicide, Attempte AND Nurse AND Emergencies / Suicide, Attempte AND Nursing Care AND Emergencies / Suicide, Attempte AND Nursing Assistance AND Emergencies / Suicide, Attempte AND Nursing Attendance AND Emergencies / (Suicide “OR” Suicide, Attempted) AND ( Nurse “OR” Nursing Care “OR” Nursing Assistance “OR” Nursing Attendance) and (Emergency Medical Services “OR” Emergencies).

Foram encontrados 2.355 artigos. As produções identificadas na busca bibliográfica das bases de dados foram exportadas para as planilhas do Microsoft Excel® para o armazenamento e organização, iniciando o processo de seleção do corpus da pesquisa. Os artigos selecionados para compor a amostra foram analisados conforme a tabela Urisi, recomendada e validada para estudos de revisão integrativa (Moher, et al., 2015).

### 3. Resultados

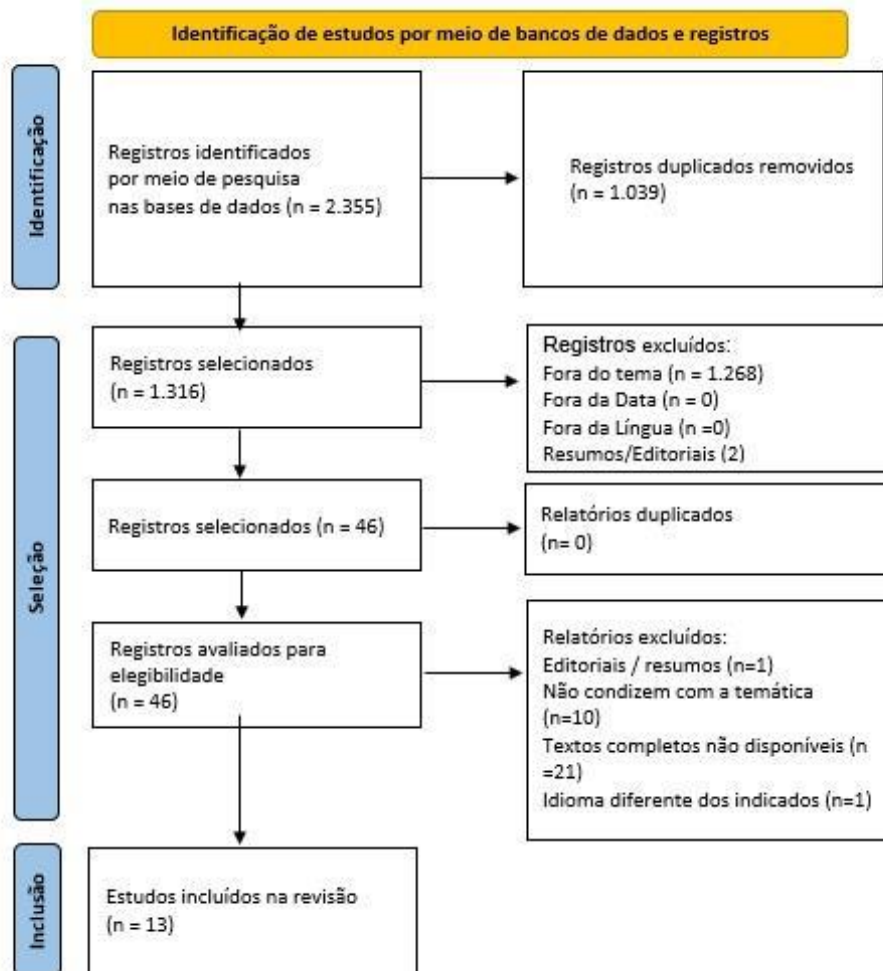
Após as buscas em bases de dados foram encontrados 2.355 artigos, sendo eles, 59 artigos na BVS; 40 artigos na Scielo; 457 artigos na Pubmed; 1622 artigos na Academic Search Premier e 177 artigos na Scopus (Tabela 1). De acordo com os critérios de elegibilidade (Page et al., 2021), foram selecionados 13 artigos para esta revisão, conforme a Figura 1.

**Tabela 1** - Número de artigos obtidos nas bases de dados.

Bases de Dados	Artigos Encontrados	Artigos Duplicados	Artigos excluídos	Total de Artigos Analisados
Academic Search Premier	1622	552	1068	2
BVS	59	27	29	3
Pubmed	457	344	109	4
Scielo	40	21	18	1
Scopus	177	95	79	3

Fonte: Autores (2021).

**Figura 1** - Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Autores (2021).

A amostra final compreendeu 13 estudos (Quadro 2), resultantes de periódicos internacionais (85%) e nacionais (15%). Em relação ao ano de publicação, houve relevância para o ano de 2017 com 30 % das publicações e o ano de 2015 com 23%. Referente ao desenho metodológico dos estudos, os mais citados foram estudos qualitativos com 46%, seguidos de estudos transversais com 15% e revisões com também 15% das publicações.

**Quadro 2** - Caracterização dos estudos, segundo títulos, autor/ano de publicação, periódico, objetivo do estudo, abordagem e nível de evidência. Curitiba, 2021.

<b>Id</b>	<b>Título</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Abordagem</b>	<b>*NE</b>
E1	Change in Emergency Department Providers' Beliefs and Practices After New Protocols for Suicidal Patients	Betz et al. 2015	Psychiatric Services/American Psychiatric Association	Descrever as mudanças no conhecimento do provedor de ED, atitudes e práticas relacionadas à avaliação de pacientes suicidas antes e depois da implementação de (1) triagem universal para risco de suicídio e (2) intervenções breves de ED para pacientes suicidas.	Quase experimental	III
E2	Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a crosssectional study	Perboell et al. 2015	International Emergency Nursing	Examinar as atitudes das enfermeiras de emergência dinamarquesas em relação aos pacientes hospitalizados após uma intoxicação por paracetamol. Além disso, o estudo examinou a relação entre atitudes e fatores como idade, sexo e educação sobre automutilação.	Estudo transversal	V
E3	Factors influencing the suicide intervention skills of emergency medical services providers	Griksienea et al. 2017	Medical Education Online	Identificar os fatores que influenciam as habilidades de intervenção em suicídio de prestadores de serviços médicos de emergência (EMS) (médicos, enfermeiras, paramédicos).	Qualitativo	VI
E4	Gaps in Suicide Assessment and Management Among Accident and Emergency Nurses in Kenyatta National Hospital: a Qualitative Study	Maina et al. 2019	Global Social Welfare	Elucidar as lacunas na avaliação e gestão do suicídio entre os enfermeiros de emergência do Kenyatta National Hospital no sentido de melhorar as habilidades e a confiança ao avaliar pacientes com risco de suicídio.	Qualitativo	VI
E5	Hospital Emergency Department Lethal Means Counseling for Suicidal Patients	Runyan et al. 2018	Am J Prev Med.	Este estudo examina a oferta de aconselhamento por meios letais e a presença de protocolos escritos em uma região com altas taxas de posse de armas de fogo e suicídio.	Transversal	V
E6	Identification of At-Risk Youth by Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department	Bellard et al. 2017	Prev Sci.	Examinar a adesão da enfermagem à administração e o grau em que as características do paciente impactam a adesão da enfermagem; 2) descrever a relação entre os resultados da triagem e reclamação primária, dados demográficos e disposição; 3) identificar o valor agregado do ASQ na identificação de crianças e adolescentes para os quais o risco de suicídio poderia não ter sido detectado; 4) avaliar a relação entre os resultados da triagem ASQ e visitas repetidas ao PS por motivos relacionados ao suicídio.	Estudo de coorte retrospectivo	IV
E7	Non-suicidal self-injury_ clinical presentation, assessment and management	Dhingra et al. 2016	Nursing Standard,	Fornecer uma revisão da pesquisa empírica sobre quem se autflagela e por que, e como as pessoas se autflagelam. Aspectos de desenvolvimento dos comportamentos NSSI (incluindo resultados de curto e longo prazo), avaliação de NSSI e opções de tratamento são discutidos.	Revisão de literatura	V
E8	Nurses' attitudes to supporting people who are suicidal in emergency departments Atitudes das enfermeiras para apoiar pessoas que são suicidas em departamentos de emergência	Briggs et al. 2018	Emergency Nurse.	Explorar as atitudes e o conhecimento dos enfermeiros de emergência de campo adulto apoiando pacientes suicidas que se apresentam ao ED	Qualitativa	VI
E9	Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide	Fontão et al. 2017	Rev Bras Enferm	Analisar o cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio na percepção da equipe de enfermagem	Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa	VI

E10	The impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care capacities and psychological symptoms: Secondary outcomes of a randomized controlled trial	Cossette et al. 2015	International Journal of Nursing Studies	Avaliar a eficácia de uma intervenção de enfermagem baseada no departamento de emergência	Ensaio clínico randomizado	II
E11	The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study.	Santos et al. 2017	Online braz j nurs	Analisar o olhar do enfermeiro do setor de urgência e emergência no que diz respeito ao cuidado ao paciente que tentou suicídio	Estudo exploratório-descritivo, qualitativo	VI
E12	The perspectives of adults with suicidal ideation and behaviour regarding their interactions with nurses in mental health and emergency services: A systematic review	Vandewalle et al. 2020	International Journal of Nursing Studies	Sintetizar a literatura examinando as percepções e experiências de pessoas com ideação e comportamento suicida em relação às suas interações com enfermeiros em serviços de saúde mental e de emergência	Revisão sistemática	I
E13	The Relationship Between Evidence-Based Practices and Emergency Department Managers' Perceptions on Quality of Care for Self-Harm Patients	Diana et al. 2020	Journal of the American Psychiatric Nurses Association	Compreender até que ponto a implementação de práticas baseadas em evidências afeta as percepções dos gerentes de enfermagem do departamento de emergência (ED) sobre a qualidade do atendimento prestado a pacientes autolesivos deliberados.	Qualitativa	VI

Fonte: Autores (2021).

#### 4. Discussão

Os estudos selecionados foram analisados e agrupados, o que possibilitou a construção de 7 categorias, sendo elas: Classificação de Risco, Cuidado Clínico, Cuidado Psicológico, Cuidado familiar, Encaminhamentos e planejamento de alta, Prevenção e Treinamento da equipe multiprofissional/enfermagem.

##### **Categoria: Classificação de Risco**

A classificação de risco é uma etapa com grande valor na prática de enfermagem em unidades de urgência e emergência, e isso é salientado devido ao grande número de artigos que trazem a classificação como uma das significativas atuações do enfermeiro frente aos pacientes que apresentam lesões autoprovocadas.

O artigo 1 (E1) demonstra que a triagem, agora classificação de risco, deve ser utilizada para a maioria ou todos os pacientes para identificar o risco de suicídio entre eles. Nesse estudo destaca-se que os enfermeiros são os principais responsáveis pela realização da classificação por geralmente ter o contato inicial com o paciente, antes mesmo dos médicos (Betz et al., 2015).

O artigo 4 (E4) refere que para obter o correto gerenciamento das condições de tentativa de suicídio, a avaliação de risco deve ser realizada nos pacientes que adentram ao pronto socorro para que se possa identificar essa condição (Maina et al., 2019). O artigo 6 (E6) corrobora com essa questão, pois mostra que mais de 50% dos pacientes psiquiátricos que foram classificados no pronto socorro, sem apresentar nenhuma queixa relacionada ao suicídio e autolesões, apresentaram uma triagem positiva, com risco moderado a alto para suicídio (Ballard et al., 2017).

Elizabeth D. Ballard, et al (2017) em seu estudo, aponta ainda que com avaliações padronizadas e realizadas por profissionais treinados, para que se possa ter as intervenções adequadas, haveria redução do comportamento suicida, tendo uma

melhora no funcionamento clínico e a redução de revisitas em unidade de emergências, diminuindo a lotação do local (Ballard et al., 2017).

Dhingra, K. et al (2016), no artigo 7 (E7), mostra que algumas dificuldades de saúde mental podem sinalizar o risco de suicídio, como distúrbios alimentares, uso de substâncias, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, e também cita a presença de pensamentos suicidas, história de longa data de automutilação, uso de vários métodos de automutilação e falta de dor sentida no momento da autoagressão (Dhingra et al., 2016). Ressalta que a presença de uma ou mais destas situações pode aumentar o risco de suicídio consumado. Essas informações são fundamentais para a correta classificação dos pacientes (Dhingra et al., 2016).

O estudo 8 (E8), traz a importância da educação e o treinamento para a prevenção de suicídio, sendo uma grande contribuição que permitem com que os enfermeiros realizem a classificação de risco do suicídio com mais confiança e ofereçam apoio aos pacientes e familiares que se apresentam emocionalmente angustiados (Briggs et al., 2018). Ainda cita alguns fatores de risco para que sejam avaliados nessa etapa, como automutilação, tentativas anteriores, história familiar, transtornos de saúde mental, abuso de substâncias, dependência de álcool, doença médica e isolamento social (Briggs et al., 2018).

Para fechar, o estudo 9 (E9) evidencia que o acolhimento inicial com a classificação de risco tem como objetivo um atendimento humanizado e articulado para obter o acesso integral aos pacientes que visitam o setor de urgência/emergência nos serviços de saúde (Fontão et al., 2017).

### **Categoria: Cuidado Clínico**

O cuidado clínico do paciente com lesões autoprovocadas, automutilação, overdose de substâncias e demais comportamentos suicidas também é uma das atribuições da equipe de enfermagem.

O artigo 4 (E4) traz algumas apresentações clínicas do paciente com tendências suicidas, que o enfermeiro, assim como toda equipe multiprofissional deve se atentar no departamento de emergência (Maina al., 2019). O artigo cita alguns sentimentos apresentados pelos pacientes, como desesperança, culpa por alguns erros cometidos, frustrações, desejo de se ferir ou morrer, abuso de substâncias, afastamento de amigos e perda de interesse por coisas que geralmente gostava de fazer (Maina al., 2019). Outras apresentações clínicas se dão com sintomas depressivos, presença de lesões físicas autoprovocadas como cortes por arma branca, inconsciência e pacientes violentos, história do paciente de tentativa de suicídio, e pacientes que apresentam envenenamento e/ou overdose e feridas (Maina al., 2019).

Ainda, Maina, et al (2019) revela que os cuidados clínicos realizados pelos enfermeiros se dão através de lavagem gástrica, para limpar o estômago, encaminhamentos para UTI ou centro cirúrgico a depender da gravidade da lesão (Maina al., 2019).

O artigo 7 (E7) expõe a importância da prevenção de infecções, com avaliações das feridas apresentadas pelos pacientes, especialmente analisando sinais de infecção e o correto manejo da lesão (Dhingra et al., 2016). Seguindo esse tema, o estudo 9 (E9) mostra os cuidados, especialmente clínicos que são realizados, incluindo a punção calibrosa, elevação das grades, sondagens, controle de diurese, coleta de amostras biológicas, monitorização cardíaca, verificação de sinais vitais (PA, FC, FR, SpO2, T), lavagem gástrica, testes neurológicos, acompanhante por tempo integral (vigilância) (Fontão et al., 2017). Em alguns casos pode-se fazer necessário a contenção física, administração de medicamentos, cuidados de higiene e encaminhamentos para exames (Fontão et al., 2017).

O artigo 11 (E11) demonstra que o cuidado clínico é essencial, mas não pode ser usado sem levar em conta o cuidado e contexto biopsicossocial do indivíduo com pensamento suicida (Santos et al., 2017). O atendimento ainda gira em torno do modelo biomédico, porém há uma necessidade maior em tratar o indivíduo na sua integralidade, assim ele terá uma evolução



mais significativa, o que pode prevenir novos episódios de lesões autoprovocadas e o suicídio propriamente dito (Santos et al., 2017).

### **Categoria: Cuidado Psicológico**

O cuidado psicológico é um fator fundamental para o tratamento desses pacientes com comportamento suicida. É constatado sua importância pelo número de citações nos artigos analisados.

O estudo 2 (E2) aponta que os enfermeiros do pronto-socorro podem apresentar grande impacto no bem-estar psicológico dos pacientes que apresentam automutilação (Perboell et al., 2015). O artigo 4 (E4) refere que em casos moderados a graves, os pacientes devem receber intervenção psicológica e aconselhamentos, para que consigam lidar com a situação em que se encontram (Maina al., 2019). Esses pacientes carecem de avaliação psicológica e exame do estado mental e assim que o paciente for considerado fora de perigo, eles são encaminhados para o aconselhamento que pode ser feito por enfermeiras, conselheiros e psicólogos (Maina al., 2019).

O artigo 7 (E7), indica que para o atendimento ao paciente com autolesão não suicida, é necessário que o enfermeiro consiga desenvolver um relacionamento de confiança, respeito e não emitir julgamentos. Atitudes contrárias destas, podem desencorajar o paciente em ser honesto durante a avaliação. Algo importante, e salientado no estudo, foi que profissionais que emitem expressões excessivas de apoio, podem ser vistas como ação de encorajamento as lesões autoprovocadas (Dhingra et al., 2016).

O artigo 9 (E9) enfatiza que o cuidado psicológico e a observação de paciente e seus familiares são um dos cuidados necessários nessa situação (Fontão et al., 2017). As pessoas nessa condição possuem fragilidade emocional, sendo de responsabilidade da equipe de emergência levar em consideração os aspectos psicológicos do paciente. Alguns comportamentos como ouvir atentamente, ser empático, passar mensagens não verbais de aceitação, expressar respeito pela opinião do paciente, mostrar preocupação e focar nos sentimentos da pessoa são indispensáveis para o cuidado de enfermagem (Fontão et al., 2017).

Já o artigo 10 (E10) mostra que as intervenções dos enfermeiros a esses pacientes consistiam em ensinar, ouvir, tranquilizar, confrontar, fornecer conselhos e recomendações, advertir e dar feedback positivo. Para cada paciente as orientações e tratamento devem ser individualizados, pois cada paciente é único em sua esfera social (Cossette et al., 2015).

Com o estudo 11 (E11) é mostrado que estabelecimento de vínculo com os profissionais da saúde deve ser o objetivo do primeiro contato com o paciente que tentou suicídio (Santos et al., 2017). Pois esse vínculo pode garantir confiança e colaboração, por parte do paciente que se encontra enfraquecido emocionalmente. Oferecer apoio e incentivo, atendendo assim às suas próprias necessidades básicas, aceitação e compreensão, estavam dispostas e capazes de ouvir a história do indivíduo respondendo com empatia e compaixão faz com que o paciente possua uma abertura para que o tratamento e intervenções que irá ser realizado, o paciente tenha um melhor aproveitamento, além de aliviar seu sofrimento diário, dando coragem e esperança de que sua condição pudesse melhorar (Santos et al., 2017).

### **Categoria: Cuidado com familiar**

Se tratando do cuidado familiar, o estudo 4 (E4) aponta que as intervenções envolvendo os familiares, consistem em informá-los sobre a condição do paciente, com a finalidade de ofertar apoio e oferecer subsídio para lidar com a situação de maneira saudável (Maina al., 2019).

O artigo 7 (E7) mostra que o paciente que apresenta autolesões e/ou comportamento suicida necessita de um sistema de apoio, sendo uma ou várias pessoas, que ofereçam confiança e escuta ativa. A condição da autolesão deve ser informada aos familiares e ofertado todas as informações e cuidados para que a família também receba apoio para conseguir lidar com o

estado que o paciente se encontra (Dhingra et al., 2016).

Assim o artigo 11 (E11) reforça que há uma grande necessidade de recolhimento de informações associadas ao ato de autolesões, com os familiares do paciente, assim, os profissionais podem entender o caso e agir de maneira mais assertiva (Santos et al., 2017).

### **Categoria: Encaminhamentos e planejamento de alta**

Os encaminhamentos e planejamento de alta têm um papel fundamental para que os pacientes e familiares possam receber as informações necessárias para o correto cuidado pós alta e possam receber acompanhamentos essenciais para sua evolução biopsicossocial.

No artigo 2 (E2) as enfermeiras que atuam no departamento de urgência e emergência mostraram maior confiança na avaliação e encaminhamento de pacientes, no estudo, com ênfase à tentativa de suicídio através de intoxicação por paracetamol (Perboell et al., 2015).

Já o artigo 4 (E4) afirma que os aconselhamentos não devem ser realizados pelas enfermeiras uma única vez, o estudo mostra que ao realizar o aconselhamento entre 6 e 10 sessões, é possível oferecer recursos para que os pacientes consigam abandonar todas as situações que os remetem ao pensamento suicida (Maina al., 2019).

O artigo 5 (E5) destaca a importância do planejamento da alta, dando ênfase nos departamentos de emergência, o que deve abordar assuntos como o armazenamento seguro de armas de fogo e demais meios letais, como armas brancas e medicamentos (Runyan et al., 2018). Essas orientações devem ser concedidas especialmente, quando na residência ou alguém com acesso a mesma, possuam pensamentos suicidas (Runyan et al., 2018). Neste estudo foi apontado que o planejamento de segurança é feito na sua maioria por enfermeiras e médicos, indicando a responsabilidade no aconselhamento de meios letais pelos enfermeiros da unidade de urgência e emergência (Runyan et al., 2018).

No artigo 7 (E7) é mencionado que o planejamento da alta em casos de autolesão não suicida deve começar desde o momento da admissão, para que assim, o paciente e seus familiares ou acompanhantes, possam obter todas as explicações necessárias para que possam seguir com todos os cuidados apropriados (Dhingra et al., 2016).

Já no artigo 10 (E10) foi identificado que as enfermeiras da unidade de emergência repetiam o conselho já dado aos pacientes, principalmente em questões como entrar em contato com recursos de saúde regulares, médicos de família, cardiologistas ou serviços de emergência conforme necessário após a alta (Cossette et al., 2015). Essa reiteração de informações tanto pelas enfermeiras quanto pela equipe multiprofissional corrobora com o melhor entendimento destas informações e esclarecimento de dúvidas. Esta intervenção evita as revisitas não programadas ao departamento de emergência, levando em conta que os pacientes devem estar preparados para lidar com potenciais preocupações pós-alta (Cossette et al., 2015).

O artigo 11 (E11) mostra que os encaminhamentos a psiquiatria e a psicologia, são fundamentais para esses pacientes, para que consigam entender o que há por trás do sentimento de querer se autolesionar ou cometer suicídio (Santos et al., 2017). Enfatizando mais uma vez que o cuidado multiprofissional só traz benefícios para todos os pacientes assim como todo o tratamento e acompanhamento girar em torno de um cuidado com perspectivas e práticas humanizadas (Santos et al., 2017).

### **Categoria: Prevenção**

A prevenção é uma etapa importante e essencial para o cuidado com as pessoas que possuem pensamentos suicidas.

No artigo 4 (E4) foi salientado que uma das principais medidas de prevenção ao suicídio e lesões autoprovocadas, consiste em educar as pessoas com histórico familiar de depressão assim como a comunidade em geral, além de prevenir também reduzir o estigma em torno do tema (Maina al., 2019).

O artigo 5 (E5) indicou que o aconselhamento de alta deve abordar armazenamento correto de armas de fogo em casa, álcool e medicamentos (Runyan et al., 2018). Essas atitudes podem prevenir lesões e o suicídio consumado. Esse mesmo estudo apontou que menos de um terço dos prontos socorros discutem o armazenamento de armas de fogo e demais meios letais (Runyan et al., 2018).

O artigo 8 (E8) sugere que é vantajoso a educação para a prevenção do suicídio e o treinamento sobre o tema para os enfermeiros do setor de emergência. O que permite que os enfermeiros realizem a avaliação com confiança de pacientes emocionalmente angustiados e desde esse momento possibilitem ao paciente orientações e cuidados que visam prevenir novas tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas (Briggs et al., 2018).

O artigo 13 (E13) enfatiza o aconselhamento ao armazenamento no domicílio de meios letais, como armas de fogo. O estudo também mostra que ensinar habilidades de enfrentamento, identificar uma rede social e de emergência e criar motivação para continuar o tratamento de saúde mental tendem a prevenir e diminuir revisitas no departamento de emergência com casos de novas automutilações e tentativas de suicídio (Diana et al., 2020).

### **Categoria: Treinamento da equipe de enfermagem**

Outro tema muito abordado nos artigos foi o treinamento da equipe de enfermagem e multiprofissional frente aos pacientes com autolesão provocada ou tentativa de suicídio.

O artigo 1 (E1) destaca a necessidade de treinamento dos profissionais do departamento de emergência aos pacientes que chegam no Pronto Socorro com tentativa de suicídio. Esse estudo refere que a preparação dos profissionais para atender esses pacientes é essencial para haver classificação e intervenção apropriada a cada um desses indivíduos (Betz et al., 2015).

O artigo 2 (E2) expõe que os enfermeiros que obtiveram educação sobre a automutilação, dispuseram de maior habilidade e atitudes positivas ao lidar com esse grupo de pacientes, enfatizando mais uma vez a necessidade de treinamentos constantes da equipe de saúde (Perboell et al., 2015).

O artigo 3 (E3) aponta que fatores como a falta de conhecimento sobre suicídio, atitudes negativas em relação ao tema, falta de habilidade para avaliar, falta de recursos humanos e tempo, falta de apoio e supervisão e também a falta de diretrizes para instituições, possibilitam a incapacidade dos profissionais de saúde em lidar com os pacientes que tentaram suicídio (Griksienea, et al., 2017). Os resultados do estudo mostram que após a capacitação, os profissionais obtiveram uma maior precisão em avaliar o risco de suicídio dos pacientes do setor de urgência e emergência (Griksienea, et al., 2017).

O artigo 4 (E4) menciona que os enfermeiros têm a necessidade de receber treinamento em saúde mental, com ênfase nos enfermeiros recém contratados no pronto socorro, onde muitas vezes não têm a experiência e habilidade em lidar com pacientes com automutilação/lesões autoprovocadas e tentativa de suicídio (Maina al., 2019). O estudo destaca a necessidade de protocolos institucionais universais para o manejo desses pacientes entre a equipe de saúde, possibilitando um atendimento mais assertivo e organizado, mas levando em conta a individualidade de cada paciente (Maina al., 2019).

O artigo 8 (E8) mostrou que a educação e os treinamentos referente à prevenção de suicídio, facilita a avaliação por parte dos enfermeiros, sendo essa, realizada com mais confiança (Briggs et al., 2018). Outro ponto mostrado no estudo, consiste em informar que a educação e treinamento melhoram a qualidade dos encaminhamentos dos pacientes, proporcionando um melhor atendimento geral, com resultados significativos na prevenção do suicídio (Briggs et al., 2018).

O artigo 9 (E9) aponta a indispensabilidade de uma melhor preparação para o cuidado de enfermagem em saúde mental, desde a instituição de ensino até a educação em serviço (Fontão et al., 2017). Há um destaque para que o cuidado não tenha enfoque apenas no modelo biomédico, e sim um cuidado onde a parte física não se dissocie da parte psicológica. Nesse estudo os profissionais têm consciência que há limitação no cuidado devido a dissociação do físico e psicológico, além da jornada de trabalho impossibilitando o cuidado humanizado e integral (Fontão et al., 2017).

O artigo 12 (E12) revela que os enfermeiros afirmam ter dificuldades em abordar o paciente que tentou suicídio, os mesmos referem não se sentirem capacitados para essa situação. Alguns enfermeiros revelam que esse tema deveria ser melhor abordado tanto na graduação quanto em educação continuada, pois muitos profissionais não estão preparados para o atendimento a esses pacientes (Vandewalle et al., 2020).

## 5. Limitações

Como limitação deste estudo salienta-se o pequeno número de amostras selecionadas para a análise, porém mesmo com a pequena quantidade de textos indicados, foi possível detalhar as evidências da temática investigada. Outra limitação trata-se da ausência de mais estudos clínicos randomizados e meta análises, os quais possibilitaram uma maior descrição do tema e diminuindo assim, o risco de viés das pesquisas.

Seriam necessárias mais pesquisas para elucidar a atuação do enfermeiro frente a pacientes com lesões autoprovocadas em unidades de urgência e emergência.

## 6. Conclusão

Neste estudo, descrevemos a atuação do enfermeiro no atendimento aos pacientes com lesões autoprovocadas por comportamento suicida em unidades de Urgência e Emergência, sendo este, o responsável pelo cuidado de pacientes com lesões autoprovocadas, necessitando ter conhecimento científico e prático, objetivando tomar decisões rápidas e concretas, transmitir segurança a toda equipe e principalmente diminuir os riscos que ameaçam a vida do paciente.

As intervenções de enfermagem são essenciais para a identificação dos pacientes com risco de suicídio e em sua terapêutica, onde irão intervir de forma positiva em um contexto de ideação suicida. A atuação do enfermeiro envolve a classificação de risco, cuidados clínicos, cuidados psicológicos, cuidados com familiar, encaminhamentos e planejamento de alta, prevenção e treinamento da equipe de enfermagem.

Ficou evidente a necessidade de protocolos universais para o atendimento desses pacientes em unidades de urgência e emergência, para aperfeiçoar o atendimento prestado, com segurança no agir e qualidade na assistência.

O treinamento da equipe de enfermagem também foi um ponto importante encontrado no estudo, os profissionais têm a necessidade de obter educação sobre a temática desde a formação e aprimorar seus conhecimentos e habilidades com educação continuada em serviço.

Os conhecimentos acerca das atribuições do enfermeiro, juntamente com o estudo de saúde mental e sobre a temática de suicídio associados a protocolos institucionais, geram mais segurança ao profissional no manejo de pacientes com comportamento suicida e propiciam o reconhecimento do paciente suicida e intervenções que colaboram para o tratamento e prevenção de novos casos de autolesões. Mais estudos devem ser realizados para que contribuam com materiais para subsidiar o trabalho dos profissionais de enfermagem, bem como a equipe multiprofissional sobre o tema abordado.

## Referências

- Bahia, C. A., Avanci, J. Q., & et al. (2017). Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. <https://www.scielo.br/j/csc/a/63k5xJZTD5DZ4JKvLcgXbbD/abstract/?lang=pt>.
- Ballard, E. D., Cwik, M., & et al. (2017). Identification of At-Risk Youth by Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department. *Prev Sci*. 18(2):174-182. 10.1007/s11121-016-0717-5.
- Betz, M. E., Arias, S. A., & et al. (2015). Change in Emergency Department Providers' Beliefs and Practices After New Protocols for Suicidal Patients. *Psychiatr Serv*. 10.1176/appi.ps.201400244.
- Briggs A. (2018). Nurses' attitudes to supporting people who are suicidal in emergency departments. *Emergency Nurse*. <http://dx.doi.org/10.7748/en.2018.e1785>.

Conselho Federal de Enfermagem. (2017). Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. *Diário Oficial da União*. [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html).

Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. (2020). Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação / Organizado pela *Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF*. [http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes\\_atuacao\\_profissional.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf).

Cossette, S. Frasure-Smith, N., & et al. (2015). Impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care capacities and psychological symptoms: Secondary outcomes of a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.12.007>.

Dhingra, K., & Ali, P. (2016). Non-suicidal self-injury: clinical presentation, assessment and management. *Nursing Standard*. <https://doi.org/10.7748/ns.2016.e10301>.

Diana, A. H., Olfson, M., Cullen, S. W., & et al. (2020). The Relationship Between Evidence-Based Practices and Emergency Department Managers' Perceptions on Quality of Care for Self-Harm Patients. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 10.1177/1078390319889673.

Escobar, A. M. P. R., Arruda, M. F. A., & Sobrinho, J. E. L. (2022). Estratégias de prevenção do suicídio e da autolesão voltadas para adolescentes em ambientes escolares: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 11(3). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.261571>.

Fontão, M. C., & et al. (2018). Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. *Rev. Bras. Enferm*. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102199&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102199&lng=en&nrm=iso).

Fontão, M. C., Rodrigues, J., Lino, M. M., & et al. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm*. 71(5):2199-205. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>.

Gomes, C. F. M. & Silva, D. (2020). Aspectos epidemiológicos do comportamento suicida em estudantes universitários. *Research, Society and Development*. 9(5). 10.33448/rsd-v9i5.3106.

Griksienea, A. L., Leskauskasa, D., & et al. (2017). Factors influencing the suicide intervention skills of emergency medical services providers. *Medical Education Online*. <http://dx.doi.org/10.1080/10872981.2017.1291869>.

Jorgetto, G. V. & Marcolan, J. F. (2021). Profile of people with depressive symptoms and suicide behavior in a general population in the mining city. *Research, Society and Development*. 10(2). 10.33448/rsd-v10i2.12521.

Maina, R., Bukusi, D., Njuguna, S.K., & et al. (2019). Gaps in Suicide Assessment and Management Among Accident and Emergency Nurses in Kenyatta National Hospital: a Qualitative Study. *Global Social Welfare*. <https://doi.org/10.1007/s40609-018-0127-7>.

Meira, S. S., & et al. (2020). Representações sociais de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio. *Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro*. 18(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00276>.

Moher, D. Liberati, A., & et al. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA\*. [Tradução]. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [22]; 24(2). 10.5123/S1679-49742015000200017.

Page, M. J., McKenzie, J. E., & et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 10.1136/bmj. n71.

Paiz, A., Bueno, C., & et al. (2021). O papel do enfermeiro no setor de pronto atendimento: um relato de experiência. *Scientific Electronic Archives*. <http://dx.doi.org/10.36560/14320211233>.

Perboell, P. W., Hammer, N. M., & et al. (2015). Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm – a crosssectional study. *International Emergency Nursing*. 10.1016/j.ienj.2014.07.003.

Runyan, C. W., Brooks-Russell, A., & et al. (2018). Hospital Emergency Department Lethal Means Counseling for Suicidal Patients. *Am J Prev Med*. 54(2):259-265. 10.1016/j.amepre.2017.10.023.

Santos, C. C., Pimenta, C. A. M., & et al. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 10.1590/S0104-11692007000300023).

Santos, E. G. O., Azevedo, A. K. S., & et al. (2017). The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study. *Online braz j nurs*. <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/541>.

Soares, R. J. O., & Nascimento, F. P. B. (2017). Suicídio e Tentativa de Suicídio: Contribuições da Enfermagem Brasileira. *Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n1p19-24>.

Vandewalle, J., Van Bos, L., & et al. (2020). The perspectives of adults with suicidal ideation and behaviour regarding their interactions with nurses in mental health and emergency services: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 10.1016/j.ijnurstu.2020.103692.

Veloso, C., & et al. (2017). Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. *Rev. Gaúcha Enferm*. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66187>.

World Health Organization. (2019). Suicide in the world: Global Health Estimates. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>.