

Contributos da enfermagem à pessoa com conduta suicida na emergência: Um desafio no cotidiano

Nursing contributions to the person with suicidal behavior in the emergency: A challenge in everyday life

Aportes de enfermería a la persona con conducta suicida en la emergencia: Un desafío en la vida cotidiana

Recebido: 16/04/2022 | Revisado: 26/04/2022 | Aceito: 28/04/2022 | Publicado: 01/05/2022

Juliana de Lima Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4907-1710>
Centro Universitário Celso Lisboa, Brasil
E-mail: juliana.limag@hotmail.com

Ingrid Pereira Gualberto de Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2504-4654>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: ingridgual@hotmail.com

Gleice Caroba Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4142-5155>
Centro Universitário Celso Lisboa, Brasil
E-mail: gleicecaroba@outlook.com.br

Wanderson Alves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: nursing_war@hotmail.com

Larissa Christiny Amorim dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9705-5811>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: amorimlari224@gmail.com

Enimar de Paula

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8811-5640>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: enimar.obst@hotmail.com

Daiana Silva Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6121-2942>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: dai.silvalima@gmail.com

Kemely de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0462-3312>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: kemely.8castro@gmail.com

Julio César Figueiredo Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3406-1234>
Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: julio.enf_@hotmail.com

Maicon Costa de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5450-7574>
Centro Universitário Celso Lisboa, Brasil
E-mail: maiconenf2406@gmail.com

Matheus Nery Martinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8750-3206>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: Matheusnerym@gmail.com

Clarissa Rosa de Oliveira Arnaldo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0154-1469>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: clarissarosa.o@gmail.com

Resumo

Considerando o aumento de casos de suicídios noticiados diariamente, houve uma motivação em pesquisar como é realizado o atendimento pela enfermagem aos pacientes com conduta suicida que dão entrada nas emergências. De

acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida em todo mundo. Um número que representa quase uma morte a cada 40 segundos. O maior número de casos é liderado pela Índia, com 258 mil suicídios por ano. O estudo tem como objetivo conhecer o cuidado da enfermagem às pessoas com conduta suicida atendidas na emergência. Trata de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo de abordagem qualitativa. Os sujeitos de pesquisa foram a equipe de enfermagem do setor de emergência do Hospital Geral. A coleta de dados foi feita por meio de questionário, composto por 4 questões abertas. O suicídio é considerado um problema de saúde pública, que aumenta consideravelmente a cada dia. Independente dos fatores que acarretam na conduta suicida, sejam eles por transtornos mentais, depressão ou qualquer que seja o motivo, a conduta suicida deve ser identificada e tratada.

Palavras-chave: Suicídio; Assistência em enfermagem; Conduta suicida; Ensino.

Abstract

Considering the increase in suicide cases reported daily, there was a motivation to investigate how nursing care is performed for patients with suicidal behavior who enter the emergency room. According to the World Health Organization (WHO), every year around 800 thousand people take their own lives worldwide. A number that represents almost one death every 40 seconds. The largest number of cases is led by India, with 258,000 suicides per year. The study aims to know the nursing care of people with suicidal behavior seen in the emergency room. It deals with a field research, of a descriptive character of qualitative approach. The research subjects were the nursing team of the emergency department of the General Hospital. The data collection was done through a questionnaire, composed of 4 open questions. Suicide is considered a public health problem, which increases considerably each day. Regardless of the factors that lead to suicidal behavior, be they due to mental disorders, depression or whatever the reason, suicidal behavior should be identified and treated.

Keywords: Suicide; Nursing care; Suicidal behavior; Teaching.

Resumen

Teniendo en cuenta el aumento de casos de suicidio reportados diariamente, existía una motivación para investigar cómo se brinda atención de enfermería a los pacientes con comportamiento suicida que ingresan en emergencias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente alrededor de 800 mil personas se quitan la vida en todo el mundo. Un número que representa casi una muerte cada 40 segundos. El mayor número de casos lo lidera India, con 258.000 suicídios al año. El estudio tiene como objetivo comprender los cuidados de enfermería que se brindan a las personas con conducta suicida que son atendidas en la sala de emergencias. Es una investigación de campo descriptiva con enfoque cualitativo. Los sujetos de investigación fueron el personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital General. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario, compuesto por 4 preguntas abiertas. El suicidio se considera un problema de salud pública, que aumenta considerablemente cada día. Independientemente de los factores que conduzcan a la conducta suicida, ya sea por trastornos mentales, depresión o por cualquier motivo, la conducta suicida debe ser identificada y tratada.

Palabras clave: Suicidio; Cuidado de enfermera; Conducta suicida; Enseñando.

1. Introdução

A ideação suicida é constituída em momentos ou comportamentos, geralmente iniciando com ameaça de suicídio, seguida por tentativa e, por fim, pela consumação do ato de autoextermínio. Suicídio é mais do que o desfecho de um comportamento pessoal, passando a ser um problema sociocultural e psicossocial. Devido a suas características multifacetadas, o suicídio é um evento que deve ser enfrentado por meio de iniciativas interdisciplinares e intersetoriais que englobem as áreas da saúde, iniciativas governamentais e não governamentais (Fontão et al., 2018; Lima et al., 2022).

Considerando o aumento de casos de suicídios noticiados diariamente, houve uma motivação em pesquisar como é realizado o atendimento pela enfermagem aos pacientes com conduta suicida que dão entrada nas emergências.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida em todo mundo. Um número que representa quase uma morte a cada 40 segundos. O maior número de casos é liderado pela Índia, com 258 mil suicídios por ano (Fundação Oswaldo Cruz, 2016).

O suicídio consiste na ação de pôr fim a própria vida em um ato deliberado, executado de forma consciente e intencional. O Brasil constitui o oitavo país em número absoluto de suicídios. Em 2016, foram registradas 13.467 mortes no país, sendo 10.203 homens e 3.263 mulheres (World Health Organization, 2019; Silva et al., 2020).

A palavra suicídio tem sua origem no latim *sui caedere*; sui = si mesmo e caedes = ação de matar, o termo suicídio pode ser nomeado como morte voluntária, intencional ou autoinfligida (Ferreira, 2008; Mallmann et al., 2020).

Definido como um ato intencional para acabar com a própria vida, o suicídio é uma das maiores causas de mortalidade ao redor do mundo, especialmente entre os jovens. Deste modo, devido a sua crescente prevalência, é considerada uma questão de saúde pública (Fontão et al, 2018).

De acordo com dados do Ministério da Saúde até 2014 o Brasil é o oitavo colocado no ranking da OMS, com 31.507 casos registrados entre 2012 a 2014. Ainda de acordo com a OMS, estima-se que, para cada suicídio efetivado, ocorra entre 40 e 60 tentativas em todo o mundo (Fundação Oswaldo Cruz, 2016).

Na média mundial, as pessoas tentam suicídio vinte vezes mais do que de fato o consumam. Após a primeira tentativa, o risco de nova tentativa aumenta em até cem vezes e, proporcionalmente, também o número de tentativas em um intervalo de tempo. Com a alta incidência e reincidência de tentativas de suicídio, as equipes de saúde que prestam atendimento às urgências e emergências têm contato direto com essa população de risco, desempenhando importante papel desde o acolhimento, na intervenção e prevenção do suicídio, podendo estabelecer vínculos interpessoais com o paciente, possibilitando uma melhor aceitação e adesão ao tratamento (Fontão et al, 2018).

A magnitude da tragédia faz com que a OMS trate o suicídio como um caso de Saúde Pública desde 1999, com o lançamento do *Suicide Prevention Program* (SUPRE) uma iniciativa mundial para a prevenção do problema. Desde então, muitas outras políticas públicas, documentos e guias contribuíram para romper com o tabu e dar visibilidade ao tema, orientando tanto o grande público quanto os profissionais de saúde (Ferreira, 2008).

Uma das principais ações, promovida pela OMS e a *International Association for Suicide Prevention* (IAPS), foi a instituição do dia 10 de setembro como o “Dia Mundial para Prevenção do Suicídio”. A data hoje serve como marco para uma campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio conhecida como “Setembro Amarelo”. No Brasil, desde 2014, prédios e monumentos históricos são iluminados com a cor amarela da campanha.

A Política Nacional de Atenção a Urgência visa garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências. Destarte, o acolhimento à pessoa que tentou suicídio, bem como a suas famílias, deve se basear na integralidade das ações de cuidado, atenção e solidariedade, bem como no respeito ao exercício pleno de sua cidadania (Fontão et al., 2018; Lima et al., 2022).

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 adequada desse paciente são fundamentais para prevenir futuros comportamentos suicidas. Porém, os profissionais frequentemente tem uma atitude negativa perante esses pacientes, com falta de habilidades interpessoais para atendê-los e, ainda, por avaliação inadequada. Assim, faz se necessária à compreensão de como a equipe de enfermagem percebe o cuidado prestado às pessoas com conduta suicida (Carmona & Pichardo, 2012).

É significativa a necessidade de abordar esse tema, haja vista que a taxa de mortalidade por suicídio aumentou expressivamente nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde pública. Torna-se fundamental a compreensão dos fatores correlacionados aos motivos pelo qual a pessoa comete suicídio e as práticas de cuidados cientificamente desenvolvidas e principalmente, humanizadas, tanto para o benefício dos usuários como para preservar a saúde de quem o cuida. Sendo ainda de suma importância pesquisar meios de prevenir esse ato e proporcionar às pessoas com conduta suicida e as suas famílias uma assistência de enfermagem que seja digna e de qualidade.

A promoção de um ambiente de cuidado que seja seguro e favorável a sua plena recuperação é condição indispensável no exercício integral em saúde mental. O primeiro passo é a escuta qualificada, um atributo essencial ao cuidado de enfermagem em saúde mental.

A escuta qualificada é um princípio teórico importante da clínica da enfermagem psiquiátrica, isto é, a enfermeira deve ter um encantamento pela narrativa do paciente, que nada tem a ver com ter nexos ou deixar de ter, verdades ou mentiras. Antes de pensar em qualquer tipo de cuidado/intervenção é preciso ouvir o sujeito e compartilhar com ele a situação de sofrimento, para depois estruturar qualquer tipo de intervenção (Alves, 2008).

Deve-se levar em consideração que nem sempre a pessoa está disposta a expressar ou exteriorizar o que realmente sente, surgindo assim um desafio para o profissional da saúde, que se constitui na observação atenta da realidade de quem é atendido e na escuta do silêncio, quando a pessoa não está disposta a falar.

Diante da problemática apresentada surge a seguinte questão norteadora: Qual a percepção da equipe de enfermagem diante de um potencial suicídio?

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo de abordagem qualitativa.

Segundo Gehardt e Silveira (2020 p. 34) a pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa.

A escolha por um estudo descritivo é própria para a pesquisa, pois a essência da mesma consiste em descrever o cuidado de enfermagem a pessoas com conduta suicida.

O estudo descritivo os dados são visualizados, relatados, divididos e compreendidos sem que haja intervenção dos pesquisadores normalmente é utilizado como coleta questionário ou observação (Rodrigues, 2007).

Para Minayo (2021 p. 12), o pesquisador que trabalha com estratégias qualitativas atua com a matéria-prima das vivências, das experiências, da cotidianidade e também analisa as estruturas e as instituições, mas as entende como ações humanas objetivadas. A pesquisa qualitativa tem questões particulares. Ela preenche um nível que não pode ou não poderia ser quantificado. Trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

A abordagem qualitativa justifica-se na medida em que, trabalha o universo dos significados, valores, atitudes, as relações que não podem ser operacionalizadas aprofundando-se no significado de ações e relações humanas (Minayo, 2020).

Os sujeitos de pesquisa foram a equipe de enfermagem do setor de emergência do Hospital Geral.

O local da pesquisa foi um Hospital Geral situado na Baixada Fluminense que realiza atendimentos de urgência e emergência (pediátrico e adulto) de média e alta complexidade na área clínica e cirúrgica, composto de 370 leitos credenciados pelo Sistema Único de Saúde/SUS.

A pesquisa teve como critérios de inclusão integrar a equipe de enfermagem da emergência do referido hospital geral como enfermeiro plantonista ou diarista.

E como critério de exclusão estar afastado ou ausente do trabalho no período da coleta de dados.

Para o cumprimento das normas estabelecidas serão observados os aspectos éticos da pesquisa, atendendo ao preconizado pelas resoluções 466/12, do Conselho Nacional de Saúde - MS, que regula as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

A coleta de dados foi feita por meio de questionário aberto, composto por 4 questões (abertas), com o objetivo de se obter informações relevantes aos objetos do estudo.

Foi aplicada a técnica de Análise de Conteúdo, havendo a releitura do material para a categorização das respostas dadas a partir de números, que segundo Bardin (2009 p. 14) pressupõe algumas etapas, como: pré-análise - onde será feita a

transcrição das entrevistas; exploração do material ou codificação - o material será agrupado de acordo com as respostas, tratamento dos resultados – a verificação se as respostas atendem as questões norteadoras e objetivos do estudo.

3. Resultados e Discussão

Este capítulo destina-se a análise das respostas fornecidas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, sujeitos da pesquisa. Após o levantamento de dados foi possível elucidar o objeto de estudo, conhecer o cuidado da enfermagem às pessoas com conduta suicida atendidas na emergência. A pesquisa em sua grande maioria foi bem aceita pelos profissionais de enfermagem participantes, no entanto ocorreu uma pequena dificuldade no preenchimento devido ao tempo corrido dos profissionais.

Foram entrevistadas o quantitativo de 7 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem. A partir das entrevistas constatou-se o seguinte perfil sociodemográfico dos sujeitos, tendo como média de idade 33,14 anos; sendo 10 do sexo feminino e 4 do sexo masculino; média de tempo em que atuam na área entre técnicos de enfermagem e enfermeiros foi de 9 meses a 19 anos.

A análise dos dados teve início com a transcrição dos questionários e uma leitura de todas as respostas, com a finalidade de se obter a ideia central de todo o conteúdo. Após a uma leitura mais criteriosa para organizar as respostas de modo que fosse possível elucidá-las de acordo com os objetivos do estudo. Os respondentes foram identificados como Tec. Enfermagem (Tec. Enf) e Enfermeiros (Enf). A esta identificação foi acrescida o número correspondente à ordem das entrevistas. A seguir foram elaboradas as seguintes análises dos questionários.

As questões 1 e 3 demonstram o modo como o profissional de enfermagem sente, ao lidar com o paciente com potencial suicida.

A questão 1 - O que você entende como suicídio? As respostas variaram entre a definição do suicídio e algumas respostas que refletiam mais a preocupação com a situação a qual o indivíduo passa até chegar a tentativa de suicídio.

As respostas dos respondentes 1, 4 e 7, são diretas, apresentado apenas o suicídio como o fato da pessoa retirar a própria vida.

“É o ato de uma pessoa retirar a própria vida” (Téc. Enf 1).

“A pessoa tirar a própria vida” (Enf 4).

“Tirar a própria vida” (Enf 7).

O restante das respostas aponta para a preocupação com a situação do paciente com conduta suicida, em como ele chegou a esse estado, ou seja, o que causou a situação.

De acordo com Carmona-Navarro; Pichardoc(2012 p. 19) o profissional de enfermagem em seu trabalho está rodeado por emoções e sentimentos, que muitas vezes são difíceis de classificar e identificar, e podem ser originadas tanto no paciente como no próprio profissional

“O ato da pessoa tirara própria vida motivado de uma insatisfação na vida amorosa, pessoal, profissional, financeira entre outros fatores, acarretando em uma depressão a ponto de cometer suicídio” (Enf 2).

“Uma pessoa que sofreu muito na vida em suas circunstâncias e só vê a morte como solução” (Téc. Enf 3).

“Eu entendo que o paciente suicida precisa de vários profissionais e ajuda religiosa” (Téc. Enf 5).

“Tem transtorno psicológico” (Téc. Enf 6).

“Desgraça, falta de autocontrole, indivíduo incapaz de discernimento” (Enf 8).

“Um problema de fenômeno complexo que atinge indivíduos de diferentes classes sociais, idade gênero, desencadeado por múltiplas determinações, uma patologia a ser estudada e que é preventiva” (Téc. Enf 9).

“Ao meu entendimento o suicídio envolve uma grande dose de sofrimento, angustia, tensão e desespero da parte de quem comete a prática do suicídio” (Téc. Enf 10).

“O suicídio é a última instância de um sofrimento profundo e caótico! Um fator que merece muita atenção! Uma distorção de conduta e pensamentos” (Enf 11).

“Suicídio é e matar o ato intencional de matar a si próprio Acredito que a pessoa está passando por depressão ou perturbações mentais etc” (Téc. Enf 12).

“Um ato pensado em momento de desespero” (Enf 13).

“Dor, sofrimento! Transtorno mental” (Enf 14).

Há uma grande preocupação em relação a doenças mentais e também relativa a depressão. De acordo com pacientes (Carmona & Pichardo, 2012) o paciente com conduta suicida deve ter um atendimento diferenciado, considerando-se o atendimento em saúde mental, e receber o encaminhamento adequado, normalmente esses transtornos são diagnosticáveis e tratáveis.

O uso de ferramentas para avaliar o risco de tentativa de suicídio é de grande valia para a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar depois de um intento suicida, principalmente para definir a intervenção mais adequada para cada caso (Ramos, 2020).

Com relação a questão 3 - O que você sente ao lidar com pacientes com conduta suicida?

Algumas respostas apontam um certo descontentamento em relação à conduta suicida, como a dos respondentes 5, 7 e 14.

“Sinto pena das que realmente precisam de ajuda, mais os que se suicidam por homem ou mulher tem que morrer” (Téc. Enf 5).

“Raiva” (Enf 7).

Raiva (Enf 14).

De acordo com Burigo et al (2015) a distinção por parte da equipe de saúde, entre problemas mentais e físicos é comum, essa distinção acarreta em uma fragmentação e desvalorização no atendimento aos pacientes com conduta suicida. Há ainda profissionais que têm dificuldade em lidar com o sofrimento psíquico, o que pode tornar o atendimento mecanicista e indiferente à situação, e acabam por classificar os pacientes como chamadores de atenção, comportamento esse que pode ser ocorrer quando encontramos as falas apresentadas acima.

Vale lembrar, que quando o respondente descreve apenas que tem “raiva”, essa resposta não apresenta uma justificativa, e a raiva pode ser tanto por não concordar com a situação, ou pelo risco de vida que esse paciente corre. No caso do respondente 14, a resposta da primeira questão ele apresentou compaixão, visto ver “dor e sofrimento” na conduta suicida.

No entanto a maior parte dos profissionais apresentam compaixão e nas respostas 2 e 8 consideram que os profissionais não devem julgar os pacientes, e nas outras, evidenciam que tem a noção de que esses pacientes precisam de ajuda. Que estão sofrendo transtornos mentais.

“Eu sinto que o suicida as vezes demonstra sinais de retirar a própria vida que são despercebidos pelo profissional de saúde”. (Téc. Enf 1)

“Empatia, muitas vezes em 99% não conhecemos o cliente, não temos como julgá-lo pelo ato cometido, ressalto que independente do cliente não estamos para julgá-lo e sim prestar assistência” (Enf 2).

“Com muita pena, muita tristeza” (Téc. Enf 3).

“Pena, tristeza” (Enf 4).

“Pena” (Téc. Enf 6).

“Sinto que o paciente que se encontra neste estágio necessita de apoio, sem julgamento “Devemos apoiar”” (Enf 8).

“Profissionalmente me empenho para poder auxiliar o paciente, restando cuidado de enfermagem, a parte emocional, sinto a obrigação em poder ajudar o paciente, tirando-o desse quadro para que não chegue ao meio final dessa conduta” (Téc. Enf 9).

“Posso dizer que sim, “pena”, pois a grande maioria são jovens ou adolescentes que ainda não viveram ou aproveitaram nada da vida” (Téc. Enf 10).

“Sinto que é necessário o apoio de uma equipe multidisciplinar, onde possa cuidar do paciente como um todo” (Enf 11).

“Presta os melhores cuidados, atenção, ou seja, um atendimento humanizado, e uma acolhida diferenciada” (Téc. Enf 12).

“Sinto compaixão e vontade de ajudar, pois só quem passa sabe” (Enf 13).

De acordo com Silva et al (2017 p. 2) a qualidade da assistência prestada ao paciente com conduta suicida está relacionada a quantidade de informações que o profissional da enfermagem possui a respeito do paciente e as condições em que ele se encontra, esse conhecimento acarreta na diminuição dos problemas. Os autores atribuem ainda à falta de educação continuada, e conseqüentemente a desatualização do profissional a uma baixa qualidade na assistência prestada ao paciente em conduta suicida.

Com relação às questões 2 - Existe um protocolo para o atendimento a pacientes com conduta suicida? e 4 - Quais melhorias acha que poderia melhorar o atendimento ao paciente suicida? As respostas foram bem diversificadas, visto que relativo a questão 1 não houve um consenso, 6 respondentes disserem haver um protocolo, os respondentes 5, 6 e 12 dizem haver um protocolo psicológico; o respondente 11 diz que o protocolo está no acolhimento; e os respondentes 7, 8, 9 e 12 descrevem que o protocolo utilizado é o seguido pela OMS e Ministério da Saúde. Os demais respondentes 2 (3 e 10) responderam 2 apenas sim, no caso do respondente 3 ele disse desconhecer o protocolo, apesar de saber que existe. Os respondentes 1,2, 13 e 14 desconheciam a existência do protocolo.

Em relação à questão 4 os profissionais demonstram uma enorme preocupação com o atendimento ao paciente suicida, descrevendo a necessidade de uma equipe multidisciplinar, além da necessidade de se utilizar a humanização, e de identificar os sintomas e sinais que o paciente transmite.

“Os profissionais tem que se atentar para os sinais de depressão que o paciente apresenta, que são tratados como se não existisse pelo profissional de saúde” (Téc. Enf 1).

“Formação de uma equipe multidisciplinar responsável em lidar somente com essas situações no âmbito hospitalar, visto que tem aumentado bastante na população jovem” (Enf 2).

“Melhor atendimento, mais atenção, criar um meio de comunicação para melhorar (Téc. Enf 3)

Tendo paciência, compreensão, amor e carinho” (Enf 4).

“Essas pessoas precisam de psicólogo e precisamos de um psiquiatra” (Téc. Enf 5).

“Um centro de recuperação criado para os suicidas com infraestrutura (Téc. Enf 6).

Mais atenção e mais humanização” (Enf 7).

“Inserir o indivíduo na sociedade através de grupos terapêuticos, trabalhos onde o mesmo possa elevar sua autoestima” (Enf 8).

“Acompanhamento terapêutico com psicólogo, melhor acolhimento familiar e social, reinserir este paciente de forma plausível dentro da sociedade com inclusão, e saber quais os indícios que levaram este paciente a ter essa conduta” (Téc. Enf 9).

“Profissionais qualificados em saúde mental” (Téc. Enf 10).

“No caso do paciente suicida a humanização na saúde faz toda a diferença, saber ouvir e acolher é fundamental” (Enf 11).

“Acredito que o atendimento e o acompanhamento dado pela equipe multidisciplinar, tem suprido as necessidades” (Téc. Enf 12).

“Se não existe protocolo. Ocorrer a criação desse protocolo, visando a diminuição desses casos” (Enf 13).

“Um centro de reabilitação voltado somente ao suicídio e mais humanização” (Enf 14).

Silva (2017 p. 9) descreve que a necessidade e importância da qualidade da abordagem na emergência em saúde mental, onde a primeira impressão influencia significativamente, portanto, o modo como a pessoa é recebida. O modo como é atendido inicialmente, influenciam diretamente no tratamento do paciente, que ao se sentir bem acolhido aceita o tratamento.

Segundo Ramos (2020 p. 19) Um dos principais problemas enfrentados pela equipe de saúde nas emergências ao atender um paciente que tentou suicídio, é decidir quem pode receber altas em mais avaliações de saúde mental e quem deve ser admitido ou receber alguma outra intervenção antes da alta. Desta forma, foi desenvolvida uma ferramenta de suporte para tomada de decisão objetivando fornecer uma maneira simples de auxiliar esse processo, de forma garantida, sugerindo fatores que poderiam priorizar um paciente para alta do pronto-socorro, supondo que não houvesse outros fatores clínicos que sugeriam uma avaliação da saúde mental. No entanto, essa ferramenta não teve um bom desempenho como tomada de decisão, pois quase todos os pacientes avaliados apresentavam um critério para classificação de “alto risco”.

O estudo feito por Carmona & Pichardo (2012 p. 5), apontam que o profissional de enfermagem demonstra uma atitude desfavorável em geral mostram atitude desfavorável diante o comportamento suicida o que vem em discordância ao estudo apresentado, em que a maior parte dos respondentes apresentam grande preocupação ao tratarem do paciente com conduta suicida, mesmo desconhecendo protocolos e orientações da instituição.

4. Considerações Finais

O suicídio é considerado um problema de saúde pública, que aumenta consideravelmente a cada dia. Independente dos fatores que acarretam na conduta suicida, sejam eles por transtornos mentais, depressão ou qualquer que seja o motivo, a conduta suicida deve ser identificada e tratada.

Ao analisar os questionários, é evidente que há uma falta de comunicação e educação continuada a respeito desse tema, constatando que o protocolo existente na Instituição não é de conhecimento de todos os profissionais da enfermagem que atuam na emergência.

Em maioria os profissionais apresentam saber a importância de se prestar uma boa assistência ao paciente com conduta suicida. E mesmo com algumas discordâncias em relação à conceituação dos fatores que levam ao suicídio, em maioria os profissionais tentam dar um bom atendimento. No entanto, sentem falta de uma equipe multidisciplinar, ou até mesmo um Centro de atendimento especializado para esse tipo de atendimento.

Talvez um levantamento concreto da Instituição a respeito das necessidades dos profissionais, além de treinamentos sobre o tema sejam necessários para a melhoria no atendimento e até mesmo para que os profissionais tenham mais segurança ao prestar a assistência ao paciente em conduta suicida.

Referências

- Abreu, K. P., da Silva Lima, M. A. D., Kohlrausch, E., & Soares, J. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista eletrônica de enfermagem*, 12(1).
- Assumpção, G. L. S., Oliveira, L. A., & de Souza, M. F. S. (2018). Depressão e suicídio: uma correlação. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 312-333.
- Bardin, L. (2009). Análise de conteúdo, Edições 70, Lisboa. *Portugal, LDA*, 288p.
- Botti, N. C. L., Silva, A. C., Pereira, C. C. M., Cantão, L., Castro, R. A. S. D., Araújo, L. M. C., & Silva, B. F. (2018). Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais e comportamentais. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1289-1295.
- Burigo, E. B. F., Fagundes, M. J. D. M., Medeiros, I. S., da Silva Losso, A. R., & Correa, S. M. (2015). A visão do enfermeiro no atendimento ao paciente em tentativa de suicídio em um pronto socorro. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 26-39.
- Buriola, A. A., Arnauts, I., Decesaro, M. D. N., Oliveira, M. L. F. D., & Marcon, S. S. (2011). Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. *Escola Anna Nery*, 15(4), 710-716.
- Cássia Avanci, R., Furegato, A. R. F., Scatena, M. C. M., & Pedrão, L. J. (2009). Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 5(1), 1-15.
- Carmona-Navarro, M., & Pichardo-Martínez, M. (2012). Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20(6), 1161-1168.
- Cavalcante, F.G., Minayo, M.C.D.S., & Mangas, R. M. D. N. (2013). Diferentes rostos da dívida no suicídio em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2985-2994.
- Chachamovich, E., Stefanello, S., Botega, N., & Turecki, G. (2009). Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31, S18-S25.
- Do Suicídio, O. P. (2000). Um Manual para profissionais da Saúde em Atenção Primária. *Organização Mundial da Saúde: Departamento de Saúde Mental, Genebra*, 234-324.
- Fontão, M.C., Rodrigues, J., Lino, M. M., Lino, M. M., & Kempfer, S. S. (2018). Assistência de enfermagem a pessoas admitidas em emergência por tentativa de suicídio. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 2199-2205.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Plaged, 112-256.
- Guedes, D. M. B. *A experiência de profissionais da saúde frente à tentativa de suicídio em crianças e adolescentes* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo), 324-476
- Krüger, L. L., & Werlang, B. S. G. (2010). A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico-USF*, 15, 59-70.
- Lima, J. C., Campêlo, B. S., Ribeiro, M. C., Silva, J. C., & Cabral, A. B. (2022). Fatores de risco associados à ideação suicida e ao suicídio entre médicos: uma revisão integrativa de literatura. *Diversitas Journal*, 7(1), 0256-0265.
- Rodrigues, W. C. (2007). Metodologia científica. *Faetec/IST. Paracambi*, 2-20.
- Santos, R. S., De Albuquerque, M. C. D. S., Brêda, M. Z., de Assis Bastos, M. L., Santos Silva, V. M., & da Silva Tavares, N. V. (2017). A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(2), 742-748.
- Silva, L. D. L. T., Vecchia, B. P., Ramos, T. M., & Costa, T. A. F. (2020). Profissionais de enfermagem de um serviço de urgência e emergência frente ao suicídio na adolescência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(10), e4042-e4042.
- Souza Ramos, A., Conceição, T., & Lourenço, L. D. F. L. (2021). Estratégias adotadas pelos serviços de emergência frente à tentativa de suicídio. *Global Academic Nursing Journal*, 2(1), e85-e85.