

**TENTATIVA DE SUICÍDIO E ACOLHIMENTO:
A VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À ASSISTÊNCIA
PRESTADA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

*Attempted Suicide and Accommodation:
The Nursing Team's View of The Assistance Provided
in The Emergency and Emergency Service*

Aline Oliveira Guedes¹
Gabriela da Cunha Januário²
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro³
Aline Teixeira da Silva⁴
Jamila Souza Gonçalves⁵
Andréa Cristina Alves⁶

Submetido em 14/02/2020

Aceito em 07/02/2023

¹ Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Ciências e Tecnologia de Campos Gerais no ano de 2012. Atua em uma Unidade de Saúde na cidade de Guape-MG. E-mail: mariap_guedes@yahoo.com.br.

² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de São João Del Rei, campus Centro Oeste Dona Lindu, na cidade de Divinópolis-MG. Mestre em ciências da saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. Docente do curso de enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: gabriela_cunha92@hotmail.com.

³ Doutora e Mestre em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –USP. Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1989). Especialista em Administração Hospitalar. Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG no curso de graduação em Enfermagem. E-mail: mariaineslcr@hotmail.com.

⁴ Doutoranda em Ciências da Saúde pela EERP-USP. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem de Passos /Universidade do Estado de Minas Gerais (2007). Pós graduação MBA em Gestão de Negócios de Saúde (2009); Urgência e Emergência (2011) e Docência em Saúde (2013). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (2015-2016). Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG no curso de graduação em Enfermagem. E-mail: alinetsilva@yahoo.com.br.

⁵ Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP (2021). Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2011). Especialista em Fisiologia Aplicada às Ciências da Saúde (2014). Mestre em Processo de Cuidar em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG (2016). Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas - Campus Passos. E-mail: jamila.goncalves@ifsuldeminas.edu.br.

⁶ Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo-USP Ribeirão Preto. Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais-Passos. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade de Saúde Ibituruna. Mestre em Saúde e Educação pela Universidade de Ribeirão Preto. Docente EBTT pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas de Minas Gerais- IFSULDEMINAS campus Passos/MG. andrea.alves@ifsuldeminas.edu.br.

RESUMO: Este estudo tem como objetivo analisar a visão da equipe de enfermagem quanto à assistência e acolhimento prestados aos pacientes que tentaram suicídio e procuraram os serviços de urgência e emergência, levantando os pontos negativos e positivos do cuidado prestado. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em um município do interior de Minas Gerais, com a equipe de enfermagem. Os resultados mostram que se faz imprescindível a transdisciplinaridade para que o atendimento se estabeleça de maneira satisfatória. A equipe, dentro de suas realidades, recebe os pacientes e realiza procedimentos, porém, é fundamental o aprimoramento de técnicas, através de treinamentos mais eficazes. Constatou-se que a escuta ampliada é uma ferramenta necessária para o bom desenvolvimento do trabalho do profissional de enfermagem, entretanto, a existência de uma rede de atenção desarticulada dificulta os serviços prestados e a continuidade que se faz preciso para estes casos. É evidenciado também que o atendimento aos pacientes em comportamento suicida é rápido e imediato na Unidade de Urgência e Emergência, uma vez que os profissionais atuam com a prática adquirida nos anos de trabalho. Porém os usuários continuam desassistidos, no tocante de um encaminhamento médico especializado e mesmo de apoio multiprofissional dentro do Pronto Atendimento Municipal.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio. Enfermagem. Serviços médicos de emergência. Acolhimento.

ABSTRACT: This study aims to analyze the view of the nursing team regarding the assistance and reception provided to patients who attempted suicide and sought urgent and emergency services, raising the negative and positive points of the care provided. This is a descriptive research, with a qualitative approach, carried out in a city in the interior of Minas Gerais, with the nursing team. The results show that transdisciplinarity is essential for the service to be established satisfactorily; the team, within its realities, receives patients and performs procedures, however, it is fundamental to improve techniques, through more effective training. It was found that expanded listening is a necessary tool for the proper development of the nursing professional's work, however, the existence of a totally unstructured care network hinders the services provided and the

continuity that is needed for these cases. It is also evidenced that the assistance to patients with suicidal behavior is fast and immediate in the Urgency and Emergency Unit, since the professionals work with the experience acquired in the years of work. However, users remain unassisted, with regard to a specialized medical referral and even multidisciplinary support within the Municipal Emergency Room.

Keywords: *Suicide, attempt. Nursing. Emergency medical services. User embracement.*

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno do suicídio vem de encontro, na maioria das vezes, com a luta que o indivíduo traça contra sua própria identidade, arriscando sua vida e seu bem-estar, pois, muitas vezes o sujeito está na busca do alívio do sofrimento e da dor psíquica. (OLIVEIRA, 2001).

O comportamento suicida não letal surge, às vezes, como uma ideação suicida, quando há ideias que alimentam o desejo de acabar com a própria existência e se atenuam quando seguidos de um plano sobre o método de autoextermínio. A tentativa de suicídio implica em comportamentos voltados para se ferir em que há intenção ou não de se matar, chegando a resultar em lesão ou óbito (MOREIRA & BASTOS, 2015).

Quando a tentativa decorre em morte, passa a ser determinada como suicídio. Este comportamento pode-se subdividir em comportamento suicida e em autoagressão, que engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordeduras, até as mais severas, como amputação de membros (BAHIA et.al. 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que mais de 800 mil pessoas no mundo morreram em decorrência do suicídio. No Brasil, a taxa foi descrita em, aproximadamente, 12.400 suicídios no ano (OMS, 2015). Pesquisas encontradas na literatura apontam taxa média de mortalidade por suicídios entre 2010 e 2014, de 5,2 casos para cada 100 mil habitantes/ano (DANTAS et al., 2018). No ano de 2015 esta taxa no país passou para 6,6,

mantendo-se em 6,1 em 2016 (MALTA et al., 2017, GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Neste contexto, a enfermagem tem como proposta priorizar a vida, independente da forma como ela se apresenta. Desta forma, o vínculo estabelecido com o sujeito deverá sempre ser firmado para a defesa da saúde, vida e do bem-estar, tendo em vista que, adoecer é algo adverso e que ocorre involuntariamente. No acolhimento a esse público a principal ferramenta é a escuta ampliada e também a busca por compreender os sentimentos expressos por esses sujeitos. Os serviços de emergência são a principal porta de entrada de indivíduos procedentes de tentativas de suicídio. Porém nem sempre há um preparo por parte dos profissionais ali inseridos para o atendimento desse tipo de demanda, prejudicando assim o manejo da assistência, ainda que estes enfermeiros tenham formação generalista (RIBEIRO, 2018).

Nestes serviços, o atendimento prestado a indivíduos que tentam suicídio é tumultuado e necessita de grande atenção e organização da assistência de toda a equipe de saúde que se encontra naquele momento. Os profissionais, então, em primeiro contato direcionam a atenção aos cuidados de suporte vital e, por vezes, postergam o atendimento à família, deixando-a em aflição por falta de informações ou de palavras de conforto. O contato com a família inicialmente é breve e não tem finalidade básica de oferecer apoio, zelo, cuidado e esclarecimentos, e sim de coletar informações importantes sobre a tentativa de suicídio (AVANCI, 2004).

Portanto, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de conhecer quais são as ações prestadas pela equipe de enfermagem em relação à assistência e acolhimento destes indivíduos que se apresentam em situação de vulnerabilidade, considerando que o atendimento humanizado é fundamental para a construção de vínculos entre o sujeito e o profissional de saúde, em especial a equipe de enfermagem, que realiza o primeiro contato com o paciente.

2 OBJETIVO

Analisar a visão da equipe de enfermagem quanto à assistência e acolhimento prestados aos pacientes que tentaram suicídio e procuraram os serviços de urgência e emergência, levantando os pontos negativos e positivos do cuidado prestado.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma estudo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando-se da técnica de incidente crítico, onde se avalia os pontos positivos e negativos relacionados à assistência e acolhimento da equipe de enfermagem de um serviço de urgência e emergência de um município do interior de Minas Gerais, quanto aos atendimentos dos casos de tentativa de suicídio.

A pesquisa foi desenvolvida em uma cidade, em que os casos de tentativa de suicídio são acolhidos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município, funcionando 24 horas por dia. A UPA atende aproximadamente 3.000 pessoas mensalmente, priorizando os casos mais graves.

Como critérios de inclusão foram profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) do serviço de urgência e emergência que atuam no município e maiores de 18 anos de idade. Os critérios de exclusão foram estar de férias no momento da coleta de dados.

A coleta aconteceu em duas fases distintas. Na primeira etapa foram coletados os dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem, e na segunda foram feitas duas questões norteadoras, que possibilitaram identificar aspectos positivos e negativos relacionados à assistência e acolhimento dos trabalhadores de enfermagem nas tentativas de suicídio que chegam ao serviço.

As entrevistas foram lidas e delas extraídos os incidentes críticos referentes à assistência e acolhimento, segundo referência positiva ou negativa, relacionados com essas abordagens. A análise dos dados obedeceu aos quatro critérios propostos de acordo com Valsecchi (2002), sendo eles: separar o indivíduo do problema, focar nos interesses do sujeito e não do pesquisador, criar, inventar e desenvolver formas criativas de resolução de conflitos e eleger critérios objetivos com bases de negociação.

A análise dos incidentes críticos foi apresentada de acordo com as seguintes categorias que os compreendem, sendo: *acolhimento ao paciente que tentou suicídio; a equipe frente ao sujeito que tentou suicídio; treinamento da equipe de enfermagem; rede de atenção psicossocial; transdisciplinaridade; atitudes rígidas na execução do cuidado de enfermagem; notificação compulsória; escuta ampliada; dificuldade de transferência e óbito.*

O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o CAAE 84165318.0.0000.8158. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Em relação as características sociodemográficas dos participantes, foram entrevistados um total 14 profissionais, sendo a maioria do sexo feminino (72,0%), técnicos de enfermagem (65,0%), com mais de cinco anos de atuação nos serviços de urgência e emergência 35,0%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Ilícinea-MG, 2018.

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	10	72%
	Masculino	4	28%
Categoria profissional	Enfermeiro	5	35%
	Técnico de	9	65%
	Enfermagem		
Experiência em Urgência e Emergência	0-11 meses	1	7%
	1 ano-23 meses	2	14%
	2 anos- 5 anos	2	14%
	Mais de 5 anos	9	35%

Com relação ao sexo, a maioria dos entrevistados eram mulheres, o que pode ser justificado pela composição da categoria profissional, que em sua maioria é composta por profissionais do sexo feminino. Entretanto, alguns autores apontam que tem ocorrido a presença crescente de homens na profissão (MACHADO et.al. 2015).

Em se tratando da caracterização dos incidentes críticos todos os 14 participantes desta pesquisa ofereceram relatos de fatos ocorridos no acolhimento de uma pessoa que tentou suicídio e chegou ao serviço de urgência e emergência, onde fizeram referência quanto aos aspectos positivos e negativos voltados à assistência ao sujeito. Todos os relatos foram avaliados como incidentes críticos, os relatos continham situações, comportamentos e consequências.

Os incidentes críticos foram analisados em seu conjunto e não foram separados por categoria profissional. Os relatos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem foram bastante semelhantes. Obtivemos 66 incidentes, 31 positivos e 35 negativos.

Considerando-se as entrevistas dos 14 participantes, foram relatados incidentes críticos que se constituíram em 48 situações (incidentes críticos) sendo reagrupados, correspondem a 5 grandes categorias: *acolhimento ao paciente que tentou suicídio; a equipe frente ao sujeito que tentou suicídio; treinamento da equipe de enfermagem; rede de atenção psicossocial e transdisciplinaridade.*

Em cada categoria de incidente foi relacionada a frequência de ocorrência e percentagem das situações existentes, conforme relatado pelos profissionais de enfermagem apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das categorias dos incidentes críticos referentes a abordagem da equipe de enfermagem frente a uma tentativa de suicídio em: competência ao atender o paciente que tentou suicídio; sentimentos e emoções da equipe frente ao sujeito que tentou suicídio; treinamento da equipe de enfermagem; rede de atenção psicossocial e transdisciplinaridade segundo relato dos profissionais de enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência (n=14). Ilícinea-MG, 2018.

Categorias de Incidentes Críticos frente a uma tentativa de suicídio	Frequência	Porcentagem
Acolhimento ao paciente que tentou suicídio	18	38%
A equipe frente ao sujeito que tentou suicídio	16	33%
Treinamento da equipe de enfermagem	3	6%
Rede de Atenção Psicossocial	6	13%
Transdisciplinaridade	5	10%
TOTAL	48	100%

Fonte: Própria Autora

As categorias dos incidentes apresentados na Tabela 2 foram apresentadas e analisadas separadamente como segue nos itens abaixo.

4.1 Acolhimento ao atender o paciente que tentou suicídio

O incidente crítico relatado de maior frequência em relação à situação foi o *acolhimento ao atender o paciente que tentou suicídio* com 18 relatos que corresponde a 38%. Esta categoria diz respeito quanto ao acolhimento oferecido pelo profissional frente ao sujeito que tentou suicídio, e que muitas vezes a falta de conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem quanto às questões relacionadas à saúde mental gera um atendimento inadequado. Importante refletir, que estes profissionais são os principais responsáveis pelo êxito na implementação do atendimento de urgência e emergência.

É possível destacar nas falas, que seguem, as referências positivas a essa categoria.

“a agilidade no atendimento, o atendimento é rápido, acho que às vezes no acolhimento da família, naquele desespero, naquela angústia, eu penso que depende do profissional, acaba que aborda tenta conversar saber o que aconteceu” (P1).

“dando entrada aqui a gente já faz todos os procedimentos necessários, lavagem gástrica, depois puncionado o acesso venoso. E a gente tenta instruir a pessoa a conversar e ver o que está acontecendo, acolher da melhor forma possível, conversar com a família”(P5).

De acordo com Freitas & Borges (2017) eles apontam que um acolhimento bem estruturado ao receber o usuário e familiar pode garantir que o usuário dê continuidade ao seu tratamento. No entanto, este acolhimento deve conceder um cuidado resolutivo às demandas e articulações essenciais, caso haja necessidade de continuidade do tratamento. Somado a tudo isso, estes três momentos estabelecem uma estratégia de trabalho cuja função é dar uma assistência às diversas necessidades de saúde/doença apontadas. As unidades de emergências se configuram como local privilegiado para o cuidado e para a avaliação do risco de novas tentativas de suicídio.

É possível destacar nas falas, que seguem, as referências negativas a essa categoria.

“é que geralmente esses pacientes que fazem uso abusivo desses medicamentos que tentam suicídio são pacientes que vem muito no Pronto Socorro, e as vezes a gente julga um pouco mal” (P4).

“são poucas conversas com o paciente e isso faz muita falta... que a gente não tem um bom contato com o paciente, acaba que é um ponto negativo” (P8)

Um estudo realizado por Vidal & Gontijo (2013) mostra que a postura dos profissionais de saúde é algo importante na busca desse usuário ao serviço de saúde, onde, atitudes negativas dos profissionais que atendem às tentativas de suicídio podem interferir na busca e adesão ao tratamento. Outro ponto importante é que alguns trabalhadores apontam quanto ao tempo despendido

desnecessariamente, que poderia ser dedicado a pacientes mais graves, em especial quando há baixo risco de morte, ou a avaliação de que a demanda não é legítima para as emergências hospitalares, são pontos levantados na literatura e que impelem negativamente no cuidado ofertado aos pacientes. Sendo assim, compreende-se que a relação do paciente com o profissional de saúde, da acolhida até a saída do serviço, é um importante mecanismo para a continuidade ou não dos encaminhamentos realizados, bem como para a prevenção de novas tentativas de suicídio.

4.2 A equipe frente ao sujeito que tentou suicídio

A categoria de situação *a equipe frente ao sujeito que tentou suicídio* agrupa 33% das referências e diz respeito ao profissional de enfermagem da unidade de emergência que habitualmente é o primeiro a se aproximar do paciente, após uma tentativa de suicídio. A avaliação e assistência adequada desses usuários é importante para prevenção de comportamentos suicidas. Porém, os profissionais de saúde frequentemente têm uma posição negativa perante esses usuários, com falta de aptidão para acolhê-lo e muitas vezes realizam avaliação inadequada dos casos.

É possível destacar nas falas, que seguem, as referências negativas a essa categoria.

“às vezes é um comentário indevido na hora errada, julga as pessoas, fala assim –há porque que fez isso, porque que não fez. A gente não sabe o que aconteceu com eles, não sabe como está a cabecinha.” (P9).

“é um paciente bastante discriminado, também pela enfermagem isso é um ponto bem negativo, ele já é discriminado na sociedade na família e ainda chega aqui no nosso atendimento por ter tomado uma atitude dessas acaba discriminando ele também, eu acho que precisava de mais atenção com pacientes desse tipo” (P7)

Um estudo que corrobora com os achados desta pesquisa, apontou que as atitudes estigmatizantes interferem de forma negativa quanto à atenção e assistência recebida pelos pacientes e, além disso, têm impacto na vida do sujeito que se encontra em situação de vulnerabilidade psíquica, podendo

acarretar um entrave considerável quanto o paciente buscar apoio, acesso ao tratamento, adesão e eficácia do mesmo. Estudos apontam que há um preconceito entre médicos e profissionais de enfermagem sobre os pacientes que tentam suicídio, descrevendo-os como pessoas manipuladoras e que querem chamar atenção (NAVARRO & MARTINEZ, 2012).

4.3 Treinamento da equipe de enfermagem

A categoria de situação *treinamento da equipe de enfermagem* que obteve 6% de frequência dentre os incidentes críticos, aborda o fato de que todos os profissionais entrevistados (n=14-100%) foram unânimes quando indagados sobre treinamentos voltados para abordagem aos usuários que tentam suicídio, afirmando que o conhecimento que detêm sobre o tema não se desenvolveu por meio de treinamentos ofertados em seu local de trabalho ou de maneira correlata, e sim, por meio do conhecimento teórico que foram oportunizados durante a formação acadêmica e os saberes adquiridos durante todo o período de trabalho na Unidade de Urgência e Emergência e/ou em outras Unidades de Saúde que trabalham, através da prática cotidiana.

A educação permanente é uma estratégia de grande relevância para buscar melhores conduções na dinâmica de trabalho, desenvolvida pelos profissionais de saúde, destacando-se, sobretudo os trabalhadores de enfermagem. Pensando na atuação com usuários em comportamento suicida, é importante utilizar-se de métodos de ensino-aprendizagem que problematizem o processo de trabalho e que possam romper os paradigmas das práticas profissionais tornando teoria e prática algo igualitário. Assim, mesmo que um paciente tenha concluído o suicídio todas as atividades envolvidas e ocorridas dentro da unidade de urgência e emergência podem se tornar fonte de aprendizado, como as causas do suicídio, a eficácia do tratamento ofertado e as atividades preventivas e assistenciais que podem ser exploradas. Ressalta-se, que inquéritos anteriores ou autópsias psicológicas são grande fonte de informação que poderão ser fornecidas pela equipe, familiares ou amigos do paciente suicida. (KONDO et. al., 2011; BESKOW et. al., 1990; POULIOT; DE LEO, 2006).

4.4 Rede de Atenção Psicossocial

No tocante do incidente crítico rede de Atenção Psicossocial, que alcançou uma frequência de 13% das referências, os profissionais apresentam como ponto negativo, a ausência de profissional de Psicologia na Unidade. Salientam que o fato dos profissionais médicos não encaminharem os pacientes para serviços especializados de atendimento, dificulta o desenvolvimento do trabalho multidisciplinar, uma vez que, os pacientes poderão reincidir na tentativa de suicídio, e que vez ou outra recai sobre os profissionais de enfermagem, a atitude de alertar os familiares a buscarem outras formas de auxílio, no intuito de que o paciente não mais sofra com aquela situação.

Cabe destacar falas que evidenciam este ponto negativo aludido pelos profissionais entrevistados:

“vamos abordar o paciente quando ele está acordado está respondendo, não ter esse psicólogo. Na maioria das vezes não encaminha esse paciente também. Eu acho que tem profissionais que não tem a seriedade do que é um problema mental. Acaba que trata mesmo a parte que vai lá passa uma sonda, passa um soro e dali vai embora, é o que eu abordei também que é negativo.” (P1)

“a falta de profissional aqui no serviço, que se a gente já tivesse um terapeuta um psicólogo que pudesse acompanhar esse paciente, mais infelizmente a gente não tem. Eu sou uma pessoa que as vezes costumo conversar com a família para fazer esse acompanhamento com o pessoal da saúde mental e por eu ter contato direto as vezes eu mesmo falo para a psicóloga -Olha hoje teve um caso, fulano de tal tentou suicídio. Para ver se eles conseguem, mais não é toda vez que a gente consegue esse contato.” (P12).

Evidencia-se que, se faz necessária, uma comunicação efetiva entre os serviços de Saúde e seus respectivos setores, uma vez que a ausência ocasiona déficits em todo o trabalho de prevenção e promoção da saúde. É fundamental que toda a rede se atente à importância de notificar e investigar mais profundamente todos os casos relacionados ao suicídio, buscando também, prestar assistência a todos envolvidos, desde usuário até os familiares. Agindo

neste compasso será possível desenvolver atividades concretas de prevenção e pós prevenção ao suicídio, estruturando, dessa maneira, uma rede de vigilância e controle, onde todos os profissionais envolvidos poderão compartilhar informações relevantes e que venham de encontro com os serviços prestados no manejo de pessoas que se encontram nesta situação de risco (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

4.4 Transdisciplinaridade

São 10% das referências junto aos incidentes críticos condizentes com a *transdisciplinaridade*. Os profissionais entrevistados evidenciam o contato oportunizado e a referência propiciada pelo Centro de Intoxicação de referência, porém, ressaltam que este é utilizado apenas como fonte de suporte imediato, para se buscar aparato em como agir corretamente no momento daquele atendimento. Entretanto, asseguram-se nos contatos que são realizados para conduzirem as ações com os pacientes atendidos, uma vez que, a troca de experiência com aqueles profissionais é um auxílio no desenvolvimento de suas atividades perante aos pacientes.

As falas de profissionais entrevistados relatam o contato existente:

“tem aqueles casos mais graves também que entra em contato com o centro de intoxicação, e é um atendimento onde eles orientam perfeitamente o que tem que ser feito, toda vez que a gente ligou lá nunca teve nenhum problema e foi tudo bem rápido.” (P13)

“nós temos o centro de intoxicação em Belo Horizonte que é bom que a gente tem acesso, que liga, acompanha, depois eles ligam para saber se o paciente está bem, se melhorou, tudo isso ajuda muito na eficácia do tratamento.” (P2)

Para que haja uma integração totalizadora a transdisciplinaridade deve ser alicerçada na elucidação e direcionamento do caso, o que favorecerá que se concretize como uma ciência que leva a construção de modelos, formulações e soluções de problemas em um mundo que muda constantemente. Assim sendo, a loucura e o sujeito em sofrimento psíquico são assuntos ainda tratados como complexos dentro da área de saúde mental e necessitam de operadores

transdisciplinares que obtenham um olhar multifacetado e possibilitem inúmeros discursos que extrapolem o tradicionalismo da ciência (LIMA; SANTOS, 2012).

4.5 Análise das práticas cuidativas

Considerando-se as entrevistas dos 14 participantes, foram relatados incidentes críticos que se constituíram em 13 situações, que sendo reagrupados, correspondem a 3 categorias: *atitudes rígidas na execução do cuidado de enfermagem; notificação compulsória e escuta ampliada*.

Tabela 3 - Distribuição das categorias dos incidentes críticos referentes as atitudes rígidas na execução do cuidado de enfermagem; notificação compulsória e Escuta Ampliada (n=14). Illicínea-MG, 2018.

Categorias de Incidentes Críticos frente a uma tentativa de suicídio	Frequência	Porcentagem
Atitudes rígidas na execução do cuidado de enfermagem	04	31%
Notificação Compulsória	06	46%
Escuta Ampliada	03	23%
TOTAL	13	100%

Fonte: Própria Autora

4.6 Atitudes rígidas na execução do cuidado de enfermagem

Ao relatar as atitudes rígidas quanto ao atendimento a pacientes que tentaram suicídio, os profissionais apontam execuções de serviço com falta de humanização e atenção à dor, sofrimento e vulnerabilidade do paciente em um momento crítico. O que pode ser evidenciado pelos relatos seguintes:

“eu acho que tem profissionais que não tem a seriedade do que é um problema mental. Acaba que trata mesmo a parte que vai lá passa uma sonda, passa um soro e dali vai embora.” (P1)

“a crítica, na verdade é a ignorância de não saber o porquê que ele fez, você não entende o porquê ele fez, o profissional vai criticar, como pedir para judiar um pouco mais, porque que fez isso, é um erro.” (P3)

“geralmente esses paciente que fazem uso abusivo desses medicamentos que tentam suicídio são pacientes que vem muito no Pronto Socorro, e as vezes a gente julga um pouco mal, as vezes a gente duvida que tomou a medicação, eu vejo algumas pessoas falando –Passa uma sonda mais calibrosa, assim, nem sempre acontece mais já aconteceu com alguns profissionais de enfermagem essa parte.” (P4)

“nesses dez anos que eu percebi que profissionais da área da enfermagem questionar o paciente, porque que o paciente fez isso, chega a ponto de humilhar mesmo, para que você fez isso não faz isso, sua vida é boa, e outra coisa, -Vamos passar uma sonda grossa porque ai o paciente não volta mais, ele vai sentir a dor e vai ver que é difícil a passagem da sonda.” (P13)

O profissional de enfermagem permanece constantemente em contato com os pacientes e dessa maneira sofre os impactos dos problemas vivenciados dentro do seu período de trabalho. Estando os pacientes em regime de grande dependência da enfermagem acabam por sofrer com a falta de humanização da equipe que o atende. Nessa ação reflexa, ambos elevam os níveis de tensão. Nesta perspectiva, os responsáveis por organizar os serviços deverão sempre se atentar para a diferença que há entre profissional e pessoal, uma vez que, os membros da equipe são hóspedes permanentes (FELDMANN, 1973);

4.6 Notificação Compulsória

Condizente com a notificação compulsória, profissionais retratam nos trechos abaixo, que de maneira positiva, as notificações de tentativas de suicídio são realizadas; entretanto, a contraponto, por vezes, o serviço de epidemiologia municipal não oferece contra referência quanto ao acompanhamento daquele paciente.

“se eles procuraram ajuda, porque sozinhos eles não vão conseguir, porque se a pessoa chegou naquele ponto é porque ela está no último grau de estresse. E é feita a notificação.” (P9)

e um ponto que é positivo e negativo ao mesmo tempo é a notificação porque as vezes a enfermagem esquece de fazer a notificação deste caso, e a gente precisa ter dados no sistema para ter melhoria da qualidade, para ser investido no serviço de saúde mental. O chefe da vigilância epidemiológica pega semanalmente as notificações e lança no sistema e é inserido os dados do paciente, o tipo de tentativa de suicídio, se foi por agressão, intoxicação exógena, então é pegar todos os dados do paciente. O ponto negativo disso é que a gente não tem um retorno se o serviço de epidemiologia entrou em contato com esse paciente, a resolução do caso.” (P12)

A agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil ressalta que todas as tentativas de suicídio deverão ser notificadas compulsoriamente e imediatamente, função está inerente aos estabelecimentos de saúde. Uma vez notificados será possível a utilização de informações para que se possa acionar a rede de atenção à saúde como também acompanhar os casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

4.7 Escuta ampliada

Os profissionais entrevistados enfatizam em suas falas que mesmo diante da ausência de profissionais habilitados para tal ação, buscam ofertar à escuta para os pacientes e familiares, e desta forma prestando-lhes informações relevantes para uma recuperação salutar daquele que fora acometido para tal atitude de tentativa de suicídio.

“quando a gente tem tempo de conversar a gente sempre orienta. Aqui deu entrada um paciente adolescente, até que toda equipe estava achando que ele estava em pós crise convulsiva, fui investigar e conversar com os familiares e a mãe relatou que

ela tem depressão e fazia vários uso de psicotrópicos, e como não fechou o diagnóstico do paciente, a gente pediu para ela ir em casa e verificar os medicamentos, daí ela foi em casa verificou e realmente ele tinha ingerido psicotrópicos, foi ai onde começamos os procedimentos, a lavagem e tudo mais e conseguimos salvar a vida dele.” (P10)

É fundamental o paciente sentir-se escutado pelo profissional de enfermagem, e conseqüentemente, é primordial que estes trabalhadores aprimorem suas relações interpessoais no desenvolvimento de suas tarefas assistenciais, tornando-se sensíveis ao ato de escutar (CAMILLO; SILVA, 2006; CAMILLO; SILVA; NASCIMENTO, 2007).

4.8 Análise das Consequências

Considerando-se as entrevistas dos 14 participantes, foram relatados incidentes críticos que se constituíram em 5 situações (incidentes críticos) que sendo reagrupados, correspondem a três categorias: *dificuldade na transferência e óbito*.

Tabela 4 - Distribuição das categorias dos incidentes críticos referentes Dificuldade na transferência e Óbito(n=14). Ilícinea-MG, 2018.

Categorias de Incidentes Críticos frente a uma tentativa de suicídio	Frequência	Porcentagem
Dificuldade na transferência	03	60%
Óbito	02	40%
TOTAL	05	100%

4.9 Dificuldade na transferência

Relato pertinente entre alguns profissionais entrevistados foi a dificuldade na transferência dos pacientes que tentam suicídio, uma vez que, por vezes se trata de casos mais complexos dentro daquilo que uma Unidade de Urgência e Emergência é capaz de oferecer dentro de todo suporte que este paciente necessita naquele dado momento.

“e quando o paciente vem a rebaixar e a gente tem que tentar a transferência, e a gente tem dificuldade com essa parte de transferência, já aconteceu de pacientes ficar mais de um dia aqui no hospital e não conseguir transferência.” (P4)

“aqui não tem suporte para esse tipo de atendimento, não tem. Coisa mais grave tem que ter a transferência.” (P9)

“a transferência para um hospital de maior suporte para nós que o nosso hospital é de pequeno porte, a transferência é o ideal se o paciente estiver em caso mais grave.” (P10)

É observado nos serviços de saúde, sobretudo nas urgências e emergências, a pouca aceitação do cuidado em saúde mental e sua baixa operacionalização. Os critérios tempo e produtividade ganham mais atenção na organização dos serviços de emergência, o que leva a uma solução de descarte objetivando respostas mais rápidas (MAXIMO; BOSI, 2006; GUTIERREZ, 2014).

Quanto ao atendimento à pacientes que tentaram suicídio, os profissionais de saúde têm papel extremamente relevante no aumento ou na queda das taxas de mortalidade. Desta forma, a assistência prestada deverá considerar as necessidades de saúde do paciente e suas possíveis necessidades hospitalares, mesmo que momentâneas (GUTIERREZ, 2014).

4.10 Óbito

É percebido os relatos de profissionais quanto ao óbito de pacientes, sobretudo pela procura tardia de atendimento, o que ocasiona frequentemente o sofrimento daqueles que o acompanham.

“às vezes, o paciente demora demais para procurar socorro daí já é tarde demais, o paciente já chega em óbito.” (P10)

“quando não consegue reverter os casos, o paciente vai a óbito, os familiares amigos sofrem com a perda do ente querido.” (P11)

Em muitos países, inclusive no Brasil, as pesquisas sobre a mortalidade por suicídio, é dificultada pela qualidade dos dados disponibilizados referentes aos óbitos, e a subnotificação dos casos de suicídio se dá, sobretudo, devido a motivações religiosas, culturais, sociais e outras. Esta distorção pode variar no tempo e no espaço, relacionando-se ao estigma social causado pelo óbito por suicídio, a não aprovação religiosa, razões jurídicas, e ainda pela relutância ou até mesmo preenchimento incorreto pelo profissional médico quanto ao registro de óbito por morte acidental ou causa indeterminada (PRIETO; TAVARES, 2005; PARENTE et. al., 2007; MACENTE; SANTOS; ZANDONADE, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidenciado, no estudo que o atendimento aos pacientes com comportamento suicida é rápido e imediato na Unidade de Urgência e Emergência, uma vez que, a prática profissional proporcionou-se a experiência necessária, mesmo estando, os pacientes desassistidos, no tocante de um encaminhamento médico especializado e mesmo de apoio multiprofissional dentro do Pronto Atendimento Municipal.

Os protocolos existentes nos serviços de saúde ainda são mínimos ao paciente que é recebido nas unidades advindo de uma tentativa de suicídio, e assim essa demanda é meramente absorvida na rotina do serviço. Neste contexto, pode-se perceber que o fenômeno do suicídio ganha diversos olhares dentro da unidade, o que pode estar relacionado com a formação dos profissionais que ali trabalham. Contudo, a ausência de um serviço de psicologia dificulta o atendimento e os encaminhamentos do paciente após a alta.

O trabalho da equipe de enfermagem é de grande importância nas unidades de urgência e emergência, no tocante da oferta do cuidado integral, o que poderá, por vezes, auxiliar na prevenção de novas tentativas e promover uma qualidade de vida dos pacientes. Assim, é relevante ressaltar que é fundamental uma maior qualificação para o atendimento às pessoas que tentam suicídio; e que seja um serviço sem pensamentos de preconceitos e julgamentos morais.

REFERÊNCIAS

AVANCI, Rita de Cássia. **O adolescente que tenta suicídio: estudo epidemiológico de uma unidade de emergência.** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2004.

BAHIA, Camila Alves, et.al. **Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.22, n.9, p.2841-2850, 2017.

BESKOW James, et al. Autópsias psicológicas: métodos e ética. **Comportamento da vida suicida**, v. 20, p. 307–323, 1990.

CAMILLO, Simone de Oliveira; SILVA, Ana Lúcia da. **Inovação no ensino superior em enfermagem.** São Paulo: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2006.

CAMILLO, Simone de Oliveira; SILVA, Ana Lúcia da; NASCIMENTO A. J. **Percepções do graduando de enfermagem sobre a dimensão humana no seu aprendizado.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 207-213, 2007.

DANTAS, Ana Paula; AZEVEDO, Ulicélia M; NUNES, AD, AMADOR, Ana E; MARQUES, Marilane V; BARBOSA, Isabelle R. **Analysis of suicide mortality in Brazil: spatial distribution and socioeconomic context.** *Revista Brasileira de Psiquiatria [Internet]*, v. 40, n. 1, p. 12-18, 2018.

FELDMANN, Maria Adjutrix, et al. **Aspectos de Humanização do Serviço de Enfermagem no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília , v. 26, n. 6, p. 515-526, 1973.

FREITAS, Ana Paula Araújo de; BORGES, Lucienne Martins. **Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares.** *Estudos de Psicologia*, v.22, n.1, jan-mar, p.50-60, 2017.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Suicídio e tentativa de suicídio.** *Bol Vig Epidemiol.*, v. 1, n. 1, p.1-8, 2018.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. **Assistência hospitalar na tentativa de suicídio.** *Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 262-269, 2014.

KONDO, Érika Hissae, et al. **Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 2, p. 501-507, 2011.

LIMA, Mônica; SANTOS, Lívia. **Formação de Psicólogos em Residência Multiprofissional: Transdisciplinaridade, Núcleo Profissional e Saúde Mental.** Psicologia: Ciência e Profissão, v.32, n.1, p.126-141, 2012.

MACENTE, Luciene Bolzam; SANTOS, Elen Guimarães; ZANDONADE, Eliana. **Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura pomerana no interior do estado do Espírito Santo.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. v. 58, n. 4, p. 238-244, 2009.

MACHADO, Maria Helena, et.al. **Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico.** Enfermagem em Foco, v.6, n.1, p.11-17, 2015.

MALTA, DC, MINAYO., MCS, SOARES, FILHO AM, SILVA, MMA, MONTENEGRO, MMS, LADEIRA RM, et al. **Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados:** análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet], v. 20, suppl. 1, p. 142-56, 2017.

MÁXIMO, Heloisa dos Reis Malheiro; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Saúde mental em um hospital público: o olhar de profissionais médicos do município do Rio de Janeiro.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 16, n. 2, p. 293-316, 2006.

MCALLISTER, Margaret, et al. **Nurses' attitudes towards clients who self-harm. Methodological issues in nursing research.** Journal of Advanced Nursing, v. 40, n. 5, p. 578-586, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de ações estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017 a 2020.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MOREIRA, Lenice Carilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura.** Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP, v.19, n.3, p.445-453, 2015.

NAVARRO, Maria Carmen Carmona; MARTINEZ, Maria Carmen Pichardo. **Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.20, n.8, p.1-8, 2012.

OLIVEIRA, Tereza Marquez de. **O psicanalista diante da morte: intervenção psicoterapêutica na preparação para a morte e elaboração do luto.** São Paulo: Mackenzie, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Health Observatory.** Genebra: OMS, 2015.

PARENTE, Adriana da Cunha Menezes, et. al. **Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 4, p. 377-381, 2007.

POULIOT, Louise; DE LEO, Diego. **Critical Issues in Psychological Autopsy Studies.** Suicide and Life-Threatening Behavior, n.36, v.24, october, p.491-510, 2006.

PRIETO, Daniela; TAVARES, Marcelo. **Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 54, n. 2, p. 146-54, 2005.

REISDORFER, Nara, et.al. **Suicídio na voz de profissionais de Enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida.** Revista de Enfermagem da UFSM, v.5, n.2, p.295-304, Abr/Jun 2015.

RIBEIRO, Alexsandro Alves, et.al. **O enfermeiro e a pessoa que tenta suicídio: uma reflexão do cuidado humanizado.** Revista Ciência Atual, v.11, n.1, p.02-15, 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram.** 2011.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. **Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 21, n. 2, p. 108-114, 2013.

VALSECHI, Elizabeth Amâncio de Souza da Silva. **Fundamentos de Enfermagem: Incidentes críticos relacionados a prestação de assistência em estágio supervisionado.** [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.