ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS SUJEITOS TENTANTES DE SUICÍDIO: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nursing care for subjects attempting suicide: Perceptions of nurses at a reference hospital in urgent and emergency care

Evanilson Júnior Pautz[1]
Jeremias Campos Simões[2]

RESUMO: Cerca de 800 mil suicídios são cometidos todos os anos e muito maiores são as tentativas, fenômeno esse que traz graves consequências, deixando marcas nos familiares e sobreviventes. O presente estudo teve como objetivo identificar como ocorre o processo de enfermagem no atendimento aos sujeitos tentantes de suicídio em um hospital de urgência e emergência no município de Vitória, ES. Trata-se de um estudo descrito exploratório de abordagem mista realizado no município de Vitória, ES. Foi realizada uma entrevista semiestruturada individualmente com 16 enfermeiras assistenciais que atuam no pronto-socorro do hospital. A coleta dos dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2021. Utilizou-se a análise de conteúdo na perspectiva de Bardin. A partir da análise de conteúdo, emergiram quatro categorias para discussão: (1) Conceito de Suicídio; (2) Causas que levam uma pessoa a buscar o suicídio; (3) Assistência de Enfermagem ao sujeito tentante

[1] Graduando em Enfermagem pelo UNISALES. Email: evanilsonpautz@gmail.com

[2] Mestre em Saúde Coletiva. Doutorando em Saúde Coletiva pela UFES. Professor do curso de Enfermagem no UNISALES. E-mail: jsimoes@ucv.edu.br

de suicídio; (4) Sentimentos gerados na assistência ao preparo dos profissionais. Foi possível identificar que as entrevistadas consideram necessário maior capacitação sobre o atendimento aos sujeitos tentantes de suicídio, o que também levaria ao maior entendimento por parte dos profissionais sobre o tema e suas variáveis.

Descritores em saúde: Suicídio; Ideação Suicida; Enfermeiros e Enfermeiras; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT: Around 800,000 suicides are committed every year and the attempts are much greater, a phenomenon that has serious consequences, leaving marks on family members and survivors. The present study aimed to identify how the nursing process takes place in the care of individuals attempting suicide in an urgent and emergency hospital in the city of Vitória, ES. This is an exploratory, mixed-approach described study carried out in the city of Vitória, ES. A semi-structured interview was carried out individually with 16 clinical nurses who work in the hospital emergency room. Data collection took place in October and November 2021. Content analysis was used from the perspective of Bardin. From the content analysis, four categories emerged for discussion: (1) Concept of Suicide; (2) Causes that lead a person to seek suicide; (3) Nursing assistance to the subject who attempted suicide; (4) Feelings generated in assistance with the preparation of professionals. It was possible to identify that the interviewees consider it necessary to have greater training in the care of subjects attempting suicide, which would also lead to greater understanding on the part of professionals about the topic and its variables.

Key-Words: Suicide; Suicidal Ideation; Nurses; Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde -OPAS cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio a cada ano e maiores são as tentativas de suicídio, ocorrendo em qualquer faixa etária e ficando em segundo lugar nas principais causas de morte em jovens entre 15 à 29 anos em todos o mundo em 2016, o que afeta negativamente as famílias e comunidade no geral na qual

o sujeito estava inserido (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

No Brasil esses dados são alarmantes, e nota-se o aumento do número de mortes por suicídio ao longo dos anos, e de acordo com o boletim epidemiológico de n° 33 do Ministério da Saúde, “entre 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019 (BRASIL, 2021)”.

O suicídio é definido “[...] como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 09). Em contrapartida a tentativa de suicídio é considerada “[...] atos deliberados de autoagressão, em que a pessoa não tem certeza da sobrevivência, manifestando uma intenção autodestrutiva e uma consciência vaga do risco de morte” (KÓVACS, 2002, p, 165).

Essa realidade requer estratégias e equipamentos de saúde que acolham as pessoas em sofrimento e crise. Assim, no Brasil, a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, insere a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Em relação às urgências e emergências que envolvem a saúde mental, o que inclui as tentativas de suicídio, no âmbito da RAPS, os equipamentos de referência à assistência são compostos por meio do Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU 192), Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Pronto Socorro Geral, Unidades Básicas de saúde (BRASIL, 2013).

Como membro da equipe de saúde, o profissional enfermeiro possui dentre suas atribuições a execução de atividades de gestão, planejamento, organização e avaliação da assistência de enfermagem, bem como lhe é privativo prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de morte, cuidados de maior complexidade técnica e que necessitam de conhecimentos específicos e exige a capacidade de se tomar decisões imediatas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1987).

Nesse contexto, os profissionais enfermeiros que atuam em um serviço urgência e emergência são protagonistas na assistência aos pacientes atendidos nesse tipo de serviço, já que os mesmos possuem contato mais próximo e direto com os pacientes, em especial aos sujeitos tentantes de suicídio (SANTOS et al, 2017, p. 11).

Nessa perspectiva de qualificação, a relação terapêutica é primordial para que os pacientes se sintam acolhidos, e nos casos de comportamento de risco como é a tentativa de suicídio, é preciso que essa estratégia de abordagem seja aplicada de forma correta e efetiva, sendo que o profissional enfermeiro deve promover uma escuta sem julgamentos a respeito do discurso do paciente (ALMEIDA, 2018, p. 08).

O presente estudo justifica-se pela importância do tema, uma vez que os números de suicídio vêm crescendo ano a ano, contribuindo para identificar como os enfermeiros atuam no atendimento aos sujeitos tentantes de suicídio. Nesse sentido os objetivos desse estudo foram: traçar o perfil socioeconômico dos profissionais enfermeiros, identificar como ocorre o processo de enfermagem aos sujeitos tentantes de suicídio em um hospital referência no atendimento de urgência e emergência.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 Delineamentos do estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem mista. Por se tratar de uma pesquisa de abordagem mista, e que “[...] a análise ocorre tanto na abordagem quantitativa (análise numérica descritiva e inferencial) quanto na qualitativa (descrição e análise temática de texto ou imagem) e frequentemente entre as duas abordagens” (CRESWELL, 2010, p. 257), Para a enfermagem que tem como objeto de trabalho o cuidado humano, os métodos mistos beneficiam a investigação científica, sendo que os objetivos da pesquisa possuem complexidade nas informações a serem exploradas nos estudos, esse tipo de abordagem possibilita obter informações mais amplas e concisas sobre o problema da pesquisa e os fenômenos de investigação (OLIVEIRA; MAGALHÃES; MATSUDA, 2018, p.07).

Para a definição do número de participantes, no que se refere a análise qualitativa, utilizou-se a amostra por saturação. A definição do grupo amostral por saturação do discurso ocorre quando a participação de novos participantes na pesquisa é encerrada, sendo considerado pelo pesquisador que os dados obtidos passam a ser redundantes ou repetidos (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008, p. 17). A escolha dessa técnica para obtenção do grupo amostral deve-se ao fato de manter a qualidade dos dados obtidos a fim de preservar a abordagem do estudo.

2.2 Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa foi realizada no mês de outubro e novembro de 2021, dando-se igual oportunidade a todos profissionais que atuam no pronto socorro do hospital onde a coleta de dados aconteceu, respeitando-se as escalas de trabalho, bem como os fluxos e dinâmicas do serviço.

Os profissionais foram abordados durante sua jornada de trabalho de forma individual sendo-lhes apresentada a pesquisa e seus objetivos, o termo de consentimento livre e esclarecido no formato eletrônico sendo este disponibilizado via *"e-mail"* para os que aceitaram a participar da pesquisa, e após o aceite deste e autorização do uso de voz de cada entrevistado, a coleta de dados se deu por meio do questionário socioeconômico eletrônico e o roteiro semiestruturado com as respostas sendo audiogravadas e posteriormente transcritos, respeitando-se a técnica de análise de conteúdo na perspectiva de Bardin.

Adotou-se como critério de inclusão enfermeiros que atuam na assistência no Pronto Socorro do serviço por mais de três meses e como critério de exclusão, profissionais e enfermeiros que tem formação em nível superior, mas que atuam como técnicos de enfermagem.

O anonimato dos participantes foi garantido utilizando-se codificação alfanumérica dos entrevistados, de acordo com o exemplo: ENF.1, ENF.2 para enfermeiros/as.

2.3 Procedimentos de análise e processamento de dados

Para análise dos dados quantitativos, após a produção dos dados, os mesmos foram tabulados pelo programa *Microsoft Excel* e apresentados por meio de dados descritivos em tabela. Já para os dados qualitativos foi utilizado a técnica de análise de conteúdo na perspectiva de Bardin. Para essa autora o

termo análise de conteúdo designa um conjunto de técnicas que possibilitam por meio de procedimentos metódicos, descrever o conteúdo de mensagens e também indicadores que permitam a ilação de conhecimentos sobre os resultados das mensagens obtidas (BARDIN, 2013, p. 201).

Assim, a análise das entrevistas seguiu as seguintes fases: a) Transcrição das entrevistas; b) Separação das entrevistas por eixos temáticos; c) Identificação e seleção dos eixos temáticos para discussão; d) análise interpretativa e discussão das entrevistas.

2.4 Considerações éticas

Os participantes foram esclarecidos no concernente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Em concordância com a participação na pesquisa assinaram os documentos de forma eletrônica. Assim os princípios éticos foram atendidos, conforme preconiza a Resolução 466⁄2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro Universitário Salesiano, com o número de parecer nº 4.302.825.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordados 22 enfermeiros, sendo que deste total foram entrevistadas 16 profissionais que se encaixam nos critérios de inclusão da pesquisa, 02 profissionais foram excluídos, pois não se encaixam nos critérios de inclusão e 04 se recusaram a participar da pesquisa.

Todas as participantes entrevistadas são do sexo feminino, sendo essas 16 enfermeiras assistenciais que atuam no pronto-socorro, com idades entre 22 a 47 anos. Em relação ao estado civil: 09 (37,5%) são solteiras, 04 (25%) casadas, 01 (6%) divorciada e 02 (12,5%) categorizaram seu estado como outros. Das participantes 03 (19%) de autodeclaram brancas e 13 (81%) pardas, 04 (25%) disseram ser católicas, 04 (25%) evangélicas e 08 (50%) consideraram outros para sua religião.

Em relação ao perfil profissional das participantes, 08 (50%) entrevistadas possuíam menos de um ano de formação, 04 (25%) tinha até cinco anos, 05 (12,5%) até dez anos e 02 (12,5%) entrevistadas disseram ser formadas a mais de dez anos, sendo que 09 (56%) não possuíam pós-graduação e 07 (44%) sim, e das que possuíam pós 04 (25%) tinham na área de urgência e

emergência. 13 (81%) profissionais atuavam no pronto-socorro até onze meses, 02 (12,5%) de doze até vinte e três meses e 01 (6,5%) a mais de vinte e quatro meses (TABELA 1).

Nenhuma profissional referiu possuir capacitação na área de saúde mental, mas 02 (12,5%) já participaram de treinamento para abordagem ao tentante de suicídio e 14 (87,5%) disseram não ter feito nenhuma capacitação para tal. Do total de entrevistadas 14 (87,5%) disseram já ter atendido um tentante de suicídio e apenas 02 (12,55) não prestaram esse atendimento (TABELA 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos enfermeiros atuantes no pronto socorro. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2021. (Continua)

Características	**Número**	**Percentual**
Faixa etária		
22 a 30 anos	06	37,5%
31 a 40 anos	04	25%
41 a 47 anos	06	37,5%
Sexo		
Feminino	16	100%
Masculino	0	0%
Estado Civil		
Solteiro	09	56,5%
Casado	04	25%
Divorciado	01	6%
Outros	02	12,5%
Raça/cor		
Branco	03	19%
Pardo	13	81%
Religião		
Católico	04	25%
Outras	08	50%
Tempo de Formação		
Igual ou menor que 1 ano	08	50%
Até 5 anos de formação	04	25%
Até 10 anos de formação	02	12,5%
Acima de 10 ano**s** de formação	02	12,5%
Possui Pós Graduação (Lato Senso)?		
Sim	07*	44%
Não	09	56%
Tempo de atuação na Emergência		
De 3 meses até 11 meses	13	81%
De 12 meses até 23 meses	02	12,5%
Acima de 24 meses	01	6,5%
Possui formação e ou capacitação na área de Saúde Mental?		
Sim	00	0%
Não	16	100%

Fonte: Autoria própria (2021)

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos enfermeiros atuantes no pronto socorro. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2021. (Conclusão)

Passou por algum treinamento para abordagem ao tentante?		
Sim	02	12,5%
Não	14	87,5%
Já lidou com atendimento ao tentante nesse serviço?		
Sim	14	87,5%
Não	02	12,5%

Fonte: Autoria própria (2021)

* 04 possuem especialização na área de Urgência e Emergência

Respeitando-se as etapas da análise de dados, as entrevistas foram categorizadas por eixos temáticos para discussão, sendo estes: (1) Conceito de Suicídio; (2) Causas que levam uma pessoa a buscar o suicídio; (3) Assistência de enfermagem ao sujeito tentante de suicídio e (4) Os sentimentos gerados na assistência ao preparo dos profissionais.

3.1 Conceito de Suicídio

O conceito de suicídio está associado pela comunidade no geral como algo além da sua definição etimológica encontrada nos dicionários. Conhecida desde o século XVII, a palavra suicídio passa por ideias centrais e periféricas, estando estas relacionadas ao ato do sujeito por fim a própria vida e ideias menos percebidas relacionadas ao motivo, intenção e a letalidade do ato respectivamente (BOTEGA, 2015, p. 12).

De acordo com as falas das entrevistadas, o conceito da palavra suicídio está relacionado à ação de acabar e tentar tirar a própria vida, como pode ser observado a seguir:

> Suicídio é a pessoa que autoextermínio, auto, acabar com a vida de si próprio. (ENF.3)
> Tentativa contra... a própria vida né. (ENF.6)
> Então, suicídio pra mim é quando a gente quer tirar a vida, não tem mais lógica viver. (ENF.7)
> É o ato de tirar a própria, acho que só... (ENF.13)

O suicídio traz consigo o significado de morte cruel, baseado em uma pobreza terminológica que faz com que esse fenômeno seja associado a outros, sem que sejam de fato o suicídio. O termo suicídio é utilizado para associar as várias formas de se acabar com a própria vida, sem levar em conta se o ato foi realmente intencional ou proposital, abstraindo-se quais os meios utilizados, o motivo e em quais circunstâncias o ato acontece (NETTO, 2013, p.17).

A pobreza terminológica acontece porque os significados do termo suicídio derivam de si próprio, termo esse que vem supostamente do latim clássico, porém que de fato não possui relação sem desvios, já que o prefixo *sui* da palavra suicídio, compreende-se como ‘de si’, porém no latim clássico significa suíno (*sis/sui*), e assim a palavra *Freitod* do alemão, significa morte livre, mas não estabelece uma conotação com auto assassinato (*self-killer*) e assassino de si (*self-murderer*) e outros termos que inferem um ato do indivíduo contra si próprio (NETTO, 2013, p. 17).

Não obstante a superação do entendimento dos conceitos, a discussão do tema mostra que o suicídio representa fenômeno complexo que pode afetar indivíduos, grupos e sociedades de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero” (BRASIL, 2019).

O suicídio, de acordo com as entrevistadas possui um significado que vai de encontro do fenômeno em si a sua causa correspondente. A palavra suicídio é vista como a resolução de um problema/ dor pela qual o indivíduo está passando em determinado momento de sua vida, e que a alternativa observada é o ato de acabar com a própria vida, conforme evidenciado:

> [...] é um escape pra pessoa tentar resolver os problemas dela...porque não é a pessoa quer morrer... A pessoa ela não quer morrer, ela quer resolver, e a forma que ela acha mais eficaz é essa [...]. (ENF.1)
> Suicídio, acho que já é o êxtase da pessoa, já é ponta do iceberg, acho que ela não vê saída pra nada... não encontra motivo pra solução dos problemas, e a solução dela é o suicídio [...]. (ENF.4)
> [...] ela acaba tirando a própria vida pra findar uma dor, um problema que ela não tá conseguindo lidar. (ENF.5)
> Uma pessoa que não quer morrer, mas ela quer se livrar do problema. (ENF.10)

Atribuir significado a uma palavra que trás consigo definições complexas e permeia o tabu histórico que lhe envolve, pode ser tarefa desafiadora para muitos, inclusive para os profissionais enfermeiros atuantes no Pronto socorro.

O sociólogo Émile Durkheim (1897) considera o suicídio um fenômeno social, definido como toda morte resultada direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, executado pelo próprio sujeito que sabia qual o resultado de sua ação (STAHEL, 2000, p. 14). Nesta definição, pode-se estabelecer o suicídio como um fenômeno capaz de inferir consequências tanto no sujeito quanto nas pessoas que estão a sua volta. Assim, há necessidade de reconhecer que essas consequências podem afetar também os enfermeiros

que prestam assistência, suas percepções pessoais, bem como o âmbito científico de sua atuação.

3.2 Causas que levam uma pessoa a buscar o suicídio

O suicídio perpassa toda a história da humanidade, e em algumas culturas primitivas era considerado um evento que fazia parte dos costumes das tribos, já na Grécia e Roma Antiga era considerado um ato racional de direito de cada sujeito, porém na idade média houve transformação no entendimento do fenômeno e esse passa a ser visto como um pecado mortal cercados de preceitos demoníacos e, somente a partir de meados do século XX o suicídio passou a ser associado aos transtornos mentais, quando foi possível estabelecer a ideia de prevenção no meio da saúde pública (BOTEGA, 2015, p. 14).

A Sociedade Americana de Psiquiatria define transtorno mental em sua obra Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 como uma síndrome que pode ser caracterizada por perturbação na cognição, regulação emocional ou também o comportamento do indivíduo, sendo que essas perturbações refletem em disfunções nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao pensamento, reverberando em alterações do comportamento (SOCIEDADE AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 20).

“Os transtornos psiquiátricos mais comuns incluem depressão, transtorno bipolar, abuso/dependência de álcool e outras drogas e transtornos de personalidade e esquizofrenia” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p.17), entre as entrevistadas houve uma associação do fenômeno suicídio com os transtornos mentais, sendo que a depressão foi citada como a principal causa, como apresentado a seguir:

> A depressão claro... Esquizofrenia... Mas é, mais por causa da depressão mesmo. (ENF.01)
>
> [...] o estresse, a depressão, a ansiedade, acho que um conjunto de um todo pode cometer, pode finalizar nessa tentativa. (ENF.11)

Segundo Rigo (2013, p.32), o suicídio é relacionado aos transtornos mentais, sendo que a maior incidência ocorre nos casos de sujeitos acometidos pela depressão, esquizofrenia e alcoolismo, sendo a depressão de maior prevalência entre esses transtornos. Porém, dos indivíduos acometidos pela depressão cerca de 15% a 20% se suicidam, desta forma, não são todos os

acometidos pela depressão que se suicidam e nem todos que se suicidam são acometidos pelo transtorno. Por isso, a depressão é considerada um fator de risco e não causa isolada para o fenômeno.

É preciso compreender que os transtornos mentais possuem tratamento sendo este disponível no SUS. Sabe-se que para o correto reconhecimento das necessidades de amparo, diminuição do sofrimento mental bem como elaboração de tratamento terapêutico e medicamentoso de acordo com a necessidade de cada caso, o acolhimento dos sujeitos e familiares se torna uma estratégia de atenção dentro da política nacional de saúde mental (BRASIL, 2020).

O suicídio é considerado um fenômeno multifatorial, onde ocorre a interação de diversos fatores, sejam eles psicológicos, biológicos, genéticos, culturais ou socioambientais. Assim, é preciso compreender o suicídio como o desfecho dessas interações que perpassam toda a história do sujeito, devendo-se ter cautela e não encarar o fenômeno por meio de uma causa simples e pontual, mas sim entender como consequência final de um processo ao qual o indivíduo se encontrava (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p.10).

Como fenômeno multicausal, entre os fatores de risco para o suicídio estão os transtornos mentais, estresse emocional intenso, doenças crônicas, violência, além de modificações significativas na vida pessoal do sujeito, tendo papel individual no comportamento do sujeito ou ainda de forma combinada de mais de uma alteração; a situação socioeconômica e cultural também são importantes condições para os possíveis determinantes do suicídio (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012, p. 07).

Conforme os dados apresentados, os profissionais associam principalmente o suicídio aos transtornos mentais, destacando a depressão como principal causa para o fenômeno, contudo, a literatura trás o transtorno como fator de risco não estabelecendo grau para este risco, e ainda apresenta diversos outros fatores como causa para o suicídio, o que foi identificado em algumas falas por parte dos entrevistados, porém percebe-se que esses fatores não foram citados mantendo-se apenas no campo do entendimento dos próprios participantes. Desta forma entende-se o suicídio como um fenômeno

complexo e a necessidade de se compreender suas causas para entender o próprio suicídio.

3.3 Assistência de enfermagem ao sujeito tentante de suicídio

A assistência de enfermagem ocorre em qualquer serviço de saúde que tenha o profissional enfermeiro para direcionar e supervisionar as ações de enfermagem, que devem visar o atendimento integral às necessidades do sujeito. A relação do enfermeiro com o paciente por meio da escuta ativa é de extrema importância para o planejamento do cuidado humanizado, sendo que este deve ser realizado com segurança, qualidade e de forma rápida, o que contribui para prevenção de outras possíveis tentativas de suicídio (SANTOS et al., 2017, p.14).

De acordo com as falas das participantes do estudo, a assistência inicial ao sujeito tentante de suicídio se dá por meio da escuta ativa, que se associa muito a uma conversa/ diálogo entre o profissional e o paciente, como pode ser observado a seguir:

> [...] eu tento conversar com a pessoa, acalmar ela da melhor forma possível, porque eles chegam aqui apavorados.... Nervosos... eu tento acalmar, tento conversar, dizer que não é a solução, não vai acabar o problema dela.... Tento dessa forma aí, apesar que eu não tenho formação nisso, mas eu tento ajudar da forma que eu posso. (ENF.3)
>
> [...] tem alguns casos que a gente consegue acolher, conversar, a gente dá uma prioridade no atendimento e chega muitos que já vai direto pro choque, casos que vai pro tubo... Porque o paciente já chega grave. Mas quando chega aqui pra gente, e a gente consegue conversar, acolher, a gente aciona a psicóloga pra poder conversar e aí esse é o atendimento, e aí vai seguir todo o fluxo do hospital... (ENF.4)
>
> [...] eu vou tentar entender primeiro o problema dele... Eu não tenho muitas palavras boas pra falar, mas a minha eu falo pela minha experiência, eu tento passar a minha experiência pra eles..., a pessoa ela na realidade ela não quer saber da sua experiência, ela tá sentindo aquela dor, ela quer terminar de fazer. Só que aí a gente chama a assistência social... o serviço da psicologia aí eles dão continuidade, mas eu tento sempre passar alguma coisa boa [...] (ENF.6)

De acordo com essas falas, é possível identificar que os participantes do estudo, durante suas atividades laborais, tentam se aproximar do sujeito tentante de suicídio e até buscam por priorizar o atendimento, levando em consideração a necessidade de entender o porquê daquela tentativa, e buscam conversar com o paciente a fim de lhe acolher, consideram acionar a equipe multiprofissional para dar continuidade da assistência. Sabe-se que uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para outra tentativa e para o

próprio suicídio, assim abordar adequadamente esse indivíduo pode garantir que sua vida esteja salva no futuro (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p.11).

Segundo Botega (2015, p. 138), o primeiro contato de um sujeito tentante de suicídio pode ocorrer no seu momento de crise, sendo esse um momento onde as condições para assistência não sejam muito favoráveis, como acontece no pronto-socorro, onde o paciente pode estar sob efeito do tratamento ao qual teve que ser submetido. O paciente poderá negar autoagressão mesmo que a família e a equipe de saúde façam uma referência a uma tentativa de suicídio. Por isso, é necessário dar ênfase em qual é o conteúdo que a paciente expressa, como necessidades, frustrações ou conflitos.

Ainda segundo Botega (2015, p. 138), um atendimento de crise exige do profissional ouvir atentamente o que o sujeito precisa, para que seja possível identificar qual a urgência que está passando. Essa premissa foi identificada em algumas falas das participantes, em que há o reconhecimento de ouvir a necessidade do paciente naquele momento, que pode não ser expressa, mas mesmo assim deve ser compreendida como uma necessidade, isso também promove a aproximação entre o profissional e paciente:

> [..]Eu tento lidar conversando, tentando entender a situação...O porque que a levou... e mesmo se.…o paciente não quiser me contar o que houve, eu só olho, pego na mão da pessoa e falo que vai ficar bem. (ENF.5).

Apresentado a importância da correta abordagem do sujeito em crise suicida, a última fala citada, aproxima-se do ideal quando o paciente é colocado em sua liberdade do que gostaria de expressar naquele momento ou até mesmo se abster de conversa por hora. Porém, Botega (2015) aponta sobre a necessidade que o profissional obtenha em um primeiro momento informações consideráveis, mesmo em um tempo limitado, e que em um segundo momento, possa ser realizado uma entrevista por meio de questões que explorem os motivos da tentativa, em que, e quais circunstâncias ocorreu, e ainda buscar por estressores ao qual o paciente estava sujeito, sejam estes psicossociais recentes ou crônicos e até mesmo a presença de transtornos mentais.

O Processo de Enfermagem desempenha importante papel no cuidado aos pacientes e, no atendimento ao sujeito tentante de suicídio não é diferente, uma vez que orienta o cuidado que deverá ser prestado pela equipe de enfermagem. O histórico de enfermagem do sujeito tentante de suicídio permite identificar dados muito importantes para a conduta, em especial do profissional enfermeiro que é quem realiza o Diagnóstico de Enfermagem (DE), esses dados incluem: “[...] fatores demográficos, apresentação de sintomas/ diagnóstico psiquiátrico, ideação ou ação suicida, sistema de suporte interpessoal, análise de crise suicida, histórico familiar/ psiquiátrico e estratégias de enfrentamento” (TOWNSEND, 2017, p.283).

Destarte, as participantes consideram importante a atenção ao paciente tentante de suicídio de forma especial, buscando se aproximar deles a fim de lhes prestar melhor assistência, estabelecendo contato mais próximo. O atendimento correto e de qualidade ao sujeito tentante de suicídio nos serviços de urgência e emergência é essencial, visto que contribui para aceitação, adesão e continuidade de um acompanhamento por parte do paciente e previne novas tentativas de suicídio (OLIVEIRA; MORAIS; SANTOS, 2020, p. 62).

3.4 Dos sentimentos gerados na assistência ao preparo dos profissionais

As entrevistadas foram questionadas quanto aos sentimentos que o atendimento a um sujeito tentante de suicídio lhe traria, sendo que o mais citado foi o de tristeza, e em algumas falas não houve interpelações quanto a este sentimento como pode ser observado:

> [...] Eu fico um pouco triste, assim. (ENF.2)
> [...] De... Tristeza, só me deixa triste. (ENF.3)

O atendimento ao sujeito tentante de suicídio cria uma experiência pela qual o profissional passará, podendo-lhe fazer ter recordações de suas vivências e sentimentos pessoais, sendo isso possível por meio da abertura dos canais de sentimentos que se constituem como principal fonte de trabalho, e assim o trabalhador é invadido por uma gama de sentimentos que muitas vezes podem ser hostis, já que não é possível ignorar a brutalidade que envolve o suicídio (BOTEGA, 2015, p.194).

Houve participantes que associaram o seu sentimento, ainda que de tristeza, por meio de atitudes e emoções no momento de sua assistência com suas experiências vividas no serviço, como se pode identificar:

> Eu choro!... Eu choro, porque eu fico tentando imaginar que sofrimento foi esse que fez a pessoa querer parar de viver, sabe?! Que às vezes a gente... a pessoa tá sofrendo tanto, tá numa agonia tão grande! Eu choro, só choro... (ENF.05).

Para uma assistência de qualidade o profissional enfermeiro aplica seus conhecimentos adquiridos ao longo de sua formação que perpassa por atividades teóricas e práticas, e a partir disso consegue obter um julgamento clínico e prestar os cuidados de acordo com as necessidades de cada sujeito. Permeado nessas atividades está a inteligência emocional que é considerada a capacidade que cada indivíduo possui para identificar seus sentimentos e das outras pessoas que lhe cercam, e que influi no gerenciamento de suas emoções para si e em seus relacionamentos, o termo é mais abrangente do que o de inteligência acadêmica que envolve apenas capacidades cognitivas (GOLEMAN, 1999, p. 37).

Assim, “o profissional que atende uma pessoa em crise suicida deveria ter a *capacidade de exercer essa função*. Essa expressão reúne uma série de atributos pessoais, desde características de personalidade até experiência de vida e treinamento profissional” (BOTEGA, 2015, p. 196).

Desta forma, percebeu-se, entre as participantes, um misto de afirmativas quando questionadas se sentiam-se preparadas para prestar atendimento a uma tentativa de suicídio. Uma delas afirmou sentir-se preparada pelo fato de fazer acompanhamento psiquiátrico, e outra associou seu preparo ao trabalho em equipe, como consta a seguir:

> Sim, sim. Acho que é por que eu faço. Como eu faço acompanhamento, então eu acho que sim. (ENF.1)
> Sim! (ENF.7)
> Olha, eu acredito que como equipe.... Eu acho que é sempre tem um suporte quando você recebe.... Eu acredito que a gente tem sim, não sei a que grau, mas a gente consegue, todo paciente que chega aqui, a gente faz o máximo pra conseguir salvar. (ENF.14)

Como observado, apenas uma participante afirma com convicção estar preparada para prestar a assistência nesses casos, as outras duas entrevistadas usam a expressão “eu acho” como parte da afirmativa. Os enfermeiros necessitam estar preparados para o atendimento aos tentantes de suicídio, estando atentos a qualidade da assistência que é prestada, visto que

o bom prognóstico está intrinsicamente relacionado a um bom atendimento (SILVA et al., 2017 p. 34).

Entretanto, houve entrevistadas que disseram não se sentirem preparadas para prestar esse tipo de atendimento, o que ocorreu em maioria entre as entrevistadas:

> Não! (ENF.3)
> Não! Não me... Não me sinto preparada! (ENF.5)
> Não, nem um pouco. (ENF.6)
> Na verdade assim, não cem por cento. (ENF.13)
> Completamente não. (ENF.15)
> Não. Por não ter capacitação. (ENF.17)
> Não. (ENF.18)

As participantes ENF.13 e ENF.15 quando, questionadas porque não se sentiam completamente preparados associaram essa condição ao conhecimento que possuem e citaram que falta capacitação como pode ser observado:

> Acho que faltaria mesmo assim, um treinamento pra gente pra saber lidar melhor, porque às vezes não sei, a gente pode falar alguma coisa que... Acaba atrapalhando ou não... (ENF.13)
> Porque querendo ou não, eu acho que não tenho.... Tanto conhecimento, talvez eu não saberia lidar num momento mais agravante. (ENF.15)

Entre as entrevistadas que afirmaram não se sentirem preparadas para prestar assistência a tentativa de suicídio, todas consideraram que uma capacitação seria importante para ajudarem a se sentir mais preparadas, de acordo com as seguintes falas:

> Ajudaria, ajudaria muito! Com certeza! Porque a gente não sabe lidar! (ENF.6).
> Ajuda, com certeza. São pacientes diferentes. Igual você lidar com um idoso, e lidar com um bebê, são coisas diferentes, então eu acho que uma capacitação ajuda sim. (ENF.17)
> Com certeza. Por que a gente faz mais o que a gente vive do dia a dia né... a gente não se acha preparado e capacitado pra isso. A gente dá uma palavra de conforto, tenta falar: ah, você tem outros caminhos e tal, mas eu não sei se é essa forma correta de tratar. (ENF.18)

A falta de preparo e de conhecimento dos enfermeiros sobre transtornos mentais e sujeitos tentantes de suicídio acaba gerando um atendimento de forma inadequada, sendo que o enfermeiro é responsável pelo êxito na implementação do atendimento inicial que o paciente recebe (SILVA et al., 2017, p. 34).

Assim, quanto mais qualificado for o profissional enfermeiro, melhor será sua assistência prestada, reduzindo-se assim danos gerados ao paciente em seu atendimento. A falta de incentivo ou insuficiência das ações de educação permanente pode contribuir para que o profissional enfermeiro não acompanhe

as necessidades de atualização no campo das urgências e emergências psiquiátricas, e sinta-se despreparado para certos atendimentos, o que consequentemente reduz a qualidade da assistência prestada. Portanto é de extrema importância que a equipe de enfermagem esteja capacitada e segura para exercer sua atuação e conseguir aplicar a relação terapêutica (SILVA et al., 2017, p. 34).

4 Conclusão

O presente estudo possibilitou identificar a sensibilidade e conhecimento dos profissionais enfermeiros quanto a temática suicídio, porém desvelou também fragilidades no campo da qualificação que repercute diretamente na prestação de assistência, além de ser um balizador para a própria (in) satisfação do profissional.

Espera-se que os resultados desse estudo gerem contribuições acerca do tema suicídio podendo-se inferir que se faz necessário que os enfermeiros sejam capacitados sobre o assunto, o que possibilitaria melhor entendimento sobre esse fenômeno, levando em conta suas características, causas, grupo de risco e meios de prevenção, o que acarreta na qualidade da assistência que é prestada pelos profissionais nos serviços de saúde e garante melhor prognóstico aos sujeitos tentantes de suicídio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. S. A. **Relação terapêutica em clientes com demandas suicidas: intervenções e desafios**. Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento. Brasília, 2018. Disponível em: https://ibac.com.br/wp-ontent/uploads/2018/09/Monografia_Karine-Almeida_Vers%C3%A3o-evisada.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais DSM-5**. 5ª ed. 2014. Artmed. Disponível em: http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: Informando para pra prevenir**. Brasília. 2014. Disponível em: https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/issue-0e4a2c65bdaddd66a53422d93daebe68.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. 70. Ed. Almedina. 2011.

BRASIL. **Decreto Nº 94.406/87**, de 30 de março de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 13 abr. 2021.

_____. **Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 22 abr. 2021.

_____. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 20 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **O que é a Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília. 2013. Folder. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em 25 abr. 2021.

_____. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

_____. Conselho Federal de Psicologia. **Suicídio e os desafios para psicologia**. 2013. 1ª edição. Disponível em: https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/. Acesso em: 05 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: Sinais para saber agir.** Brasília.16 ago. 2019.Bhttps://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio. Acesso em: 25 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **“Trabalhando Juntos para Prevenir o Suicídio”: 10/9 – Dia Mundial de Prevenção do Suicídio**. Brasília. 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3286-trabalhando-juntos-para-prevenir-o-suicidio-10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio. Acesso em: 25 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: Sinais para saber agir.** Brasília.16 ago. 2019.Bhttps://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio. Acesso em: 25 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO**. Brasília, v. 52, nº33, set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 03 nov. 2021.

BOTEGA, Neuri José. **Crise Suicida: avaliação e Manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRITO, M. E. M. et al. Tentativa de suicídio por queimadura: ideação suicida e desesperança. **Revista Brasileira de Queimaduras**. Florianópolis. V. 12 n.1, 2013. Disponível em: http://www.rbqueimaduras.com.br/details/141/pt-BR/tentativa-de-suicidio-por-queimadura--ideacao-suicida-e-desesperanca. Acesso em: 30 abr. 2021.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativos e Misto**. Porto Alegre: Artmed. 2010.

FONTANELLA, B. J B; RICAS, J; TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkymVByhrN/abstract/?lang=pt. Acesso em: 28 nov. 2021.

GOLEMAN, Daniel. **Trabalhando com a Inteligência Emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.

KÓVACS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf. Acesso em:10 nov. 2021.

OLIVEIRA, J.L.C. MAGALHÃES, A. M. M. MATSUDA, L. M. **Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: Possibilidades de aplicação à luz de Creswell**. Rev. Texto e Contexto Enfermagem, UFSC. Ano 27, n 2. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/MgZqzF7DmdTKhJrZk7QDSJQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 dez. 2021.

OLIVEIRA, R. A; MORAIS, M. R; SANTOS, R. C. O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de Enfermagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Rio

de Janeiro, v. 2, n. 2. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n2/06.pdf. Acesso em: 12 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Pública: Ação para a prevenção de suicídio**. 2012. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/documento-suic%C3%ADdio-traduzido.pdf. Acesso em 25 nov. 2021

SANTOS, E. G. de O. et al. O olhar do enfermeiro emergencista ao paciente que tentou suicídio: estudo exploratório. **Online Brazilian of Nursing**. Niterói. 2017
Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/877236/objn-pdf.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, C. A. M. et al. **Atuação do profissional enfermeiro no atendimento ao paciente por tentativa de suicídio**. Rev. Esc. Enferm. USP. Ano 45, n 2, abr. 2011. Disponível em: https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/2.-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-NO-ATENDIMENTO-AO-PACIENTE-POR-TENTATIVA-DE-SUIC%C3%8DDIO.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.

STAHEL, Monica**. Émile Durkheim O Suicídio: Estudo de Sociologia**. São Paulo. Martins Fontes. 2000.

Suicídio. **Organização Pan-Americana da Saúde**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio. Acesso em: 10 abr. 2021.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de Cuidados na Prática Baseada em Evidências**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.