



A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO

Crislaine Evangelista Lopes¹
Maria Guadalupe Lima da Silva Araújo²
Renata de Sousa Alves Neri³
Kessler Patrícia Olazia Name⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* crislainelopes00@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* guadalupelima1@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* renatasneri@gmail.com

⁴Pós Doutora em Biologia Animal pela Universidade de Brasília – UNB. Instituição: Universidade Paulista – UNIP. *E-mail:* khesllername@gmail.com

Resumo: O suicídio trata-se de uma grave questão, acometendo pessoas em todas as regiões globais. Para a área de saúde, estudar o comportamento suicida configura buscar soluções ou ações que minimizem os impactos sociais, especialmente ao que tange as estatísticas de mortes por suicídio. Neste cenário, enfermeiros e equipe de enfermagem ocupam papéis que podem significar ajuda aos pacientes potencialmente suicidas ou, infelizmente, representar condições agravantes que partem de ações ou ausência de ações necessárias ou corretas frente ao atendimento destes pacientes. O objetivo deste estudo é demonstrar a relevância da capacitação de profissionais de enfermagem frente ao atendimento à pacientes com risco de suicídio. Considera-se que as visões e concepções dos próprios profissionais revelam os verdadeiros problemas de atendimento e as verdadeiras necessidades para atendimentos específicos. Este estudo trata-se de uma análise descritiva, qualitativa e bibliográfica dos principais aspectos encontrados em sete estudos sobre atendimento de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. Os resultados obtidos neste estudo sugerem que a capacitação de enfermagem trata-se de elemento tão importante quanto a presença de atendimento aos pacientes, pois são estes profissionais que ouvem, conversam, fornecem os primeiros atendimentos aos pacientes e os acompanha nos tratamentos e atendimentos após ingresso nos hospitais ou unidades de saúde. Para tanto, o Estado não pode se omitir, tampouco os próprios profissionais isentar-se dessa capacitação, empenhando-se em aprender, exercer e melhorar sua conduta e suas ações, pensando humanamente, sem preconceitos e obstáculos culturais.

Palavras-chave: Capacitação, enfermagem, profissionais, suicídio.

Abstract: *The suicide it is a serious matter, affecting people in all global regions. For healthcare, study the suicidal behavior configures seek solutions or actions that minimize social impacts, especially in what concerns*

the statistics of deaths by suicide. In this scenario, nurses and nursing staff occupy roles that can mean helping the patients potentially suicides or, unfortunately, represent aggravating conditions starting from actions or lack of actions necessary or correct front care of these patients. The objective of this study is to demonstrate the relevance of the training of nursing professionals facing the care of patients at risk of suicide. It is considered that the visions and ideas of their own professionals reveal the real problems and the real needs for specific calls. This study this is a descriptive, qualitative analysis and bibliography of the main aspects found in seven studies of nursing care to patients at risk of suicide. The results obtained in this study suggest that the nursing qualification this is as important as the presence element of patient care, as are these professionals who listen, talk, provide the first calls to patients and accompanies them in the treatments and care after admission in hospitals or health care facilities. To this end, the State can't omit either the professional exempt themselves that empowering, engaging in learning, exercise and improve your conduct and your actions, thinking humanely, without prejudices and cultural obstacles.

Keywords: *Nursing. professionals, suicide, training.*

Introdução

O fenômeno do suicídio ocorre em escala global e configura uma grave questão que acomete pessoas de todas as regiões. Anualmente, a estimativa feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de uma margem superior a 800 mil casos de morte por suicídio. Os estudos realizados pela OMS revelam que para cada indivíduo que consegue sucesso no ato, outros 20 indivíduos atendem ao comportamento suicida, isso revela o suicídio como representante de aproximadamente 1,4% das mortes no mundo [1].

Na saúde, estudar o comportamento suicida busca a solução para os impactos sociais gerados, especialmente quanto ao número de mortes. Ao prestar atendimento,



enfermeiros e técnicos de enfermagem necessitam de inteligência emocional, atentar-se a segurança e estarem capacitados, induzindo o paciente a aceitar o atendimento [2].

A equipe de enfermagem deve ser um grupo alinhado e sensibilizado a ações humanizadas e especializadas, reduzindo vulnerabilidades a novas tentativas ou complicações do comportamento suicida, prestando serviços vinculados à assistência diferenciada, comungando com a saúde pública especialista em atendimento psicossocial [3].

A capacitação dos profissionais de enfermagem importa aos pacientes e aos próprios profissionais, pois atendimentos a pacientes emocionalmente desequilibrados pode gerar carga psíquica aumentada, devido os sentimentos e emoções difíceis de compreender e classificar. A ausência de desenvolvimento emocional ou amadurecimento da inteligência emocional dos profissionais pode afetar negativamente os aspectos ligados à saúde mental de ambas as partes componentes da situação de atendimentos tão especializados [4].

O preparo desses profissionais fornece ferramentas para realização dos trabalhos necessários e, também, reconhecimento, compreensão e regulação das emoções de seus pacientes e suas próprias emoções, levando o atendimento ao cenário de sucesso. Desta forma, facilita-se a identificação dos fatores de risco que auxiliam nas ações preventivas ou ações de impecílio, a vista de conseguir direcionar tais ações e indicar quais possíveis tratamentos, ou mesmo orientar a família a trabalhar contra a execução do ato pelo ente [3].

Neste contexto, é importante estar atentos aos relatos sobre quais meios o paciente considera favoráveis no sentido de cometer suicídio, sinais que indiquem mudança de humor e comportamento, como estresse, preconceito e violência de gênero, abusos, dentre outros. Transtornos como a depressão, inserida no quadro patológico de transtornos que envolvem a mente [5].

O objetivo deste estudo é demonstrar a relevância da capacitação de profissionais de enfermagem frente ao atendimento à pacientes com risco de suicídio. Considera que as visões e concepções dos próprios profissionais revelam os verdadeiros problemas de atendimento e as verdadeiras necessidades para atendimentos específicos [6].

Materiais e métodos

Este estudo trata-se de uma análise descritiva, qualitativa e bibliográfica dos principais aspectos encontrados em sete estudos sobre atendimento de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. Os dados foram obtidos de artigos objetivando demonstrar por meio de entrevistas e levantamento bibliográfico as principais concepções de profissionais de enfermagem sobre cuidados, ações de prevenção, intervenções, dentre outros aspectos inerentes ao atendimento destes pacientes, especificamente.

A reunião ou agrupamento dos dados levantados são definidos como o ato de “[...] reunir, sistematicamente, referências, informações impressas e/ou inéditas”. Além dos quesitos supracitados, ainda foi levantado, dentre os estudos analisados, quais os principais problemas, apontados pelos profissionais de enfermagem, enfrentados no atendimento a pacientes com risco de suicídio [7].

Quanto às outras informações levantadas da literatura, estas foram descritas e agrupadas na seção que corresponde ao referencial teórico, como fonte credibilizadora à relevância deste estudo e para melhor compreensão do leitor, construindo um material possibilitador para novas pesquisas, sendo as informações presentes neste conteúdo de inteira responsabilidade do autor. Embora a pesquisa se valha de métodos descritivos, a abordagem ainda revela estudo de caráter qualitativo e exploratório.

A importância metodológica vinculada à abordagem de levantamento bibliográfico importa para o enriquecimento e na contribuição do mundo social em benefício desse próprio mundo, seja em qual área for colocando o autor como o responsável pela qualidade e clareza do conteúdo por ele escrito [8].

Nesse ínterim, o presente estudo busca em sua metodologia as vias para esclarecer as hipóteses e respostas à problemática delimitada pelo tema proposto. Os estudos selecionados para esta pesquisa foram destacados de bancos de dados eletrônicos, como revistas eletrônicas, repositórios de universidades, bem como, fora utilizado como critério de seleção estudos em diferentes unidades de saúde com atendimento a pacientes com risco de suicídio.

Suicídio

Trata-se da auto aniquilação com a finalidade de solucionar a dor psicológica e é realizado de forma voluntária. O paciente cobra-se pela irredutibilidade de sua decisão, portanto, o profissional de enfermagem encontra nesses casos a responsabilidade de trabalhar corretamente para que o paciente não cometa tal ato ou não agrave a situação. Conta-se o papel da enfermagem como linha de frente a este e outros tipos de atendimentos, pois enfermeiros ocupam lugar na atenção primária de saúde [1].

Algumas questões são tão sociais quanto qualquer outra que mexe com os indivíduos de uma ou mais comunidade. Um problema recorrente é o suicídio, muitas vezes justificado por motivos pontuais ou amplos. Trata-se de um quesito social que se agrava, especialmente entre algumas faixas etárias. O suicídio ainda se relaciona a causas aparentes do capitalismo, destacando os salários baixos, o desemprego e as situações de miséria [9].

O ato de suicidar-se reflete a vontade da própria vítima, sendo a natureza do suicídio social, porém, ligada às peculiaridades e razões individuais, bem como, relacionada à vida particular de cada pessoa. Marx ainda



relaciona o suicídio envolvendo razões familiares às pressões sociais, em que pessoas, como jovens, foram levadas ao suicídio pelo cotidiano de autoridade dos pais, cita ainda exemplo de suicídio envolvendo questões familiares, como da esposa que tem sua liberdade cercada pelo marido [10].

As tratativas conceituais que permeiam a definição de suicídio relembram histórias sobre a origem da morte. Um dos dilemas daqueles que consideram suicídio como uma opção é a concepção de que somente a morte pode ser seu alívio [7].

A morte se faz presente em diversas perspectivas. A religiosa é muito comum e sob este aspecto a morte recebe “roupagens” diferenciadas. As mais aceitas nas religiões são as de que existem uma vida após a morte, ou que após a morte existe a possibilidade de uma nova vida aqui mesmo nessa Terra, embora em um novo corpo [7].

Outra quase concordância entre as religiões é que o suicídio não é uma boa opção, mas algumas entendem que o suicida pode conseguir ainda, o perdão e ter forma de se redimir. Outras culturas utilizam suicídio como costume, como algumas tribos, o fazem [8,9].

A Organização das Nações Unidas (ONU) na década de 60 definiu o comportamento suicida como resultado de multifatores e por muitas determinações que transitam por caminhos complexos, no entanto, passíveis de serem identificados. Na década de 90 a ONU passou a considerar, enfaticamente, que o suicídio trata-se de um problema também de saúde pública. Em termos de Lei, existem alguns tipos de suicídios definidos da forma em que se ocorrem. Neste estudo, importa o suicídio como ato de retirar a própria vida ou também denominado como “auto suicídio” [8].

A Lei entende que o auto suicídio ou morte consciente e provocada pelo próprio indivíduo não constitui ato infracional ou penal, porém, considera-o ilícito, pois é intransponível o bem jurídico da vida. O Código Penal dá providências em seu artigo 122 apenas para os casos de induzimento, auxílio ou que instiguem suicídio. Portanto, é crime atos que favoreçam a ideia do indivíduo de tirar-lhe sua própria vida, como expõe a redação do CP, do art. 122 [10].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a divulgar as estatísticas inerentes aos números de suicídios, relacionando os coeficientes a fatores que vinculavam cientificamente o suicídio a transtornos mentais específicos. Em 1999, a OMS lançou um guia para orientar na conscientização e prevenção ao suicídio [1,2].

A crescente ocorrência de suicídios, especialmente sob a perspectiva mundial, revela um cenário preocupante de saúde pública. A OMS em seus dados mais recentes sobre suicídio, registra que mais de 800 mil pessoas são vítimas de comportamento suicida, resultando na triste estatística de uma morte a cada 35 segundos [1].

Entretanto os casos já registrados configuram a grave questão de saúde pública que é o suicídio, expressando

não se tratar de apenas tragédias ou assuntos pessoais e familiares, mas uma das mais preocupantes causas de perdas humanas na atualidade, podendo causar quadros epidêmicos. Infelizmente parte da sociedade não considera suicídio como um problema de todos, mas toma a questão como resultado de pessoas sem amor ou valor à vida. Assim, o suicídio é, ainda, amplamente considerado tabu [4].

Os fatores que podem levar ao suicídio são “motivos” que os indivíduos acreditam ser irrefutáveis e determinantes na decisão de subtrair a própria vida. Os transtornos mentais são os principais fatores de risco para o suicídio. Pela gravidade do comportamento suicida e redução da eficácia das ações para evitar-se o ato, que possam agravar a situação, se faz necessário identificar, tais transtornos que podem ser: Depressão, (considerada patologia); Transtornos provocados por uso de drogas ou de substâncias (que causam alteração psicológica); Transtornos de personalidade; elevado grau de dificuldade em se relacionar socialmente; Ansiedade ou doenças, (como de esquizofrenia), sendo todos esses motivos juntos representantes do aumento de poder dos profissionais que atendem pacientes que já tentaram ou apresentam sinais que indicam risco a cometerem suicídio [8].

A tristeza, por mais que dure, passa em algum momento ausente da necessidade de medicamentos e tratamentos. Às vezes, pelo choque emocional da situação pode-se aderir à fármacos para melhorar uma dor de cabeça, ou auxiliar na recuperação do sono, para que o corpo se recomponha. No entanto, o quadro que envolve depressão é de natureza patológica, sendo a depressão considerada uma doença [5].

Depressão

A depressão, bem como, outros transtornos, são patologias que devem ser tratadas e o paciente deve ter acompanhamento, aumentando as garantias de cura e afastando as chances de comportamento suicida ou o ato de suicídio. Depressão também é considerada problema de saúde pública, visto que, nas últimas décadas casos como esse transtorno aumentaram em número e gravidade dos quadros [14].

Considerar a carga emocional e atitudes de pacientes com risco de suicídio é importante, à medida que estes pacientes ainda encontram-se vulneráveis a novas tentativas. Não obstante, o profissional de enfermagem deve considerar suas próprias emoções e, muitas vezes, controlá-las, até que se torne natural a forma de atendimento, e possa conduzir as situações de maneira mais fácil. Para tanto, o profissional deve possuir autoconhecimento e aprender a manejar suas emoções, diminuindo o próprio estresse e sua própria ansiedade, podendo, assim, ajudar seus pacientes a trabalharem suas emoções [4].

Dentre os objetivos da enfermagem, o cuidado de induzir o paciente a colocar sua agressividade para fora, auxiliando na sustentação de suas experiências e



emoções, pode até mesmo levar a um processo de melhora no tratamento. Trata-se de atendimento a um fenômeno complexo e cheio de desafios, escalando os profissionais de enfermagem para intervenções positivas ante as atitudes de autoagressões [3].

Normalmente, pacientes que atentam contra a própria vida e procuram ou são encaminhados pelas suas famílias aos serviços de saúde, buscam unidades de emergência. São privilegiados pela atenção primária de urgência, onde os profissionais de enfermagem interagem com aqueles que tentaram cometer ato de suicídio e suas famílias. Neste contexto, o enfermeiro estabelece o primeiro contato que deve ocorrer com empatia, denotando confiança e criando uma relação, mediando o acesso ao paciente [6].

A capacitação do profissional de Enfermagem

A comunicação, seja verbal ou não, pontifica a compreensão das mensagens emitidas pelos pacientes e facilita as ações de cuidados e intervenções. Outras ações promocionadas pelo atendimento de enfermagem são as preventivas, pois a aproximação dos componentes familiares promove acesso a informações referentes ao paciente segundo seu comportamento e cotidiano, podendo identificar de maneira mais fácil os sinais e possíveis riscos para novas tentativas de suicídio. A capacitação dos profissionais de enfermagem gera aumento efetivo nos atendimentos a pacientes com risco de suicídio, aumentando as chances de redução das taxas de morbidade e de mortes pelo ato [8].

O objetivo deste trabalho é abordar a importância de prestar corretamente o atendimento a indivíduos que apresentam risco de suicídio, a partir da experiência dos profissionais de enfermagem que convivem com estes pacientes. A experiência pode ser considerada como uma forma positiva de entender qual o melhor modo de prestar um atendimento eficaz, pois é necessário um preparo emocional, qualidade, segurança e prontidão. Por outro

lado, este trabalho visa também, demonstrar a importância que o conhecimento prévio sobre fatores de risco, como transtornos mentais, pode representar na eficácia do atendimento a pacientes com risco de suicídio. Apresentar as principais dificuldades que os profissionais sentem ao se depararem com pacientes que possuem comportamento suicida.

Resultados e Discussões

No Brasil, aproximadamente 8 mil casos foram registrados por ano até 2004. Estima-se que atualmente este número tenha crescido para quase 11 mil casos, destacando-se a maior parte das ocorrências ao público homem. Pode-se esperar estatísticas e cenários ainda mais preocupantes, pois muitos casos são divulgados como acidentes, homicídios, dentre outros motivos relacionados de formas equivocadas [1].

As categorias que tematizam esta seção são descritas por meio da análise comparativa de resultados de outros estudos sobre o tema deste trabalho e são: Concepções de enfermeiros sobre atendimento a pacientes com risco de suicídio; Principais dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem; Conhecimentos prévios sobre transtornos mentais em pacientes [1-3].

Profissionais de enfermagem são componentes da linha de frente no atendimento dos pacientes em hospitais e unidades básicas e primárias de saúde, estes possuem e desenvolvem funções importantes à continuidade e eficácia do atendimento hospitalar, podendo significar a vida ou morte de pacientes. Neste contexto, o atendimento a pacientes com risco de suicídio, as concepções, percepções e ações destes profissionais são aspectos preponderantes que auxiliam e orientam as fases de atendimento [1,2]. O Quadro 1 fornece uma análise comparativa entre pesquisas de sete autores, entre os anos de 2008 a 2018, a respeito do atendimento de enfermagem a pacientes com risco de suicídio.

Quadro 1: Concepções de enfermeiros sobre conduta no atendimento

Autor/ano	Pesquisa/ano	Principais Intervenções Fatores e Risco Problemas
Eglê Kohlrausch <i>et al.</i> (2008).	Entrevista com 12 enfermeiros entre 2006 e 2007/Porto Alegre – RS.	Prevenção, cuidados e autocuidado, atendimento familiar. Problemas familiares, financeiros e emocionais, transtornos mentais ou doenças como depressão, problemas profissionais, perdas. Precariedade ou ausência de preparo profissional e estrutural para atendimentos a pacientes em risco ou pós-suicídio.
Nara Reisdorfer <i>et al.</i> (2015).	Entrevista com 10 profissionais de enfermagem em 2012/ Rio Grande do Sul.	Formação de vínculos (identificar os riscos), ações preventivas, como estabelecer o ambiente seguro, estabelecimento de terapia aos pacientes, organização e da rotina das ações da equipe. Problemas familiares, financeiros e emocionais, transtornos mentais ou doenças como depressão, problemas profissionais, perdas. Precariedade ou ausência de preparo profissional e estrutural para atendimentos a pacientes em risco ou pós-suicídio.
Catiane Alessandra Martins da Silva <i>et al.</i> (2017).	Revisão de bibliografia.	Estabelecimento de vínculos, compreensão do paciente, identificação de fatores de riscos e atendimento a família. Problemas pessoais, familiares, financeiros e transtornos mentais. A má formação profissional e a falta da disciplina de psiquiatria.
Clarissa Tochetto de	Entrevista com nove	Estabelecimento de vínculos, ações preventivas (identificação dos fatores de risco),



ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

Oliveira <i>et al.</i> (2016).	profissionais de saúde em 2011/Rio Grande do Sul.	atendimento familiar. Problemas familiares, financeiros e emocionais, transtornos mentais ou doenças como depressão, problemas profissionais, perdas. Precariedade ou ausência de preparo profissional e estrutural para atendimentos a pacientes em risco ou pós-suicídio.
Gustavo Costa de Oliveira <i>et al.</i> (2017).	Entrevista com 20 profissionais de enfermagem entre 2013 e 2014/ Sul.	Formação de vínculos (identificar os riscos), ações preventivas, como estabelecer o ambiente seguro, estabelecimento de terapia aos pacientes, organização e da rotina das ações da equipe. Sofrimento, a dor, o medo, o desamparo, a desesperança e as perdas de diversos tipos por parte dos pacientes. Precariedade ou ausência de preparo profissional e estrutural para atendimentos a pacientes em risco ou pós-suicídio.
Ronald Seixas Santos <i>et al.</i> (2017).	Revisão bibliográfica em trabalhos de 2009 a 2014.	Construção de vínculo, atendimento e atenção familiar, prevenção (identificação de fatores de risco). Gênero, idade, etnia, orientação sexual, tentativas prévias de suicídio, mudanças socioeconômicas, métodos utilizados por quem pensa em suicidar-se, transtornos mentais, doenças graves, isolamento social, ansiedade, desesperança/insatisfação, situação conjugal e situação empregatícia. Precariedade ou ausência de preparo profissional e estrutural para atendimentos a pacientes em risco ou pós-suicídio.
Ronald Seixas Santos <i>et al.</i> (2017).	Questionários aplicados à equipe de enfermagem/ Macapá – AP.	Criar vínculos (comunicação), prevenção (identificar fatores de risco). Transtornos ou doenças psicossociais, estar na fase da adolescência, desilusão amorosa ou familiar e o problema com as bebidas alcoólicas e o uso de outros tipos de drogas ilícitas. Precariedade ou ausência de preparo profissional e estrutural para atendimentos a pacientes em risco ou pós-suicídio.

Os serviços de enfermagem inerentes ao atendimento de pacientes com risco de suicídio, apresentam qualidade correspondente ao preparo e capacitação dos profissionais que desempenham as ações e atividades relacionadas às funções de enfermagem. Neste contexto, o quadro 1 apresenta resultados que sugerem apontamentos de profissionais de enfermagem quase unânimes quanto os principais aspectos, características e problemas relacionados ao atendimento de enfermagem frente ao risco de suicídio de pacientes [3].

As concepções de enfermeiros e técnicos de enfermagem refletem a realidade do atendimento prestado em variadas unidades de saúde no Brasil e a como o atendimento deve ocorrer para ajudar a minimizar os riscos de suicídio. Para tanto, alguns aspectos foram destacados para orientar esta pesquisa, sendo: principais intervenções, fatores de risco e problemas que permeiam os serviços de atendimento a estes pacientes específicos [1].

Quanto às intervenções, os profissionais entrevistados ou os dados levantados de estudos de abordagem bibliográfica, destacaram como principais ações para atendimento: a prevenção, a formação de vínculos, o atendimento às famílias e avaliações primárias no intuito de detectar transtornos mentais ou doenças que influenciam nas atividades mentais, como depressão [4].

A concepção dos profissionais de enfermagem sobre a importância da prevenção na redução de pacientes dentro das unidades por meio de atendimento que conscientiza e encoraja os pacientes ao autocuidado, promovendo ações que alcancem famílias e pessoas com risco de suicídio, estimulando a

qualidade de vida, se possível, antes do problema ser instalado. No que tange as possibilidades de atendimento, as ações e serviços encontram-se submetidos à realidade que se apresenta, por exemplo, geralmente, o problema já se encontra instalado quando chega ao profissional de enfermagem, assim, as ações preventivas estão relacionadas a outras intervenções que possam evitar que o paciente tome atitudes contra sua própria vida [2].

É na comunicação que os vínculos se formam, a vista do sofrimento daquele que busca atendimento ou da família que encaminha seu ente a este atendimento, as palavras utilizadas da maneira correta pelos enfermeiros e técnicos agrupam informações e orientam o atendimento, aumentando as chances de sobrevivência do indivíduo [18].

A qualidade do atendimento a pacientes com risco de suicídio como a primeira impressão e sua significância, a forma de recebimento destes pacientes, tendo o profissional o cuidado de dispensar ao paciente preocupação, empatia e solidariedade. A boa receptividade e comunicação podem auxiliar na aceitação de tratamento por parte do paciente, facilitando também, outras ações de intervenção, como avaliação dos fatores de estresse e reconhecimento de fatores de risco [16-18].

A formação de vínculos surge da qualidade do encontro entre o profissional e o paciente, sendo este um dos principais cuidados e destaca algumas palavras ditas pelos profissionais entrevistados: “Tirar ele do isolamento, ele vai ter que ficar no ambiente, ele vai ter que ficar junto com a gente, ele vai ter que participar de tudo [...]. Tento deixar ele próximo para criar um vínculo” [19].

O contato terapêutico surge da identificação dos riscos e trabalho que recupera a autonomia dos pacientes, valorizando desejos e as necessidades desses pacientes, seria então, uma inserção social que recobra a cidadania dos pacientes por meio da compreensão de suas histórias. Trata-se de um atendimento que ajuda o paciente e encontrar-se em meio. Os profissionais apresentam o contato terapêutico como estratégia de assistência, na qual podem escutar ativamente e favorecer o paciente com os primeiros cuidados concretos na intenção de diminuir o desejo de suicídio [19].

Identificar os possíveis motivos pelos quais os pacientes podem ter atentado ou que podem representar o aumento das chances de atentar contra a própria vida pode indicar os caminhos pelos quais o atendimento a estes pacientes deve seguir, ou, ao menos, indicar possíveis ações de potencial de eficácia aumentado [4].

O atendimento que coloque o paciente em ambiente seguro, ambiente que não apresente objetos ou meios para tentar a morte, a etapa seguinte é identificar fatores que possam significar os motivos ou futuros motivos de tais tentativas. Transtornos mentais ou doenças mentais, como a depressão, são comumente relacionados a suicídios. Identificar aspectos que sugerem estes tipos de transtornos pode auxiliar nas ações de intervenções e contratos terapêuticos, bem como tratamentos [3,4].

O principal fator que leva ao suicídio ou comportamento suicida, representando mais de 90% dos casos, além disso, existe relação do suicídio com os relacionamentos familiares, uso de drogas ou mudanças físicas, como as que causam impossibilidades, por exemplo, a invalidez ou dor crônica. O autor ainda destaca que as intervenções devem ter componentes específicos de atendimento, pois trata-se de um problema multifatorial, enfatizado pelos entrevistados como problema de saúde pública grave, sendo o atendimento responsável guiado pelo diagnóstico e prevenção por meio de ações de contato, cuidados e comunicação, as quais os profissionais de enfermagem estabelecem primariamente nos atendimentos [6].

Quanto aos problemas inerentes a atuação dos profissionais de enfermagem, as entrevistas e levantamentos de dados de revisão de literatura apontam a precariedade, má capacitação ou ausência de preparo dos profissionais para atendimento a pacientes com risco de suicídio, como o principal fator de obstáculo ou impossibilitador de atendimento adequado e eficaz. São estes profissionais que estabelecem a primeira impressão e a instalação do paciente nas unidades de saúde. É também na figura destes profissionais que muitas vezes o contato das comunidades é possibilitado com ações de saúde, significando que as medidas de prevenção e práticas de intervenção podem ser melhores estabelecidas e implementadas quando os profissionais conhecem a história e a realidade dos pacientes [3-6].

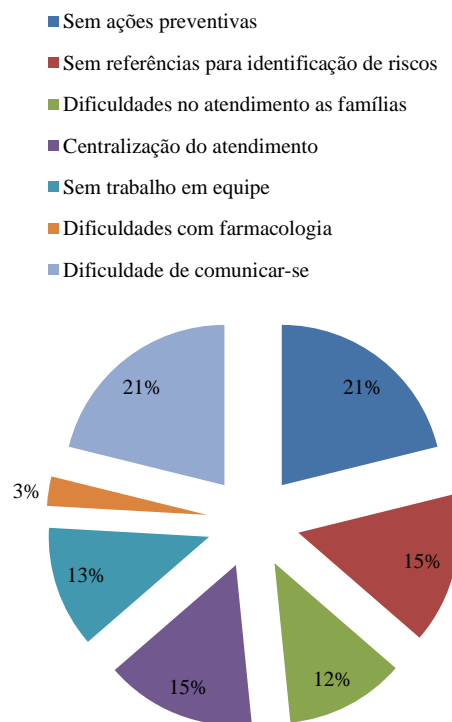
Ter algum dom refere-se a nascer com determinada habilidade e desenvolvê-la ao longo da vida, trata-se de algo individual e específico de cada indivíduo.

Capacitação não é dom, pode, por acaso, relacionar-se a alguma habilidade natural do indivíduo, mas não configura qualidade exclusiva ou de apenas alguns. Capacitar-se, significa adquirir destreza e habilidades, obter conhecimento e ser capaz de desenvolver atividades de forma organizada e útil [18].

Neste contexto, o profissional de enfermagem depara-se com necessidade diária de se adaptar a variadas situações e quadros que envolvem pacientes diferenciados. Existem peculiaridades que somente os profissionais habilitados conseguem destacar e trabalhar separadamente, utilizando informações extraídas dos próprios pacientes em favor de seu atendimento. Pacientes com risco de suicídio se encaixam como atendimentos especiais, em que o enfermeiro ou técnico de enfermagem deve direcionar suas ações para não agravar ou não permitir que o paciente atente contra sua própria vida [17-19].

Seguindo o exposto, os resultados deste estudo apresentam que a ausência, falta ou má capacitação de profissionais frente ao atendimento de pacientes com risco de suicídio mostra-se como o principal problema que a saúde, os profissionais, a família e o paciente encontram neste tipo de atendimento. Diante disso, para ser expresso de melhor forma esta análise, o Gráfico 1 apresenta o resultado comparativo dos problemas relacionados a capacitação precária ou inexistente dos profissionais de enfermagem e problemas apontados por estes nos estudos realizados.

Gráfico 1: Principais problemas relacionados a falta de capacitação de enfermagem.



A principal problemática relacionada ao atendimento de enfermagem frente a pacientes com



risco de suicídio configura-se na ausência ou precariedade da capacitação dos profissionais de enfermagem no processo de prática de ações necessárias para receptividade, cuidados, prevenções, terapias, dentre outros aspectos de suas funções. Os principais revéses encontrados nos estudos do Quadro 1, advindos da pouca capacitação de enfermeiros e técnicos de enfermagem, são apresentados no Gráfico 1, por meio de análise comparativa indicando quais são mais recorrentes nas unidades de saúde pesquisadas e nas literaturas estudadas [3,14].

Comunicação trata-se de um quesito amplamente necessário em todo processo de atendimento, bem como, nas ações preventivas que devem figurar antes da instalação de qualquer doença ou condições que levem ao comportamento suicida. Não é simples o reconhecimento de sinais ou fatores de risco, portanto, o auxílio de profissionais engajados e capacitados pode significar o socorro necessário para evitar e reduzir o número de suicídios [2-5].

Qualquer ação ou atitude eficaz está condicionada a comunicação. Por meio da comunicação com a família podem-se conhecer os fatores inerentes ao comportamento suicida. A comunicação com outros profissionais pode aumentar as opções de atendimento e melhorar os processos. A comunicação com profissionais que possam oferecer capacitação interfere na melhoria, a curto e longo prazo, da atuação de enfermagem [2].

Identificação de riscos e centralização de atendimentos são outros problemas que tornam os trabalhos de enfermagem mais complicados. Identificar riscos exige do profissional determinada sensibilidade, porém, também é necessário que o atendente possa compreender o que procura, saber quais sinais deve investigar, para tanto, faz-se preciso referências destes sinais e fatores. A sensibilidade se encaixa na tratativa quanto compreender sinais mais incomuns e identificá-los como risco ou não. Quanto a centralização do atendimento, a equipe de enfermagem, geralmente, direciona-se a apenas alguns tipos de pacientes, pois possuem capacitação limitada, a descentralização ocorre quando as habilidades são trabalhadas para atendimentos também específicos, assim como a pacientes com risco de suicídios [2].

As famílias são partes sensíveis nos casos de tentativas ou risco de suicídio. Os profissionais precisam falar sobre o assunto com os familiares, neste cenário, componentes da família podem não aceitar o problema, as palavras podem tomar proporções interpretativas variadas. A subjetividade de lidar com pessoas se agrava e os profissionais sem capacitação para tal podem encontrar-se em situações complicadas e desestabilizadoras [3,17].

O trabalho em equipe pode representar aumento nas opções de resoluções ou sucesso de atendimento, um pode auxiliar o outro. Assim, comunicar-se, mais uma vez, mostra-se primordial. Erros podem ser evitados no trabalho em equipe e os saberes e conhecimento somam-se. Outro problema mencionado é a dificuldade

em farmacologia, lidar com medicações exige conhecimentos específicos, pois, administrar farmacos de forma errada pode representar graves resultados. O mínimo que se pode esperar são reações adversas [3,6].

Conclusão

Embora o cenário sobre suicídio seja grave, ações preventivas podem ser realizadas. Trata-se de um fenômeno complexo e variados fatores que podem representar risco e levar pessoas ao ato, ou ao comportamento suicida, portanto, generalizar os muitos casos torna-se imprudente e ineficiente, tampouco serve de ajuda, banalizar ou tratar a questão como tabu.

Os profissionais de enfermagem necessitam de capacitação, no entanto, a culpabilidade não deve ser direcionada apenas a eles, trata-se de uma ampla questão de saúde pública que deve ser assistida mais avidamente pelos órgãos responsáveis e pelo Estado. É preciso oferecer condições para que a capacitação ocorra, como tempo, espaço e estrutura necessários, profissionais que os ensine, respaldo das instituições para suas ações, medidas preventivas antes do problema instalar-se como meio de impedir que os atendimentos se acumulem.

A capacitação de enfermagem está inerente a muitas questões e problemas, neste sentido, também é necessário ouvi-los, pois, encontram-se frente ao problema. Valorizar os serviços de enfermagem e também aqueles profissionais que demonstram compromisso com a sociedade é um acerto na luta contra o suicídio, considerando o importante vínculo que estes profissionais constroem com a comunidade, famílias e pacientes.

Referências

- [1] Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros. Genebra: OMS. [acesso 2019 maio 20]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf.
- [2] Kohlrausch E, Lima MAD, Silva, Abreu KP, Soares JSF. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2008; 7(4):468-75.
- [3] Reisdorfer N, Araujo GM, Hildebrandt LM, Gewehr TR, Nardino J, Leite MT. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2015; 5(2):295-304.
- [4] Santos RS, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Bastos MLA, Silva VMS, Tavares NVS. A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2017; 11(2):742-748.
- [5] Teles MLS. O que é depressão. São Paulo: Brasiliense; 2017.



- [6] Alves, LCLA. Triagem do Enfermeiro no Diagnóstico para a Prevenção do Suicídio. Infor - Instituto de Perícia Criminal – Macapá-AP; 2018.
- [7] Kovács MJ. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.
- [8] Martins HH, T. Metodologia qualitativa de pesquisa. Educação e pesquisa, 2004; 30(2): 289-300.
- [9] Marx, Karl. Sobre o suicídio. São Paulo: Bomtempo; 2015.
- [10] OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Suicídio. 2018 Agosto. [acesso 11 jun. 2019]. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839.
- [11] Botega, Neury José. Crise suicida. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- [12] Brasil. Código Penal. Decreto Lei nº 2848, de 07 de Dezembro de 1940; 7(1):187.
- [13] Dalgalarrodo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artmed Editora; 2018.
- [14] Silva CAM, Gomes JC, Amaral MS, Loreto RGO. Atuação do Profissional Enfermeiro no Atendimento ao Paciente por Tentativa de Suicídio. Revista Científica FacMais. 2017; 10(2):27-40.
- [15] Oliveira CT, Collares LA, Noal MHO, Dias ACG. Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. Revista Interinstitucional de Psicologia. 2017; 9(1):78-89.
- [16] Zanluqui LV, Sei MB. Suicídio: já parou para pensar? 2. ed. Londrina: UEL; 2017.
- [17] Brasil, Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio; 2004.
- [18] Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. São Paulo: Vozes; 2017.
- [19] Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2003.