

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL GERAL SOBRE PACIENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA

Marcio Roberto Paes¹

Rafaela Mildemberg²

Edineia Miranda Machado³

Jaqueline Vieira Schultz¹

Miriam Aparecida Nimtz¹

<http://orcid.org/0000-0003-0305-1500>

<http://orcid.org/0000-0001-5640-9532>

<http://orcid.org/0000-0002-5767-196X>

<http://orcid.org/0000-0002-7781-0066>

<http://orcid.org/0000-0001-7491-5789>

Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre os pacientes com comportamento suicida e verificar o cuidado prestado pela equipe a esses pacientes. **Métodos:** Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com participação de 10 enfermeiras, 17 técnicos de enfermagem e 03 auxiliares de enfermagem de um hospital geral de Curitiba, Paraná, em 2019. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e submetidos à Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os participantes não se sentem aptos para avaliação e para o cuidado dos pacientes com comportamento suicida. Os profissionais referiram experimentar sentimentos de medo, tensão, nervosismo, impotência e culpa diante da pessoa com potencialidade suicida. Verificou-se a dificuldade de implementarem estratégias de intervenção diante do comportamento suicida, em que os cuidados se restringem à vigilância constante do paciente. Evidenciou-se a necessidade da qualificação dos profissionais de enfermagem do hospital geral para o cuidado dos pacientes com comportamento suicida por meio da educação continuada. **Conclusão:** Há dificuldades dos profissionais de enfermagem de hospital geral em desenvolver cuidados nas dimensões psicossociais dos pacientes com comportamento suicida.

Descritores: Enfermagem; Profissionais de Enfermagem; Tentativa de Suicídio; Saúde Mental; Hospitais Gerais.

PERCEPTIONS OF NURSING PROFESSIONALS AT A GENERAL HOSPITAL ABOUT PATIENTS WITH SUICIDAL BEHAVIOR

Objective: To know the perception of nursing professionals about patients with suicidal behavior and to verify the care provided by the team to these patients.

Methods: Exploratory research with a qualitative approach with the participation of ten nurses, seventeen nursing technicians and three nursing assistants from a general hospital in Curitiba, Paraná, Brazil, in 2019. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to Content Analysis.

Results: The participants do not feel able to evaluate and treat patients with suicidal behavior. The professionals reported experiencing feelings of fear, tension, nervousness, powerlessness, and guilt in the face of the person with suicidal potential. There was a difficulty in implementing intervention strategies in the face of suicidal behavior, where care is restricted to constant constants of the patient. The need to qualify nursing professionals at the general hospital for the treatment of patients with suicidal behavior through continuing education was evident. **Conclusion:** There are difficulties for nursing professionals in a general hospital to develop care in the psychosocial dimensions of patients with suicidal behavior.

Descriptors: Nursing; Nurse Practitioners; Suicide, Attempted; Mental Health; Hospitals, General.

PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL GENERAL SOBRE PACIENTES CON COMPORTAMIENTO SUICIDA

Objetivo: Conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre los pacientes con comportamiento suicida y verificar los cuidados que el equipo desarrolla a estos pacientes. **Métodos:** Investigación exploratoria con un enfoque cualitativo con la participación de 10 enfermeras, 17 técnicos de enfermería y 03 auxiliares de enfermería de un hospital general en Curitiba, Paraná, Brasil, en 2019. Los datos fueron colectados a través de entrevistas semiestructuradas y fueron analizados por Analisis de Contenido. **Resultados:** Los participantes no se sienten capaces de evaluar y tratar a pacientes con comportamiento suicida. Los profesionales informaron haber experimentado sentimientos de miedo, tensión, nervosismo, impotencia y culpa delante la persona con potencial suicida. Hubo una dificultad en la implementación de estrategias de intervención ante el comportamiento suicida, donde la atención se limita a vigilancia constantes del paciente. La necesidad de calificar a profesionales de enfermería en el hospital general para el tratamiento de pacientes con conducta suicida a través de la educación continua era evidente. **Conclusión:** Existen dificultades para que los profesionales de enfermeira en un hospital general desarrollen la atención en las dimensiones psicossociales de pacientes con conducta suicida.

Descritores: Enfermería; Enfermeras Practicantes; Intento de Suicidio; Salud Mental; Hospitales Generales.

¹Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, PR, Brasil.

³Hospital Pilar, Curitiba, PR, Brasil.

Autor correspondente: Marcio Roberto Paes | E-mail: marropa@ufpr.br

Recebido: 17/05/2020 Aceito: 26/01/2021

INTRODUÇÃO

O suicídio se constitui um grave problema de saúde pública mundial. Trata-se de um comportamento de causa multifatorial, em que o ato suicida é a consequência final de um processo. É um conjunto de fatores interligados e que abrange aspectos que se expressam na vida das pessoas, como os componentes psicológicos, biológicos, culturais, socioambientais, econômicos e genéticos¹.

O comportamento suicida não envolve somente o ato deliberado de morte autoinflingida, mas também a tentativa de suicídio (comportamento autoagressivo sem evolução fatal), planos e ideias suicidas (representação mental sobre como acabar com a própria vida), que são atos passíveis de intervenção profissional a fim de evitar a consumação do ato².

Mesmo sendo subnotificado, o suicídio encontra-se entre as dez principais causas de morte no mundo e entre as três primeiras quando considerada a faixa etária de 15 a 44 anos. Nas últimas quatro décadas, o número de casos de suicídio aumentaram em 60%, e as estimativas é que as tentativas sejam 20 vezes mais frequentes em relação aos atos consumados^{3,4}.

No Brasil, há dois ambientes com maior frequência de suicídios, em primeiro lugar a própria casa do indivíduo (51%) seguido dos hospitais (26%). A incidência de suicídios em hospitais gerais é alta com estimativa de ser até cinco vezes maior que na população geral. São vários os fatores que podem contribuir para essa previsão: a estrutura ambiental com janelas sem proteção em andares elevados, acesso indevido a medicações e a objetos perfurocortantes, banheiros com trancas, falta de preparo ou atenção da equipe de saúde; causas situacionais de aumento da ansiedade e depressão, como, longo período de internação, discussão sobre o prognóstico, espera pelo resultado de exames, além das situações de risco relacionadas à própria clínica do indivíduo⁵.

Estudos têm descrito que o sofrimento humano que envolve o comportamento suicida por pacientes em hospitais, por vezes, não é percebido, avaliado e/ou foco das intervenções dos profissionais de saúde^{2,4,6,7}. Quando há divisão entre a saúde mental e a física, comumente surge a tendência dos profissionais priorizarem as necessidades físicas, deixando as questões psíquicas e emocionais de lado ou em segundo plano, o que inviabiliza contemplar a multidimensionalidade da pessoa, assim como a integralidade do cuidado⁸.

Diante disso, verifica-se que os profissionais de enfermagem podem exercer um papel imprescindível na efetivação de estratégias de proteção e prevenção do comportamento suicida, uma vez que têm a seu favor a característica de serem aqueles que permanecem maior tempo à beira do leito,

o que lhes proporcionam maiores condições de observação do paciente, mas, para tanto, devem estar qualificados para identificar características subjetivas do paciente com potencialidade suicida: desesperança, desespero e desamparo, bem como pensamentos e atitudes que evidenciam. O impacto sobre o cuidado desejado e positivo sobre o comportamento suicida deve levar em consideração a utilização correta de estratégias de prevenção, envolvendo atitudes de apoio e não julgadoras, que fortaleçam o esforço integrado de todos os profissionais, inclusive os de enfermagem^{3,6,9}.

Diante do exposto, estabeleceram-se os seguintes objetivos neste estudo: conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre os pacientes com comportamento suicida e verificar o cuidado prestado pela equipe a esses pacientes.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa.

Participaram 30 profissionais de enfermagem (10 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem e 03 auxiliares de enfermagem) de unidades de internação de um hospital geral. O número de participantes foi estabelecido levando em consideração os próprios dados obtidos. Mediadas por leituras flutuantes das entrevistas realizadas, incluíram-se participantes até que os dados satisfizessem os objetivos propostos por saturação.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos; atuar nos cuidados diretos aos pacientes e não estar em período de férias ou afastado do trabalho. Os critérios de exclusão foram: deixar de responder as questões do instrumento ou respondê-las de maneira incompleta. Não houve exclusão de participantes.

A pesquisa foi realizada nas seguintes unidades de internação: Infectologia, Cirurgia Geral, Neurologia, Unidade de Terapia Intensiva Cardíaca, Maternidade, Clínica Médica, Transplante de Medula Óssea, Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica, Centro de Terapia Semi-intensiva e Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital geral de grande porte de Curitiba/PR, de novembro de 2018 a maio de 2019.

O recrutamento foi realizado por abordagem direta aos profissionais por meio de convite verbal durante suas jornadas de trabalho. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, audiogravadas, constituída de duas partes: caracterização dos participantes (tempo de atuação na enfermagem, sexo e idade) e a segunda etapa pelas questões abertas: qual sua percepção sobre os pacientes com comportamento suicida neste hospital? Quais os cuidados que você desenvolve a estes pacientes?

Os dados coletados foram analisados e explorados por meio da Análise de Conteúdo¹⁰ do tipo temático-categorial. Na fase de pré-análise houve a transcrição das entrevistas gravadas e a realização de leituras flutuantes. Na exploração do material, os dados brutos foram compilados a partir dos recortes dos temas de interesse e relevância para o estudo. Na etapa de Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, os dados mais relevantes foram articulados com a teoria, em que os pesquisadores propuseram inferências para a interpretação final e construção das categorias.

Houve autorização formal da instituição e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) sob o parecer nº 2.297.442 conforme a Resolução No. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Para garantir o sigilo e o anonimato, os participantes foram codificados pela letra E (enfermeiros) T (técnicos de enfermagem) e letra A (auxiliares de enfermagem), seguidos de números arábicos por ordem numérica crescente, não tendo relação com a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem (10 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem e 03 auxiliares de enfermagem), sendo 80% (n=24) mulheres. A idade média dos participantes foi de 40,03 anos (desvio-padrão 10,03); com tempo médio de atuação na profissão de 12,7 anos (desvio-padrão 8,2), variando entre 02 e 35 anos.

Da análise dos dados emergiram três categorias temáticas, a saber: A pessoa com comportamento suicida pelo olhar dos profissionais de enfermagem; Competência para o cuidado a pessoa com comportamento suicida e Educação continuada com foco no comportamento suicida.

A pessoa com comportamento suicida pelo olhar dos profissionais de enfermagem

Os participantes fizeram descrição do comportamento apresentado pelos pacientes com potencialidade suicida. Destacaram a variação de humor, quadros depressivos, ansiedade, agitação, embotamento afetivo e isolamento. Afirmaram que sentem medo de avaliar a potencialidade do comportamento suicida, devido à possibilidade de desencadear agressividade e violência contra si e para outros, o que se torna uma justificativa da não intervenção. Houve referência à comorbidades com uso de substâncias psicoativas.

Ele é um pouco desanimado, cabisbaixo, não tem muita perspectiva de vida. (T.3)

Os pacientes normalmente decaem, você acaba vendo que eles diminuem interesse, perde a vontade de fazer as coisas, não querem mais falar com ninguém. (T.10)

Quando você fazia algumas perguntas mais pessoais, ele desviava o olhar, ficava mais agitado, balançava a perna, mexia as mãos. Você percebe a ansiedade, a paciente teve uma crise, arrancou todos os acessos, mas antes disso, ela já vinha com uma sudorese, uma ansiedade, ficava se mexendo na cama e querendo falar, falar, falar. (T.17)

Eu não fico perguntando muitas coisas para a paciente da vida pessoal, eu tenho medo que ela desencadeie algum surto, então eu tento distrair com outras coisas. (T.13)

A gente acaba tendo receio sempre, porque o paciente tem o pensamento suicida, na maioria das vezes, ele age e quer agir contra ele, mas nada impede que ele também se rebele e queira fazer algo contra nós. (T.5)

Quando tem paciente nessa condição, a gente procura tirar de dentro do quarto álcool, que muitos pacientes com esse comportamento, ingerem substâncias. (E.7)

Competência para o cuidado a pessoa com comportamento suicida

Por meio dos relatos foi possível verificar que o conhecimento necessário para o cuidado tem sido deficitário. A identificação das principais características apresentadas pelo potencial suicida não é facilmente reconhecida pela equipe de enfermagem. Geralmente, as informações vêm da avaliação de outros profissionais ou da leitura do prontuário.

Mas pode ter acontecido que o paciente tenha mostrado os sinais sutis e a equipe nunca percebeu. Assim, geralmente, foram declarações da pessoa nos casos que tiveram. (E.1)

No nosso caso específico nós não identificamos, isso vem anotado no prontuário. (A.2)

Não foi que a gente notou isso. Lembro que alguém comentou com a gente. (E.2)

Os participantes demonstraram preocupação diante do cuidado relacionado com o dimensionamento de pessoal e estrutura física do serviço de saúde.

Acho que o maior período de risco é a noite, quando a equipe reduz o número, que reduz também o olhar

direto e porque a luz fica mais apagada. Então, acho que a estrutura da unidade não é propícia para isso. (E.5)

Na verdade, eu fico preocupada porque, afinal de contas, a gente acaba respondendo pela questão de segurança do paciente. Então se aquele paciente tem o risco aumentado, a gente não fica à vontade, na verdade a gente fica meio tenso, preocupado, porque sabe que tem que redobrar a questão da observação, da segurança dele. (E.9)

A falta de qualificação e de mecanismo de enfrentamento emocional dos profissionais de enfermagem para o cuidado da pessoa com comportamento suicida no hospital geral ficaram evidentes nas falas dos participantes.

A gente não está preparado de fato para a situação, então a gente também fica nervoso. (T.14)

Eu acho que tem gente que não tem preparo psicológico para cuidar. Eles chegam a pedir para rodar escala porque não aguentam ficar ali cuidando desses pacientes. (T.8)

Eu pessoalmente, acho difícil, porque na minha família tem histórico de suicida, então já é uma situação que é mais difícil de trabalhar. (E.5)

De acordo com os relatos dos entrevistados, foi possível constatar que os cuidados desenvolvidos aos pacientes com comportamento suicida estão baseados na vigilância constante, retirada de objetos do quarto, acompanhamento familiar, medicação, restrição física e acionamento da equipe multiprofissional. Apesar de citarem o desenvolvimento de um plano de cuidados por meio do processo de enfermagem a partir do diagnóstico "Risco de Suicídio", não houve referência dos participantes sobre cuidados específicos nos aspectos psicossociais.

Quando tem paciente nessa condição, a gente já procura travar as janelas, para não ter risco de pular. A gente procura tirar de dentro do quarto instrumentos que possam ocasionar um acidente, tipo perfuro-cortantes, lâminas de bisturi, tesouras. Então a gente procura deixar um ambiente mais livre. (E.7)

Eles são acompanhados pelo serviço social, pela psicologia, pela psiquiatria, e o cuidado da gente é aquele cuidado normal. (E.6)

Na maioria dos casos a gente isola o paciente, coloca proteção na janela e deixa o familiar junto. (T.1)

Acredito que a princípio tenha que contê-lo e depois fazer a medicação para acalmar. (T.15)

A gente tenta manter esses pacientes nos quartos aonde concentra mais a equipe de enfermagem. É colocado o diagnóstico de risco de suicídio e não deixar esse paciente permanecer sozinho por muito tempo. (E.5)

Esse plano de cuidados com o paciente é feito pela enfermeira, os cuidados da paciente, e a gente vai checando na folha para não esquecer nada. (T.16)

Educação continuada com foco no comportamento suicida

Todos os entrevistados consideraram necessária a implementação de intervenções para qualificação da equipe de enfermagem referentes ao risco de suicídio. Referem que gostariam de participar de palestras, cursos e treinamentos a fim de embasá-los tecnicamente e legalmente sobre o tema, o que lhes daria maior segurança para o cuidado.

Que a equipe saiba um pouco mais, um mínimo de um cuidado, o que fazer em uma questão imediata. Eu acho que seria importante sim, com certeza. (E.4)

Sim, seria interessante. Ter tudo, um POP, treinamento, rotina, tudo bem claro e específico. (E.8)

Quando tem pacientes com essas características, a gente poderia saber o que fazer, como a gente deve agir, até do ponto de vista legal, eu acho que seria interessante. Precisa, por ser uma coisa necessária, apesar dos números serem baixos, eu acho muito necessário, porque pode acontecer a qualquer momento. (E.9)

O único treinamento que eu recebi foi como fazer uma contenção porque tem que ter o cuidado também de não garrotear em nenhum lugar. Agora como intervir com ele, nunca recebi. Seria interessante até para se sentir mais segura. (T.4)

DISCUSSÃO

Os participantes ao descreverem os sinais apresentados pelos pacientes denotam um olhar superficial à real potencialidade do comportamento suicida, pois externaram não realizar a aproximação necessária para melhor avaliação.

Importante destacar que a prevenção do suicídio começa com a monitorização, por meio da avaliação, a fim de definir o problema e compreendê-lo, seguido da identificação dos fatores de risco e de proteção, para desenvolver

a implementação de intervenção. O meio mais adequado para se avaliar a probabilidade de comportamentos suicidas é a entrevista clínica. Por meio dela, é possível demonstrar interesse e compreensão, uma vez que os sinais e sintomas levantados pode auxiliar o profissional de saúde a estabelecer o relacionamento positivo com o paciente. Assim ele pode ter uma avaliação abrangente da pessoa hospitalizada, baseando-se nos fatores de risco e de proteção investigados no atendimento^{4,6,11}.

Apesar dos participantes destacarem alguns sinais psiquiátricos no comportamento dos pacientes, é válido ressaltar que tal condição é um transtorno do comportamento, mas que em 90% dos casos podem ocorrer com pessoas psiquiatricamente doentes. Na depressão, é comum observar a solidão e a autoagressividade, neutralizando seu desejo de viver e tornando ainda maior o risco de suicídio devido ao sentimento de desamparo e desesperança^{4,12}.

Os transtornos depressivos estão relacionados com as tentativas de morte autoinflingida, e se não diagnosticados e tratados adequadamente, podem gerar desdobramentos severos, elevando os riscos de suicídio¹³. A ansiedade, a agitação e a agressividade associadas à dependência química podem agravar o comportamento suicida, uma vez que a impulsividade, especialmente em estágios avançados de abuso de substância, e a depressão secundária fornecem a ideia de falta de alternativas diante da abstinência¹. Estudos têm correlacionado os traços impulsivos e/ou impulso-agressivos e o controle do risco de suicídio, que costumam ser prioridade durante a avaliação destes pacientes com sintomatologia depressiva, principalmente nas fases de desintoxicação¹⁴. Questões socioeconômicas também devem ser consideradas na avaliação dessa clientela¹⁵.

Os profissionais entrevistados demonstraram dificuldades em lidar com as situações que envolvem o comportamento suicida, demonstrando pouco conhecimento acerca da temática, falta de habilidade e compreensão mais abrangente sobre o fenômeno. Estudos têm descrito que o grande desafio dos trabalhadores da enfermagem de hospital geral continua sendo a avaliação insuficiente do comportamento suicida, e normalmente essa análise é mais importante do que a própria compreensão da causa^{7,15-17}.

Alguns sentimentos negativos foram citados pelos profissionais: medo, tensão, nervosismo, impotência e culpa. Essa condição foi, igualmente, encontrada em outros estudos, que descrevem que a impotência, o medo e a frustração são sentimentos comumente externados pelo equipe de enfermagem diante das pessoas com transtornos comportamentais de autodestruição e são atribuídos

à imputação de estigmas ao paciente, os quais contribuem negativamente para a evolução e intervenção terapêutica^{2,7,15-17}. Em um estudo foi verificado que técnicos de enfermagem apresentaram atitudes mais negativas em relação ao comportamento suicida quando comparados aos médicos e enfermeiros¹⁷. Destarte, entende-se que a equipe de enfermagem deve refletir sobre a interferência negativa que tais sentimentos e opiniões têm no ambiente de cuidado e, no risco de diminuir ou evitar a possibilidade de formação de vínculo terapêutico.

É comum que os profissionais de saúde se sintam frustrados e impotentes ao depararem-se com um indivíduo que não quer viver, pois o intuito é salvar vidas. A incompreensão acerca do ato suicida provoca desconforto emocional nos profissionais no ambiente assistencial, uma vez que não estão isentos da carga cultural de preconceito frente à tentativa de suicídio^{7,17}.

Os participantes não se reconheceram capazes de atuar de modo terapêutico, descrevendo atitudes que foram inferidas como as que produzem certo afastamento. Na literatura, é possível verificar que a abordagem ao paciente deve ser de forma clara, cautelosa, calma, empática e privada de atitudes julgadoras^{4,7,17}. Falar ou perguntar sobre o suicídio não faz com que o indivíduo se suicide e, assim, o profissional não deve ter receio em investigar o risco de suicídio. É adequado que o profissional com maior vínculo com o paciente investigue os intentos, uma vez que a boa relação e o processo de comunicação adequados são estratégias terapêuticas e intervencionais assertivas^{4,5,17}.

Os resultados demonstraram a existência de preocupações quanto à adequação da estrutura física do ambiente de cuidado, com o quantitativo e a qualificação da equipe envolvida. Tais elementos são necessários para sistematizar a assistência de enfermagem.

O ambiente físico inadequado e os recursos insuficientes são propulsores de riscos, e diante dessa realidade, compete ao profissional prestador do cuidado estar atento à condição psíquica da pessoa e adotar métodos de promoção de ambiente seguro e prevenção à autolesão. Assim, os serviços de internamento devem ter dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem para realizar observação especial de pacientes com potencial suicida¹⁵.

Atualmente, o dimensionamento de pessoal de enfermagem é sustentado legalmente pela Resolução Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) No. 543/2017, a qual evidencia ser competência do enfermeiro estabelecer parâmetros quantitativo de profissionais, necessário para a prestação

da Assistência de Enfermagem com base em instrumentos gerenciais e técnico-científicos como exemplo, o Sistema de Classificação de Pacientes^{18,19}. O dimensionamento é parte imprescindível da Sistematização da Assistência de Enfermagem regulamentada pela Resolução 358/2009 do Cofen¹⁸⁻²⁰.

O cuidado sistematizado proporciona a equipe de enfermagem ampla visibilidade e acesso para conhecer e atender as necessidades de convívio social, o sofrimento psicológico e as mudanças no estado de saúde dos pacientes. Por esse motivo, a gestão do cuidado de enfermagem precisa despertar para o fenômeno, pensando na possibilidade de que seu paciente idealiza suicídio, e correlacionar suas observações com a possibilidade de comportamento suicida, para poder identificar precocemente e iniciar o manejo²¹.

Uma fala comum entre os participantes do estudo foi a vigilância constante dos pacientes que apresentam comportamento suicida, e a necessidade de sinalizar aos demais integrantes da equipe de saúde o risco de suicídio identificado e, com isso, a restrição aos objetos que ofereçam risco à integridade física.

A presença da família tem papel relevante no cuidado, visto que ela oferece apoio ao indivíduo com comportamento suicida como também fornece informações e esclarecimentos referentes à tentativa de suicídio desse paciente, visando um direcionamento mais claro do cuidado pela equipe assistencial⁷.

O uso de contenção mecânica como meio de cuidado foi citado pelos participantes, entretanto tal medida só deve ser aplicada como último recurso, quando não é possível diminuir as manifestações comportamentais exacerbadas do paciente ou quando é compreendido que esse apresente riscos para si ou para terceiros. O uso desse procedimento deve estar em consonância aos parâmetros técnicos-legais estabelecidos na Resolução No. 427/2012 do Conselho Federal de Enfermagem²². É importante que os serviços de saúde elaborem protocolos assistenciais com a finalidade de regular o uso da restrição física e o monitoramento permanente do paciente contido.

A constante capacitação, qualificação e busca pelo conhecimento durante a formação ou por meio da educação permanente, sobre o risco de suicídio e seus fatores relacionados, possibilitam à equipe de enfermagem realizar a assistência mais eficaz. Sabe-se do desafio do ensino de enfermagem à prática que abrange cuidados no âmbito psicossocial²³. Deste modo, ações que promovam acréscimo no conhecimento acerca do tema, maiores as chances de aprimoramento nas intervenções com vistas à redução de danos e aumento do bem-estar desses indivíduos⁷. A desmistificação e quebras de tabus acerca do suicídio

contribuem para o melhor atendimento dos pacientes em risco de cometê-lo e para aqueles que já o tentaram. O conhecimento diminui os sentimentos negativos e a postura judiciosa dos enfermeiros frente ao paciente, o que melhora a qualidade do atendimento ofertado^{17,23}.

Referem-se aos resultados se circunscreverem a uma única instituição de saúde, limitando o grupo de participantes, não podendo, assim, ser considerado como realidade de outras instituições, tampouco replicá-lo em outros contextos.

O desenvolvimento de competências para o cuidado com maior abrangência das dimensões psíquicas e emocionais podem auxiliar de modo assertivo a tomada de decisões e o manejo do paciente com comportamento suicida em nível hospitalar, isso melhoraria a identificação e inclusão na rede de saúde e seu seguimento pelos profissionais da saúde, no intuito de prevenir novas tentativas de suicídio.

CONCLUSÃO

A avaliação clínica do risco de suicídio deve fazer parte da prática clínica rotineira dos enfermeiros para que os casos com maior potencialidade sejam devidamente identificados, abordados, cuidados e encaminhados. A falta de conhecimento específico dos profissionais e de protocolos institucionais promovem a dificuldade em estabelecer estratégias assertivas.

Evidenciou-se que prevalece entre os profissionais de enfermagem desconforto em lidar com pacientes que apresentam comportamento suicida, além de demonstrarem sentimentos fundamentados no estigma que essa temática carrega ao longo dos tempos.

As ações de educação continuada com foco na melhoria da assistência prestada aos pacientes com comportamento suicida podem trazer aos profissionais de enfermagem reflexões sobre as práticas específicas do cuidado e promover a compreensão das demandas psicossociais que essa clientela apresenta.

Contribuição dos autores:

Marcio Roberto Paes: Concepção e desenho do estudo, revisão crítica durante a formulação do pré-projeto, revisão de literatura, tabulação e análise de dados, redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada; Rafaela Mildemberg: Concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; Edineia Miranda Machado: Concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; Jaqueline Vieira Schultz: Concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; Miriam Aparecida Nimtz: revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Psiquiatria. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Suicídio: informando para prevenir [Internet]. Brasília (DF): CFM/ABP; 2014 [citado 2020 Abr 18]. Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/2522/suicidio_informado_para_prevenir.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Oliveira CT, Collares LA, Noal MH, Dias AC. Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. *Gerais Rev Interinst Psicol* [Internet]. 2016 [citado 2020 Abr 30]; 9(1):78-89. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v9n1/v9n1a07.pdf>
3. Marcolan JF. Pela política pública de atenção ao comportamento suicida. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2020 Maio 9]; 71 Suppl 5:2343-7. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2343.pdf
4. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2020 May 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1
5. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP* [Internet]. 2014 [citado 2020 Abr 29]; 25(3):231-6. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642014000300231&script=sci_arttext
6. Brent DA, Oquendo MA, Reynolds CF. Caring for suicidal patients. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(8):862-3.
7. 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. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [citado 2020 Maio 10]; 5(2):295-304. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/16790>
8. Ikuta CY, Santos MA, Badagnan HF, Donato EC, Zanetti AC. [Nursing workers' knowledge in psychiatric emergency situations: an integrative review]. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2020 May 12]; 15(4):1034-42. Available from: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/20954>. Portuguese.
9. Marçal SR, Gonçalves JR. Estratégias de intervenção do enfermeiro diante do comportamento e tentativa de autoexterminio. *Rev JRG Estud Acad* [Internet]. 2020 [citado 2020 Maio 2]; 3(6):56-68. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/105>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Pumariega AJ, Good K, Posner K, Millsaps U, Romig B, Stavarski D, et al. Systematic suicide screening in a general hospital setting: process and initial results. *World Soc Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 15]; 2(1):31-42. Available from: <http://www.worldsopsychiatry.org/text.asp?2020/2/1/31/281135>
12. Botti NC, Cantão L, Silva AC, Dias TG, Menezes LC, Castro RA. Characteristics and risk factors for suicidal behavior among men and women with psychiatric disorders. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 10]; 23(2):e54280. Available from: https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/54280/pdf_1
13. Minayo MC, Cavalcante FC. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado 2020 Abr 30]; 20(6):1751-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601751&lng=pt&tlng=pt
14. Silva ER, Ferreira AC, Borba LO, Kalinke LP, Nimtz MA, Maftum MA. Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 [citado 2020 Maio 12]; 15(1):101-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27137/17045>
15. Elrefaay SH, Shalaby MH. Suicide among psychiatric patients and nursing role: a literature review. *J Nurs Womens Health* [Internet]. 2019 [cited 2020 May 15]; 3:156. Available from: <https://www.gavinpublishers.com/articles/review-article/Journal-of-Nursing-and-Womens-Health-ISSN-2577-1450/suicide-among-psychiatric-patients-and-nursing-role-a-literature-review#solid-justified-tab6>
16. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2020 Maio 2]; 71 Suppl 5:2199-205. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102199&lng=pt
17. Storino BD, Campos CF, Chicata LC, Campos MA, Matos MS, Nunes RM, et al. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 2020 Maio 12]; 26(4):369-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000400369&lng=en
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No. 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. 2017 [citado 2020 Maio 16]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
19. Siqueira LD, Santos MC, Calmon IT, Siqueira Junior PC. Dimensionamento de profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital universitário. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [citado 2020 Maio 5]; 10(4):35-40. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/DimensionamentoProfissionaisEnfermagem.pdf>
20. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No. 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. 2009 [citado 2020 Abr 14]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
21. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TM, Torres RA. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2020 Maio 15]; 72(6):1547-53. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000601547&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No. 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes [Internet]. 2012 [citado 2020 Abr 14]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4272012_9146.html
23. Tavares CM, Mesquita LM. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [citado 2020 Maio 10]; 10(7):121-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2810>