

# A VISÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM TENTATIVA DE SUICÍDIO EM UM PRONTO SOCORRO<sup>1</sup>

## *The view of nurses in suicide attempt patients care in the emergency room*

Evelyn Beatriz Freitas Burigo<sup>2</sup>  
Milca Josiane Dias Moreira Fagundes<sup>3</sup>  
Izabel Scarabelot Medeiros<sup>4</sup>  
Ana Regina da Silva Losso<sup>5</sup>  
Sonia Maria Correa<sup>6</sup>

Recebido em: 02 jul. 2015

Aceito em: 24 set. 2015

**RESUMO:** O presente estudo tem por objetivo identificar a visão do enfermeiro, no atendimento ao paciente em tentativa de suicídio, em um serviço de emergência. Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido no serviço de Pronto Socorro de um Hospital, em um município do Extremo Sul de Santa Catarina. Aplicou-se entrevista semiestruturada, com dez (10) enfermeiros, os quais aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos resultados foi realizada através da categorização dos dados e discussão com a literatura científica. As principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros foram relacionadas ao julgamento, preconceito, indiferença, local inadequado para o atendimento e a falta de capacitação frente ao atendimento do paciente em tentativa de suicídio e sua família. Sugere-se capacitação da equipe de enfermagem sobre a temática, como forma de buscar a humanização e a qualidade da assistência, bem como o apoio de uma equipe multidisciplinar atuante no Pronto Socorro.

**Palavras-chave:** Tentativa de suicídio. Assistência de Enfermagem. Emergência.

**ABSTRACT:** The present study aims at identifying the view of nurses in suicide attempt patients care in the emergency room. This is a field research with a qualitative-descriptive-exploratory approach. The study was carried out in the emergency room of a Hospital in a municipality in the South of Santa Catarina, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews with ten (10) nurses, who have agreed to participate in the study, signing an informed consent. The analysis of the results was done through data categorization and discussion with scientific

<sup>1</sup> Artigo baseado no Trabalho de Conclusão de Graduação em Enfermagem na Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC.

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. Email: evy-bu@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. Email: milcaenfermagem@gmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Educação. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. Endereço para correspondência: Izabel Scarabelot Medeiros. R. Quintino Búrigo, 260. Bairro Jardim Angélica. Criciúma, SC. CEP: 88804760. Email: ism@unesc.net.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. Email: analosso@unesc.net.

<sup>6</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. Email: soncorrea@yahoo.com.br.

---

literature. The main difficulties faced by nurses were related to the judgment, prejudice, indifference, inappropriate place for caring and the lack of training to care patients in suicide attempt and their families as well. Results show the necessity of training nursing staff on the subject as a way to get nursing care humanization and quality and, also, the necessity of a multidisciplinary team support specialized in the emergency room.

**Keywords:** Suicide attempt. Nursing care. Emergency.

## INTRODUÇÃO

O tema surgiu a partir de experiências vividas como profissionais e acadêmicas de enfermagem, entendendo que estes profissionais exercem papel fundamental no acolhimento dos pacientes que são recebidos no serviço de emergência. O enfermeiro, principalmente por ser responsável pela sua equipe, tem como função não só a supervisão, mas o acompanhamento e encaminhamento dos pacientes. Nas situações em que o paciente tentou suicídio, é preciso olhar além da emergência atual, como o apoio à família e outros profissionais da rede atenção à saúde.

O Suicídio destaca-se entre uma das maiores causas de mortalidade no mundo, prevalecendo em sujeitos jovens e, devido esta condição, tem sido considerado como uma questão de saúde pública. No Brasil, de acordo com dados do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), diariamente morrem 24 pessoas vítimas de suicídio. Esta informação, conforme Chachamovich et al. (2009), acaba não sendo divulgada, tendo o impacto do suicídio sendo mascarado pelos homicídios e acidentes de trânsito que excedem, em média, em 6 e 4 vezes, respectivamente, o número de suicídios.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), houve acréscimo de 60% entre as mortes por suicídio nas últimas cinco décadas. Com a taxa mundial de suicídio em torno de 16 por 100 mil habitantes, estima-se ocorrência de cerca de um milhão de suicídios no ano 2000, representando uma morte a cada quarenta segundos. Para o ano de 2020 a projeção é maior, com mais de um milhão e meio de suicídios e aumento de 20 vezes o número de tentativas em relação às mortes (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Não se pode ver uma tentativa de suicídio como evento de pouca gravidade como frequentemente ocorre num Pronto Socorro. Trata-se de pessoas vivendo sob tensão e que expressam de modo agudo seu adoecimento. Alguns apresentam transtornos mentais graves, sendo que a maioria tem pouco apoio familiar e social. A 'tentativa de suicídio' é apenas um comportamento, que necessita ser compreendido para prestar auxílio ao paciente (BOTEGA et al., 2006).

Muitos enfermeiros, em diversos momentos e por diferentes motivos, desvinculam a família do cuidado, colocando-a em segundo plano ou mesmo não se importando com seus medos e preocupações. São muitos os motivos que induzem os enfermeiros a agirem desta maneira, como o sentimento de despreparo para esse tipo de abordagem, sobrecarga de trabalho e ausência de um protocolo que os oriente com relação a

encaminhamentos que possam ajudar essa família (BURIOLA et al., 2011).

A equipe de enfermagem deve ser sensibilizada para uma assistência humanizada e especializada para estes pacientes, sendo que os mesmos apresentam uma pré-disposição e vulnerabilidade aumentada para uma nova tentativa. Devido a esse fator, a equipe deve prestar uma assistência diferenciada e conjugada com os serviços de assistência de saúde pública especializada em saúde mental para garantir que os pacientes recebam tratamento adequado após a alta ou encaminhamento (BOTEGA et al., 2006).

A Rede de Atenção Psicossocial é de extrema importância na prevenção das tentativas de suicídios por articular serviços de atenção básica, atenção especializada e atenção de urgência e emergência, que podem identificar as pessoas com lesões autoprovocadas, oferecendo cuidados em saúde mental, de forma integral e apropriada (BRASIL, 2011).

O estudo tem como pretensão apresentar a visão do Enfermeiro diante dos casos de tentativa de suicídio no serviço de emergência hospitalar, reconhecendo sentimentos, mitos e crenças que podem interferir na assistência prestada; bem como identificar os desafios e dificuldades enfrentadas pelo profissional e sua conduta e encaminhamentos adotados nestes eventos em relação ao paciente e familiar.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido em um Hospital de Grande Porte da Região Sul de Santa Catarina. O projeto inicialmente foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (CEP), com carta de aceite da Instituição de interesse desta pesquisa, tendo sua aprovação com número do parecer 959.676/15. Após, foi solicitado autorização à Instituição de estudo para iniciar as entrevistas in loco, através do contato com responsável pelo Comitê de Ética local.

A seleção dos participantes foi intencional, estabelecendo como critérios de inclusão, todos os Enfermeiros atuantes na Emergência do Hospital escolhido, mediante aceitação de participação na pesquisa, respeitando a Resolução 466/12. Foram excluídos os Enfermeiros que não atendem as exigências de ser profissional na Emergência deste Hospital e/ou por não aceitar participar da pesquisa. Neste estudo não houve recusa de participação.

Realizou-se entrevista in loco com os Enfermeiros, utilizando como base um roteiro elaborado pelas pesquisadoras, que atendem os objetivos propostos no estudo. Todos os profissionais se mostraram receptivos a proposta do trabalho, a maior dificuldade encontrada foi na disponibilidade de tempo devido a demanda do serviço. Foi necessário disponibilizar maior período para coleta de dados, organizando as entrevistas em horários de menor fluxo de atendimentos dos profissionais; alguns no início de plantão

e outros ao término, assim como nos finais de semana.

A discussão dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, por intermédio da categorização dos dados (MINAYO, 2009). Para preservar o sigilo e o anonimato dos sujeitos pesquisados, de acordo com as diretrizes da Resolução 466/12, utilizou-se indicador alfanumérico (E1 a E10).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### PERFIL DOS ENFERMEIROS

Em relação ao perfil dos Enfermeiros entrevistados, seis (6) são do sexo feminino e quatro (4), do sexo masculino; cinco (5) são casados e cinco (5), solteiros. A idade variou de 26 a 52 anos. O tempo de trabalho na profissão variou de três (3) a vinte e seis (26) anos e o tempo de trabalho na emergência, de dois (2) a quinze (15) anos. Sete (7) dos enfermeiros são pós-graduados, sendo que três (3) possuem especialização em Urgência e Emergência; dois (2) em Urgência, Emergência e UTI; um (1) em Administração Hospitalar e Saúde Pública; um (1) em Saúde Mental e, destes, um (1) tem Mestrado em Ciências da Saúde.

### CAPACITAÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM

A maioria dos enfermeiros recebeu orientações em disciplinas específicas, durante a graduação e pós-graduação, direcionadas à assistência de enfermagem na tentativa de suicídio; quatro (4) dos participantes não receberam nenhum tipo de orientação e capacitação.

E1; E3; E4; E8: “Não”.

E5: “Sim durante a graduação de enfermagem. Foram diversos assuntos abordados, causas do suicídio ou da tentativa, doenças mentais, depressão, encaminhamento.”

E7: “Sim. Graduação e Pós-graduação, 20h de carga horária para cada. O assunto abordado foi humanização no atendimento prestado, ética profissional, comportamento ético-técnico-científico, conforto emocional.”

E10: “Sim, no hospital, com o pessoal que cuida da vigilância, tema como abordar os familiares e locais ideais.”

Carmona e Martinez (2012, p. 6) apontam:

Os profissionais de enfermagem na unidade de emergência não costumam ter nenhum treinamento formal, ou especializado, na atenção ao paciente com comportamento suicida. Um dos principais motivos identificados pelos clientes da atenção psiquiátrica e de saúde mental para não buscar ou continuar com o tratamento é o estigma que enfrentam. A atenção inadequada ao paciente com comportamento suicida pode agravar

a situação que o fez tentar o suicídio e a evitação dos serviços de saúde em ocasiões futuras. A maior efetividade no manejo do paciente suicida levaria à diminuição das taxas de morbidade e mortalidade devidas ao suicídio, e o elemento essencial para conseguirlo é através da capacitação sobre o comportamento suicida.

Desta forma percebe-se a importância da capacitação adequada dos enfermeiros que atuam em casos de tentativa de suicídio no Pronto Socorro, sendo necessária a abordagem humanizada dos casos bem como o encaminhamento adequado à rede de atenção básica e saúde mental, como forma de evitar recaídas.

## SENTIMENTO EM RELAÇÃO À TENTATIVA DE SUICÍDIO

Os sentimentos dos enfermeiros foram variados: os enfermeiros E2; E9 e E10 relataram angústia, tristeza e sentimento de impotência frente ao atendimento destes casos na emergência, destacados nas falas:

**E9:** “Impotência. Devido não saber o que passa na vida da pessoa. Não tem como julgar, procuro tratar com respeito e da melhor maneira possível.”

**E10:** “Tristeza, são muitas pessoas novas, bem sucedidas financeiramente, significando que a classe social não interfere na tentativa desse ato.”

Para Kondo et al. (2011), a tentativa de suicídio é vivenciada num momento de desespero, angústia e sofrimento, e numa visão, em geral, tanto por parte dos profissionais quanto dos familiares, como forma de chamar a atenção e, por conseguinte, desperta diversos sentimentos, como culpa, impotência, frustração, fragilidade e desespero dos profissionais diante da percepção de suas dificuldades em trabalhar com o suicídio.

Para Carmona e Martinez (2012 apud MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011, p.3):

O trabalho do profissional de enfermagem é rodeado por sentimentos e emoções, às vezes difíceis de classificar e identificar, que têm suas origens tanto no paciente como no próprio profissional. O conjunto de cargas psíquicas presente no cotidiano da enfermagem afeta a qualidade de vida e do trabalho desses profissionais. Identificar essas emoções e aprender a gerenciá-las supõe a aquisição de novas ferramentas para realizar o trabalho de enfermagem com sucesso.

Vieira e Coutinho (2008) relatam que os fenômenos da depressão e risco de suicídio encontram-se cada vez mais presentes em todos os espaços sociais, rompendo barreiras de idade, sexo, classe socioeconômica ou cultural, sendo ambos considerados sérios problemas de saúde pública, ultrapassando todas as classes sociais. Ressaltam que o transtorno depressivo ocasiona um sofrimento psíquico que interfere, significativamente, na diminuição da qualidade de vida, da produtividade e da capacitação social do indivíduo.

A pessoa que apresenta comportamento suicida possui uma dor emocional com um sofrimento incalculável, caracterizando uma atitude de ambivalência. Matar a si

---

mesmo seria a solução imediata para resolver o seu problema temporário. Porém, ao mesmo tempo em que a pessoa quer alcançar a morte, ela deseja uma intervenção de ajuda e socorro (MELEIRO, 2013).

Destaca-se, na fala do enfermeiro E9, a questão ética envolvendo o não julgamento da pessoa que vivencia a tentativa de suicídio e, no relato do enfermeiro E8, o respeito ao paciente.

Os profissionais de enfermagem compartilham uma atitude desfavorável perante o comportamento suicida e esse resultado está de acordo com uma sociedade que, sendo mortal, rejeita a morte, que deixou de ser admitida como um fenômeno natural necessário e é considerada como um fracasso, tanto pela sociedade como pelo sistema de saúde (CARMONA; MARTINEZ, 2012 apud TOMÁS; GOMÉZ, 2003, p.6).

Não cabe ao profissional julgar quais foram os motivos que levaram a pessoa a querer cessar a própria vida e, sim, entender o que está acontecendo para que possa ser prestado um atendimento de forma idônea sem pré-julgamentos, mostrar-se interessado no que está acontecendo e realizar encaminhamento ao atendimento especializado. Um profissional bem preparado para lidar com a saúde mental é de suma importância e o acolhimento é essencial para que novas tentativas de suicídio possam ser evitadas.

A indiferença frente ao atendimento do paciente em tentativa de suicídio e a rotina na assistência dos casos foram citadas pelos enfermeiros E7 e E3:

**E7:** “Na verdade com o passar do tempo de profissão isso acaba sendo rotineiro, e acaba sendo mais um atendimento comum, cada um com seu problema e cabe ao profissional respeitar.”

**E3:** “Indiferente, pois o foco no atendimento não me envolve emocionalmente.”

O atendimento ao paciente em tentativa de suicídio não deve ocorrer de forma rotineira ou de forma indiferente, devido ao grande risco de o paciente não procurar ajuda e acabar consumando o ato.

Um dos principais motivos identificados pelos clientes da atenção psiquiátrica e de saúde mental para não buscar ou continuar com o tratamento é o estigma que enfrentam. A atenção inadequada ao paciente com comportamento suicida pode agravar a situação que o fez tentar o suicídio e a evitação dos serviços de saúde em ocasiões futuras (SARTORIUS, 2007 apud CARMONA; MARTINEZ, 2012, p. 3).

O paciente em tentativa de suicídio não deve ser considerado como mais um atendimento, pois a humanização da assistência perpassa o atendimento na rede em saúde mental, com encaminhamento adequado dos casos. A maior parte das pessoas que tentam suicídio sofre de transtornos psiquiátricos diagnosticáveis e tratáveis, por este motivo esforços de prevenção devem ser focados nestes pacientes (CARMONA; MARTINEZ, 2012).

A indignação do enfermeiro E4 diante da tentativa de suicídio ficou evidente na fala:

**E4:** “Um sentimento de indignação, pois tantos pacientes precisando de internação, vêm esses pacientes muitas vezes tirar o lugar de quem luta para viver.”

É muito comum a distinção, por parte da equipe de saúde, entre problemas mentais e físicos, levando a uma fragmentação e desvalorização no atendimento a esses pacientes. Profissionais que não conseguem lidar com o sofrimento psíquico, tornando o atendimento mecanicista e indiferente à situação, classificando os pacientes como chamadores de atenção.

O enfermeiro E1 destacou como fatores associados à tentativa de suicídio, a falta de amor, frustração e falta de apoio ou estrutura familiar:

**E1:** “Um tema um tanto complexo: frustrações, desamores, falta de apoio familiar, dentre outros [...]”

São vários os fatores que levam à tentativa do suicídio como: o uso abusivo de álcool e drogas, violência física ou violência sexual na infância, isolamento social, baixo suporte social e familiar, baixa qualificação profissional, histórico de tratamento psiquiátrico e distúrbios psíquicos, como depressão, esquizofrenia ou falta de esperança (SOUZA et al., 2011).

De acordo com a Cartilha da Associação Brasileira de Psiquiatria (2014, p.10)

O suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade, em todas as culturas. É um comportamento com determinantes multifatoriais e resultado de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, inclusive genéticos, culturais e socioambientais. Dessa forma, deve ser considerado como o desfecho de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo, não podendo ser considerado de forma causal e simplista apenas a determinados acontecimentos pontuais da vida do sujeito. É a consequência final de um processo.

Acredita-se que a maioria das tentativas e efetivações de suicídios está relacionada a doenças psiquiátricas curáveis e/ou tratáveis.

## MITOS E CRENÇAS RELACIONADOS À TENTATIVA DE SUICÍDIO

Quando os profissionais foram questionados sobre a existência de mitos e crenças do enfermeiro relacionados à tentativa de suicídio, apenas o enfermeiro E5 relata que sim, que acabam mesmo sem querer interferindo na qualidade da assistência de enfermagem.

**E5:** “Sim. Acredito que existam muitos mitos e crenças que acabam sem querer interferindo na qualidade da assistência de enfermagem. Muitos enfermeiros e até as pessoas em geral acreditam que a tentativa de suicídio seja uma forma de chamar atenção. Mas, ainda que fosse uma maneira de chamar atenção, é um sinal de alerta, um sinal de que a pessoa está precisando de ajuda, carinho e atenção.”

Apesar de não ter sido evidenciada, nas falas dos entrevistados, a interferência das crenças na assistência, não é o que se observa na prática da maioria dos profissionais de saúde. A forma de chamar atenção com a tentativa de suicídio é comentado, gerando aquele velho dito popular de “quem quer se matar não avisa”. Sabe-se que, pelo contrário, quem tem o desejo ou ideação suicida geralmente dá sinais,

indícios de seu desejo.

## INTERFERÊNCIA DOS SENTIMENTOS, MITOS E CRENÇAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Quando os profissionais foram questionados se os sentimentos, mitos e crenças interferem na assistência de enfermagem, as opiniões foram divididas:

**E1:** “Como profissional não acredito nos termos colocados, para tanto devemos assistir em toda forma a situação.”

**E4:** “Não. O que acontece é o próprio despreparo da equipe.”

**E5:** “Sim, interfere. Alguns pacientes crônicos são tratados com descaso. Porém, algumas tentativas de suicídio de repetição podem ocasionar efetivamente o óbito do paciente.”

**E6:** “Dependendo da pessoa pode sim. Se ela estiver mais envolvida emocionalmente, o cuidado pode ir além do simples medicar, pode haver uma maior preocupação com o porquê da tentativa e uma maior interação com a família.”

A maioria dos casos de tentativas de suicídio é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência, antes de ocorrer o desfecho fatal. Esse primeiro contato é a oportunidade para que os profissionais de saúde identifiquem o potencial de risco e possam intervir para reduzi-lo com atendimento humanizado.

No entanto, conforme Vidal e Gontijo (2013), nem sempre essa oportunidade é aproveitada pela equipe, seja pelas características do serviço de emergência, onde há falta de tempo para se dedicar a este paciente devido à grande demanda da emergência, ou por despreparo e dificuldade para lidar com esta situação. Geralmente, esses indivíduos são vistos como pertencendo a um grupo que exhibe condutas estereotipadas, mais do que como um usuário singular e a tendência da maioria dos profissionais é, também, apresentar uma conduta estereotipada e caracterizada por hostilidade e rejeição.

Vidal e Gontijo (2013) relatam que esses comportamentos e sentimentos podem levar à diminuição dos cuidados por parte do profissional por achar que seu tempo está sendo consumido de forma desnecessária em detrimento de pacientes mais graves. A percepção dos pacientes sobre os cuidados na emergência reflete essas atitudes negativas e o modo como o profissional aborda o paciente pode influenciar na resposta do mesmo ao cuidado oferecido.

## DESAFIOS E DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À FAMÍLIA E AO PACIENTE

Os profissionais apresentaram respostas diversificadas sobre o assunto. Três (3)



enfermeiros ressaltaram a importância da qualificação da assistência, do acolhimento sem preconceito e julgamento da equipe frente ao paciente em tentativa de suicídio:

**E5:** “Os desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro para assistência humanizada ao paciente e família seria principalmente despojar-se do preconceito, do pré-julgamento. Muitas vezes, não é admitido o preconceito, mas ainda que inconscientemente, este acaba por interferir na qualidade do atendimento. Devemos despir-nos de todo julgamento e tentar amenizar a dor e o sofrimento do paciente e da família.”

**E6:** “No pronto socorro não temos como dar uma atenção especial a esses pacientes. A única coisa que podemos fazer é acolher a pessoa e tentar encaminhar para tratamento.”

O atendimento humanizado ao paciente em tentativa de suicídio, profissionais capacitados e comprometidos são a base para uma boa assistência, visto que esses pacientes são extremamente frágeis e vulneráveis a outras tentativas e até ao suicídio como desfecho final.

Sobre humanização, Amestoy, Schwartz e Thofehr (2006, p. 3) citam:

A humanização do ambiente de trabalho é um subproduto da necessidade de incorporar o amor nas relações profissionais e interpessoais; é a administração dos ressentimentos. Entendida, ainda, como a capacidade de se colocar no lugar do outro, a equipe passa a cuidar do cliente com respeito e dignidade.

Ao atender um paciente suicida, o enfermeiro pode distinguir seus sentimentos e auxiliá-lo de uma forma única e humana, para que ele não se sinta incompreendido e sozinho. Assim, com a atitude empática, será possível apagar no enfermeiro o caráter moralista, julgador e preconceituoso, permitindo a assistência mais humanizada. O profissional de enfermagem deve saber lidar com o paciente o mais empaticamente possível, para que este possa revelar ao profissional o que se passa no seu cotidiano, seus sentimentos, problemas e medos, proporcionando um atendimento otimizado e tratamento eficaz.

Os familiares dos pacientes que tentaram suicídio têm que estar sempre informados, acolhidos, uma vez que também estão envolvidos no sofrimento, com angústias, incertezas perante a uma possível perda de seu ente *querido*.

Segundo Buriola et al. (2011), o cuidado com a família do paciente que tentou suicídio pode ser construído através de um apoio emocional, deixando-a sempre informada e amparada psicologicamente. Com estas práticas, o enfermeiro pode ir além de suas rotinas assistenciais, estabelecendo, assim, um vínculo e uma linha de cuidado humanizado a todas as pessoas diretamente envolvidas neste momento aflitivo, além de ajudar a minimizar o sofrimento e angústia presentes com frequência nestas famílias, uma vez que muitos se sentem culpados por não terem percebido ou levado em consideração os avisos diretos que o paciente apresentava.

---

CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS DIFICULDADES DA EQUIPE DE

---

## ENFERMAGEM PARA A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À FAMÍLIA E AO PACIENTE

Como conduta adotada frente às dificuldades na assistência humanizada, os enfermeiros E2; E6; E9 e E10 ressaltaram a necessidade de rapidez no atendimento, ao acolhimento com ética da família e encaminhamento dos casos ao atendimento médico e à rede de saúde mental:

**E6:** “Temos que atender o paciente neste momento, acolhendo-o o melhor possível. Conversar com os familiares a respeito de tratamento e ajuda que esse paciente está necessitando.”

**E10:** “Realizado evolução, comunicado o médico e logo após ser atendido com ética e encaminhado para o CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial).”

Kondo et al. (2011, p.506) ressaltam:

Que a abordagem é o primeiro passo para cuidar de um paciente com transtorno mental num período agudo e essa primeira impressão é capaz de interferir na aceitação do tratamento, assim, reafirma-se a importância da qualificação dos profissionais que atuam nessa área. Neste sentido, a educação permanente em saúde mental deve incluir o conhecimento sobre as mudanças políticas que vem ocorrendo nesta área, bem como, a ressalva sobre a transição da prática do cuidado hospitalar que visava contenção do comportamento para a incorporação de princípios de uma prática interdisciplinar, com o objetivo de conscientizar e qualificar tanto os novos funcionários, quanto os mais experientes sobre o papel do profissional como agente transformador.

Os enfermeiros E1 e E3 adotam como conduta a orientação da equipe de enfermagem, com capacitação desta e planejamento da assistência; ressaltaram a necessidade de conscientizar a equipe para a assistência humanizada ao paciente, sem discriminação, com ética e nos princípios básicos do acolhimento:

**E5:** “A conduta que o enfermeiro deveria adotar muitas vezes não é o que observamos, é procurar conscientizar toda a equipe de que o paciente portador de transtorno depressivo e outras doenças mentais merece respeito e deve ser atendido com o mesmo empenho em que atendem os outros casos clínicos. Quase tudo na vida é uma questão de empatia. Tentar colocar-se no lugar do outro é perceber e tentar amenizar os sofrimentos do paciente e família.”

**E7:** “Se for grave, ficha de acompanhamento com o mesmo ou até mesmo advertência, mas a educação deve ser continua utilizando reuniões, treinamentos, para dar ênfase ao assunto. Acolhimento, respeito, compreensão, ética profissional. Mas felizmente não temos este problema em nossa unidade.”

Buriola et al. (2011) pontua a importância da capacitação do enfermeiro para que possa ir além de suas rotinas assistenciais, estabelecer o cuidado humanizado e acolhimento eficaz aos indivíduos envolvidos nesse momento angustiante. O cuidado humanizado e a empatia dos profissionais são instrumentos primordiais na construção de vínculos com o paciente, edificados com confiança e respeito. O paciente necessita ser compreendido dentro do seu contexto para que possa sentir segurança para verbalizar sobre seus problemas e sofrimento.

---

## ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS

A maioria dos Enfermeiros encaminha os pacientes para o CAPS ou Hospital Psiquiátrico, segundo os depoimentos descritos:

**E5:** “Realizamos a notificação SINAN<sup>7</sup> (Violência Interpessoal e ou autoprovocada e dependendo da forma da tentativa de suicídio também preenchemos o SINAN de Intoxicação exógena). Notificamos a assistência social do hospital e, se não for caso de internação hospitalar, encaminhamos ao CAPS após contato telefônico prévio.”

**E7:** “Realizado contato médico x médico ao CAPS na cidade ou Hospital Psiquiátrico, também temos um médico psiquiatra de sobreaviso que, por vezes, vem avaliar o paciente em nossa unidade.”

A Rede de Atenção Psicossocial tem como finalidade promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, bem como suas famílias, aos pontos de atenção; também tem o objetivo de garantir um vínculo e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e acompanhamento contínuo desse usuário do serviço, formando grupos e realizando reuniões diárias com a equipe (BRASIL, 2011).

Destaca-se no relato do Enfermeiro E8 que além do CAPS o encaminhamento pode ser realizado para o Nuprevips<sup>8</sup> e ESF (Estratégia Saúde da Família).

**E8:** “Primeiro notificação para o SINAN. Em casos graves o médico mesmo encaminha para o CAPS ou Nuprevips ou ESF.”

A conduta dos enfermeiros de não deixar o paciente sozinho e colocá-lo próximo à equipe, além de encaminhá-lo ao serviço de apoio da Instituição hospitalar foi referido por dois Enfermeiros.

O Ministério da Saúde (2006, p. 55) aponta:

O objetivo é preencher uma lacuna criada pela desconfiança, pelo desespero e pela perda de esperança e dar à pessoa a esperança de que as coisas podem mudar para melhor. Uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não-julgamento é fundamental para facilitar a comunicação. Ouça com cordialidade. Trate com respeito. Empatia com as emoções. Cuidado com o sigilo.

É de suma importância notificar o caso, pois é um instrumento de comunicação entre o serviço de saúde, paciente e Instituição, possibilitando um método de promoção para segurança do paciente.

---

<sup>7</sup> Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

<sup>8</sup> Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção à Saúde.

## SUGESTÕES SOBRE TEMÁTICA

As sugestões sobre a temática envolveram a necessidade de capacitação técnica, humana e ética da equipe de enfermagem, englobando assuntos que permeiam a realidade vivenciada pelos profissionais, buscando a desmistificação do tema e a humanização do cuidado. Três enfermeiros relataram visão contrária às diretrizes da Reforma Psiquiátrica que instituiu o atendimento psiquiátrico no hospital geral:

**E2:** “Serviço 24h especializado em psiquiatria, local adequado onde englobe todos os transtornos, ex.: depressão, agitação psicomotora e tentativa de suicídio. Treinamento, seminário, porém de acordo com a realidade de cada atendimento.”

**E6:** “Acredito que nos hospitais psiquiátricos se tenha uma visão melhor da humanização. Clínicas especializadas, também. Vejo que há uma maior dificuldade em hospitais maiores para atendimento humanizado.”

Segundo enfermeiro E10 a temática sobre o suicídio deveria ser mais divulgada e debatida pelos meios sociais:

**E10:** “Em relação à sociedade, equipe e família, elas ignoram o assunto. Deveria ser mais publicado, falado, debatido sobre esta temática.”

Ressalta-se nas falas de quatro Enfermeiros a necessidade de atenção humanizada pela equipe de enfermagem, com o despir-se dos preconceitos e dos mitos que envolvem a tentativa de suicídio, como aparece nesta fala:

**E4:** “Tentar tirar os pré-conceitos (ter uma equipe multidisciplinar para trabalhar, não só com o paciente e família, mas com os profissionais que tratam desses pacientes). Para assim poder tirar a ideia de que esse paciente só quer chamar a atenção.”

Para humanizar é necessário capacitar adequadamente a equipe de enfermagem que atua na emergência. Faz-se necessário que a equipe receba suporte de uma equipe multiprofissional vinculada a saúde mental, como forma de preparar a equipe não somente no aspecto técnico, mas também no aspecto humano, ético e de solidariedade. O cuidado do cuidador é fundamental para garantir a saúde mental dos profissionais que atuam na emergência e nos casos de tentativa de suicídio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema suicídio pode ser controverso diante de sua importância e pouca discussão em ambientes de saúde. Perante a sociedade, ainda não é visto como uma situação de violência e, diante das estatísticas, a tentativa ou o suicídio tem aumentado de forma alarmante. As vítimas geralmente são encaminhadas aos serviços de emergência, local escolhido para este estudo, buscando a realidade do atendimento na visão dos Enfermeiros.

O estudo pretende encorajar outras pesquisas relacionadas, bem como servir de

reflexão para profissionais que atendem, cuidam de outras pessoas. Independente do local, a prevenção é a possibilidade, é neste campo que se pode evitar a morte, o desespero e as tentativas de suicídio. Este tipo de morte é preocupante, com índices considerados elevados e atingindo camadas cada vez mais jovens. Sabe-se que não é fácil, porém é possível evitar, mas, para tanto, requer o olhar e discussão de profissionais e gestores.

Concluindo, é inegável a relevância do tema pesquisado, assim como a necessidade de planejamento de ações não só no âmbito hospitalar, como também, a prevenção na atenção básica. Destaca-se a necessidade de ampliar o conhecimento nas escolas, comunidades, universidades, buscando a desmitificação do tema, incentivando a cultura da paz e relacionamentos saudáveis.

## REFERÊNCIAS

AMESTOY, Simone Coelho; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria Buss. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 19, nº 4, p. 444-449, Dec. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jun. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Suicídio: informando para prevenir** Conselho Federal de Medicina (CFM) Brasília. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014. 52p. 10,5x14,5cm. ISBN 1-Saúde mental. 2- Suicídio-prevenção. 3- Doença mental. I- Título. CDD 616.89

BOTEGA, Neury José et al. **Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência.** 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências.** Brasil, 2011a.

BURIOLA, Aline Aparecida et al. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 15, nº 4, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 out. 2014.

CARMONA-NAVARRO, M<sup>a</sup> Carmen; PICHARDO-MARTINEZ, M<sup>a</sup> Carmen. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 20, nº 6, p.1161-1168, Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000600019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 maio 2015.

CHACHAMOVICH, Eduardo et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Rev. Bras. Psiquiatria.** São Paulo, v. 31, supl.1, mai. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-)

[44462009000500004&lng=en&nrm=iso](#)>. Acesso: 08 out. 2014.

KONDO, Érika Hissae et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev. esc. Enferm, USP**. São Paulo, v. 45, nº 2, p. 501-507, apr. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jun. 2015.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. A complexidade multidimensional no processo suicida. **Rev. Especial Neuropsiquiatria**. São Paulo, v. 70, p. 12-24, mai./jun. 2013. Disponível em:

<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5478](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5478)>. Acesso em: 30 out. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis/ RJ: Vozes, 2009.108 p.

SOUZA, Viviane dos Santos et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **J. bras. psiquiatr**. Rio de Janeiro, v. 60, nº 4, p. 294-300, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852011000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 mai. 2015.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, nº 1, Jan. 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 out. 2014.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 28, nº 4, p. 714-727, 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932008000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 mai. 2015.