

A CONDUTA DO ENFERMEIRO DIANTE DE PACIENTES COM TENTATIVA DE SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE

THE NURSE'S CONDUCT BEFORE PATIENTS WITH ATTEMPTED SUICIDE IN THE MUNICIPALITY OF SERRA TALHADA-PE

Vaniely Sobreira de Lima¹, Renata Guaraná de Sousa Lorena¹,
Alessandro Teixeira Rezende², Daniele Veloso de Menezes¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB)- PB

Resumo

O presente estudo teve como objetivo compreender o cuidado da enfermagem diante de jovens que tentaram suicídio. Tratou-se de um estudo descritivo, de levantamento de dados, com abordagem quantitativa onde fez-se uso do questionário de crenças e atitudes dos profissionais de saúde em relação ao suicídio (QACS). A coleta de dados foi realizada com os enfermeiros do Hospital Professor Agamenon Magalhães, Hospital São Vicente, CAPS II e Unidades Básicas de Saúde, sendo todos localizados na cidade de Serra Talhada. A amostra foi constituída por 46 enfermeiros (as), com predominância do sexo feminino (78,3%). A análise de dados foi dividida em três sessões: sentimento ao tratar o paciente, capacidade profissional e direito ao suicídio. A partir dos resultados foi possível verificar que os profissionais não se amedrontam ao receber um paciente que tentou suicídio, apesar de, em algumas situações, se sentirem impotentes para ajudar. A maioria dos profissionais sente-se capaz para lidar com pacientes que tentaram suicídio e não consideram o suicídio uma alternativa válida para driblar o sofrimento emocional e/ou físico. Em suma, pôde-se concluir que além do treinamento especializado para acolher pacientes em risco de suicídio, é preciso desenvolver também ações de promoção de saúde mental para os enfermeiros.

Palavras chaves: Enfermeiro; Jovens; Suicídio.

Abstract

This study aimed to understand nursing care for young people who attempted suicide. It was a descriptive study, data collection, with a quantitative approach where the questionnaire of beliefs and attitudes of health professionals in relation to suicide (QACS) was used. Data collection was carried out with nurses from Professor Agamenon Magalhães Hospital, São Vicente Hospital, CAPS II and Basic Health Units, all of which are located in the city of Serra Talhada. The sample consisted of 46 nurses, with a predominance of females (78.3%). The data analysis was divided into three sessions: feeling when treating the patient, professional capacity and the right to suicide. From the results it was possible to verify that the professionals are not afraid to receive a patient who attempted suicide, despite, in some situations, feeling helpless to help. Most professionals feel capable of dealing with patients who attempted suicide and do not consider suicide to be a valid alternative to circumvent emotional and / or physical suffering. In summary, it was concluded that in addition to specialized training to welcome patients at risk of suicide, it is also necessary to develop mental health promotion actions for nurses.

Key words: Nurse; Young; Suicide.

Introdução

O suicídio é um problema com etiologia multifatorial e multicausal, tendo a influência de fatores biológicos, socioambientais e psicológicos. Caracteriza-se pelo comportamento autolesivo que tem início com a ideação suicida e chega até a autoagressão fatal. Ele difere da tentativa de suicídio no que se refere ao resultado do comportamento, uma vez que este último não chega a ser fatal (seja pela intensidade das autolesões, da quantidade de toxinas ingeridas, entre outros), entretanto existe igualmente a intenção de se matar. Quando o suicídio se concretiza, uma série de passos foram seguidos como a ideação suicida, o planejamento das ações, algumas tentativas que não chegaram a concretizar a morte e, por fim, a tentativa propriamente dita que chega ao resultado de aniquilação (MOREIRA et al., 2017; NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

Como fatores de risco destacam-se, em primeiro lugar, a tentativa de suicídio anterior, seguido de doença mental, impulsividade, desesperança, condição de saúde ilimitada, doenças crônicas sem melhora, faixa etária de adolescentes e jovens entre 15 a 20 anos e também idosos. Por outro lado, como fator de proteção pode-se apontar: contar com a rede de apoio, ter planos para o futuro e suporte psicoemocional (BERTOLOTE et al., 2010).

Estima-se que o número de suicídio é mais proeminente em pacientes internados em setores hospitalares, esse número é maior que na população em geral. Profissionais de enfermagem por permanecer mais tempo com esses pacientes podem ter papel fundamental na prevenção. Porém, para isso, é necessário que haja mais treinamentos para esses profissionais atuarem diante a esses pacientes (BOTECA et al., 2015).

Os pacientes que tentam suicídio passam primeiramente por unidades hospitalares ou pela Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir daí, de acordo com o fator provocador da tentativa de suicídio, alguns pacientes passarão a ser acompanhados pelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que cumpre a função de atender pessoas com queixas psiquiátricas, em um ambiente calmo, tranquilo e seguro sendo o local disponibilizado para assistir aquele indivíduo que tentou suicídio. Neste espaço é ofertada a possibilidade de escuta profissional a partir da construção de um vínculo de confiança entre a equipe de saúde e o usuário, para que assim facilite o tratamento que tem como objetivo a diminuição do risco para o suicídio e o manejo do sofrimento psíquico (SILVA et al., 2017).

Diante do alto índice de suicídio entre jovens, é necessário que o serviço de saúde adote medidas bem estruturadas e capazes de promover resolutividade no que se referem a agravos, tais como tentativas de suicídio. Esse é um tema que deveria ser abordado na atenção básica de saúde com maior frequência, visto que a mesma é de extrema importância tanto ao receber o paciente no primeiro contato, como no direcionamento do paciente ao CAPS e também no acompanhamento em conjunto. Contudo, observa-se que tais práticas não têm sido rotineiramente evidenciadas no desenvolvimento do processo de trabalho desses profissionais (SILVA et al., 2017).

É importante frisar que nem toda tentativa de suicídio representará uma demanda para o serviço de saúde. Em inúmeros casos, o próprio indivíduo em sofrimento psíquico, com ou sem uma rede de apoio, resolverá sozinho os desdobramentos do seu ato. Entretanto, os casos de tentativa de suicídio que representar um dano sistêmico ao corpo do paciente, este, normalmente, será levado para UBS ou hospital geral. Nessas situações, é possível verificar que a equipe de saúde não está preparada para lidar com a demanda. Os casos de tentativa de suicídio representam para os profissionais de saúde uma inversão da lógica que pauta seu trabalho: foi o próprio indivíduo que intencionalmente se provocou um dano físico. E, pautado nesta concepção a respeito dos casos, esses profissionais que estão na linha de frente não conseguem demonstrar empatia e respeito, agravando ainda mais o caso tratando-o com desdém. As consequências dessa inabilidade ecoam quando os pacientes em sofrimento psíquico evitam o sistema de saúde porque sabem que serão marginalizados em sua demanda (DUARTE et al., 2013).

Os enfermeiros devem tratar os pacientes que tentaram suicídio de forma adequada, humanizada e especializada, para assim evitar agravar o quadro e promover uma ação de cuidado tendo em vista uma redução de novas tentativas de suicídio. A enfermagem deve saber lidar com esses pacientes para obter respostas verbais ou não verbais do que possa estar acontecendo no cotidiano dos mesmos, como sentimentos, problemas e medos. Nesse contexto, deve sinalizar aos parentes desse paciente que os mesmos estão sendo acolhidos de forma humanizada para tranquilizar os familiares e envolve-los nos cuidados, pois eles são diretamente afetados no plano dos sentimentos, sofrimentos, angústias, perante o ente que tentou suicídio (BURIGO et al., 2015).

Outro fator importante é a notificação dos casos de tentativa de suicídio para criar dados estatísticos sobre essa temática, e assim ter um panorama da real situação e dessa maneira, permitir um método de promoção à saúde mental desse paciente para a segurança do mesmo e apoio a família. (MOREIRA et al., 2017).

Diante deste panorama, o presente trabalho levanta como problema a ser investigado como deve ser a abordagem do enfermeiro frente ao jovem que comete uma tentativa de suicídio, principalmente na conjuntura atual, em que esse número vem aumentando de forma alarmante. A partir desta problematização, o seu objetivo geral é compreender o cuidado da enfermagem diante desses jovens que tentaram suicídio.

Tomando como base o que foi estudado previamente acerca do tema, é possível perceber a necessidade de promover espaços de diálogo, treinamento e capacitação dos enfermeiros que atuam na linha de frente, para que eles possam se preparar emocionalmente para prestar a devida assistência aos pacientes que tentam suicídio. Essa questão se torna ainda mais urgente visto que o número de tentativa de suicídio tende a aumentar, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que estimou para o ano de 2020 cerca de um milhão e meio de suicídios (BURIGO et al., 2015; NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012; SILVA et al., 2017).

Metodologia

A presente pesquisa é um estudo quantitativo, descritivo, de levantamento de dados, que ocorreu através da aplicação de um questionário validado por Botega et al., (2015), cujo objetivo é avaliar as crenças e atitudes dos enfermeiros (as) frente a um paciente que tentou suicídio.

A princípio seriam entrevistados 11 enfermeiros (as), porém foi conseguido uma quantidade maior de profissionais para responder ao questionário, de 11, obteve-se 46 enfermeiros (as), onde todos concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Então, contou-se com a participação de 46 enfermeiros que atuam no Hospital Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM), Hospital São Vicente, CAPS II e Unidades Básicas de Saúde, sendo todos localizados na cidade de Serra Talhada - PE. A maioria dos participantes foram do sexo feminino (78,3%), com idades que variavam de 28 a 55 anos ($M = 34,5$; $DP = 6,09$). Os demais dados referentes a caracterização da amostra podem ser observados na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 - Caracterização demográfica da amostra

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Masculino	10	21,7%
Feminino	36	78,3%
Nível de escolaridade		
Graduação	3	6,5%
Especialista	37	80,4%
Mestrado	6	13%
Tempo de formação		
Até cinco anos de formação	5	10,9%
Mais de cinco anos	41	89,1%

Variáveis	N	(%)
Religião		
Católica	41	89,1%
Espírita	3	6,5%
Evangélico	1	2,2%
Não possui	1	2,2%
Local de Trabalho		
Público	29	63%
Privado	2	4,3%
Misto (Público e Privado)	15	32,6%
Já atendeu algum paciente que tentou suicídio?		
Sim	44	95,7%
Não	2	4,3%

Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2020)

A partir do exposto na tabela acima, a maioria dos profissionais apresentava especialização (80,4%), com mais de cinco anos de formação (89,1%), trabalhavam em instituições públicas (63%), sendo estes católicos (89,1%) e que já haviam atendido algum paciente que tentou suicídio (95,7%).

Além das perguntas demográficas (e.g., sexo, religião, nível de escolaridade), os participantes responderam a Escala de Atitudes ao Comportamento Suicida (QACS). Na presente pesquisa fez-se uso da versão adaptada para o contexto brasileiro por Botega et al. (2015), sendo composta em sua versão final por 16 itens distribuídos em três dimensões, a saber: sentimento ao tratar o paciente (e.g., A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar?), capacidade profissional (e.g., Me sinto capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar?) e direito ao suicídio (e.g., A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar?). Os itens foram devidamente respondidos em uma escala de quatro pontos do tipo *Likert* que variava de 1 (Discordo completamente) a 4 (Concordo). Adicionalmente a essa escala de quatro pontos, inseriu-se no questionário a opção intitulada “comentários” para que os participantes do presente estudo pudessem falar sobre aspectos que não eram contemplados nos itens da QACS.

A coleta de dados foi realizada *on-line*, sendo utilizada a plataforma *google forms* a qual gerava um link para a pesquisa e que era divulgado por meio eletrônico (*whatsapp*). Ao acessarem o link, inicialmente, os profissionais eram informados dos objetivos da pesquisa, o anonimato da sua participação e da possibilidade de desistirem da pesquisa sem qualquer ônus. Apenas os participantes que concordaram com o estabelecido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido prosseguiram na pesquisa. Seguiram-se todos os procedimentos éticos, obtendo-se aprovação do Comitê de Ética correspondente (CAAE: 37678620.9.0000.8267).

Fez-se uso do Software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) em sua versão 25 para realização de estatísticas descritivas, bem como do *Microsoft Office Excel* (versão 2019) para a elaboração dos gráficos.

Resultados

Tomando como base as dimensões propostas pelo estudo de Botega et al., (2015), optou-se por estruturar os resultados em três categorias principais, sendo elas: sentimento ao tratar o paciente, capacidade profissional e direito ao suicídio. Nesta direção, foram avaliados os níveis de porcentagens de concordâncias para cada um dos itens que faziam parte dessas dimensões. Ressalta-se, que para além de uma análise eminentemente quantitativa, inseriu-se também nas categorias os discursos emitidos pelos participantes mediante a opção intitulada “comentário” que era igualmente fornecida no questionário. A partir dos aspectos supracitados, segue-se para análise de cada uma das categorias.

1.1 ANÁLISE DA DIMENSÃO SENTIMENTO AO TRATAR O PACIENTE

Inicialmente, foram calculadas as porcentagens de concordância da dimensão intitulada "sentimento ao tratar o paciente". Os dados podem ser observados na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2 - Porcentagem da dimensão sentimento ao tratar o paciente

Enunciado dos itens	Porcentagem (%) de Concordância
Quem fica ameaçando, geralmente não se mata?	17,4%
No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram o suicídio?	23,9%
Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo o paciente a isso?	32,6%
Às vezes dá raiva, porque tanta gente querendo viver... e aquele paciente querendo morrer?	23,9%
A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar.	45,7%
No caso de pacientes que estejam sofrendo muito devido a uma doença física, acho mais aceitável a ideia de suicídio?	10,9%
Quem quer se matar mesmo, não fica "tentando" se matar?	10,9%

Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2020)

Mediante os dados expostos na tabela acima, é possível constatar que os profissionais entrevistados apresentaram um maior nível de porcentagem de concordância nos itens "A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar? (45,7%)" e "Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo o paciente a isso? (32,6%)".

1.2 ANÁLISE DA DIMENSÃO CAPACIDADE PROFISSIONAL

Posteriormente, partiu-se para análise da concordância da dimensão intitulada de capacidade profissional, sendo os resultados observados na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Porcentagem da dimensão capacidade profissional

Enunciado dos itens	Porcentagem (%) de Concordância
Me sinto capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar?	87%
Me sinto capaz de perceber quando um paciente tem risco de se matar?	87%
Acho que tenho preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio?	65,2%
Sinto-me inseguro (a) para cuidar de pacientes com risco de suicídio?	41,3%

Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2020)

A partir da tabela acima, verifica-se que os profissionais concordaram em maior medida com os enunciados "Me sinto capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar?" e "Me sinto capaz de perceber quando um paciente tem risco de se matar?", onde ambos apresentaram uma porcentagem de 87%.

1.3. ANÁLISE DA DIMENSÃO DIREITO AO SUICÍDIO

Por fim, partiu-se para análise da porcentagem de concordância dos itens que compõe a dimensão direito ao suicídio. Os resultados de tal análise são destacados na Tabela 4 abaixo.

Tabela 4 - Porcentagem da dimensão direito ao suicídio

Enunciado dos itens	Porcentagem (%) de Concordância
Apesar de tudo, penso que uma pessoa tem o direito de matar?	4,3%
Diante de um suicídio penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho?	82,6%
A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar?	80,4%
Quem tem Deus no coração, não vai tentar se matar?	21,7%

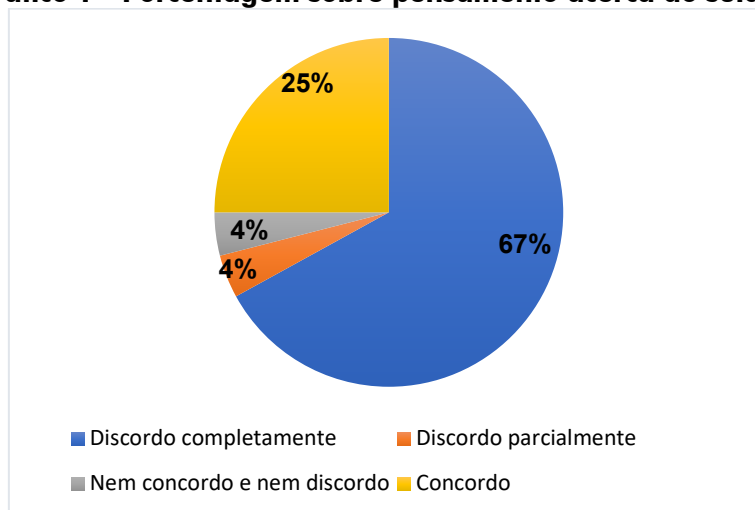
Enunciado dos itens	Porcentagem (%) de Concordância
Quando uma pessoa fala de pôr fim à vida, tento tirar aquilo da cabeça dela?	93,5%

Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2020)

Como exposto na tabela acima, pode-se averiguar que grande parte dos entrevistados da presente dimensão concordaram em maior medida com o enunciado “Diante de um suicídio penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho?” e “A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar?”, apresentando porcentagens de 82,6% e 80,4%, respectivamente. Na presente dimensão, dois profissionais emitiram respostas pessoais para o enunciado “A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar?”, sendo elas: “A vida só Deus pode retirar, porém em situação de caso vegetativo onde há uma vontade do enfermo da eutanásia eu concordo que a vontade do mesmo deve ser respeitada” e “No caso de suicídio concordo”. Foi possível constatar também um comentário para o enunciado “Quando uma pessoa fala de por fim à vida, tento tirar aquilo da cabeça dela?”, sendo ela: “Não é um processo de retirada do pensamento. É uma questão de resignificação do processo de sofrimento e fortalecimento dos usuários em compreender ferramentas para ajudá-lo”.

Além das questões apresentadas, buscou-se complementar a análise da presente pesquisa com a seguinte pergunta para os profissionais: “Eu já passei por situações que me fizeram pensar em suicídio?”. Os resultados para tal pergunta podem ser observados no Gráfico 4 abaixo.

Gráfico 1 - Porcentagem sobre pensamento acerca do suicídio



Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2020)

Mediante o exposto no gráfico acima, é possível constatar que 67% dos profissionais discordaram completamente da ideia de já ter passado por alguma situação que levasse ao pensamento de suicídio. Contudo, é importante destacar que 25% dos entrevistados afirmaram concordar com a afirmação de já ter passado por alguma situação que levasse ao pensamento de suicídio.

Discussão

Desde os tempos antigos, a tentativa e o suicídio eram comportamentos comuns, mas as pessoas tem sido tendenciosas contra isso desde então. Esse tabu afeta não apenas os indivíduos, mas todos ao seu redor e é um importante problema de saúde pública (SILVA et al., 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que os jovens têm maior probabilidade de cometer suicídio, o que exige mais investimento e dedicação (OLIVEIRA et al., 2017).

Quando o suicídio é tentado, não importa qual o impacto físico, este paciente deve ser encaminhado para um hospital ou serviço de saúde próximo, pois estamos diante de um caso de sofrimento intenso que demanda suporte profissional. Nessa posição o paciente costuma ser recebido por uma enfermeira (o) que deve considerar além das condições físicas, as condições psicológicas da situação apresentada (REISDORFER et al., 2015).

Os profissionais enfermeiros (as) costumam ser os primeiros a terem contato com pacientes após uma tentativa de suicídio. Contudo, eles sentem dificuldade em lidar com esses pacientes, justamente por não apresentarem o devido preparo teórico e técnico para lidar com esse tipo de demanda de saúde mental (FONTÃO et al., 2018).

Deve-se destacar que um comportamento não é, necessariamente, uma doença. Não há como prever quem cometerá ou não suicídio, por isso muitos profissionais apresentam receio de abordar diretamente sobre esta temática, como se pode observar através da concordância com o item: *“Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo o paciente a isso”* no questionário aplicado aos enfermeiros (as), onde se observou que 32,6% tem problema em perguntar se o paciente pensa em cometer o suicídio. Algumas condições dificultam a anamnese nessas situações, como por exemplo, o paciente pode estar inconsciente, sonolento ou até mesmo se negar em responder as perguntas. Diante disso, deve-se tentar estabelecer um vínculo de confiança de forma agradável, prestando-se atenção no comportamento desse jovem, tais como suas frustrações, conflitos e necessidades. (BERTOLE et al., 2010).

“No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram o suicídio?” No questionário obteve-se 23,9% de resposta em concordância diante o exposto. Essa questão é bastante comum nos setores de emergência, já que os enfermeiros (as) que atuam neste espaço não tiveram um bom preparo, além de estar em um ambiente extremamente estressante, devido à sobrecarga de trabalho, horário e contato com morte. (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

Alguns enfermeiros (as) preferem não se envolver com esses pacientes por já ter tido algum tipo de problema semelhante ou não querer estar envolvido emocionalmente com os mesmos, sendo que 25% dos participantes revelaram já ter passado por alguma situação que levasse ao pensamento de suicídio.

Segundo Melo et. al. (2019), os profissionais de enfermagem dentro do ambiente de trabalho podem passar por situações que geram ansiedade, instabilidade ou deterioração do estado de saúde dos pacientes, relações com a família do paciente, dificuldades com a sistematização da assistência de enfermagem e procedimentos de alta complexidade, o que corrobora para que se demonstre maior atenção, aos cuidados em saúde mental devido à intensidade do trabalho físico e mental, responsabilidade profissional, complexidade do atendimento, turnos e situações de urgência/emergência que podem gerar angústia e ansiedade.

Para os enfermeiros (as) identificarem uma ideação suicida, devem estar qualificados e prontos para reconhecerem as características das tentativas de suicídio. Os enfermeiros (as) devem transmitir confiança ao paciente e ouvir suas angústias e aflições, na tentativa de avaliar o estado emocional, físico e psicológico dos mesmos (REISDORFER et al., 2015).

Os profissionais de emergência e Unidades Básicas de Saúde não costumam ter um treinamento formal ou especializado na atenção ao paciente com comportamento suicida. Nesse sentido, a atenção inadequada, que inclui ridicularizar o sofrimento emocional, o descaso no atendimento, os comentários maldosos, pode agravar a situação e levar os pacientes a evitarem a procurar o serviço de saúde em ocasiões futuras. Com isso se deve ter bastante cuidado ao abordar esses indivíduos (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

Segundo Navarro e Martínez, (2012), os profissionais de saúde mental apresentam maior compreensão aos pacientes com comportamento suicida. Estes adquirem habilidades para prestar assistência aos pacientes psiquiátricos e tem maior confiança em tratar do paciente com questões de ideação suicida.

Outra questão relevante diz respeito ao sentimento do entrevistado quanto a pensar em suicídio: *“Eu já passei por situações que me fizeram pensar em suicídio?”*, o nível de concordância

dessa questão foi de 25% dos entrevistados, enquanto 67% discordaram completamente em ter passado por alguma situação que fizesse pensar em algo do tipo e 4% marcaram a opção de nem concorda e nem discorda. Esse dado revela que os profissionais de saúde precisam de uma atenção especial quanto ao seu estado psíquico. Seria importante que fosse proporcionado a esse público, ações como rodas de conversa, acompanhamento psicológico, cursos de inteligência emocional e momentos de relaxamento durante o período de trabalho.

Entre os trabalhadores da saúde, os profissionais da enfermagem são os mais sujeitos a problemas de saúde mental, inclusive depressão e risco de suicídio, pois lidam com o sofrimento humano, a dor, a alegria, tristeza e necessitam ofertar ajuda àqueles que necessitam de seus cuidados (SILVA et al., 2015). Evidências reforçam a necessidade de se identificar precocemente os fatores de risco para depressão e suicídio nos trabalhadores desta categoria profissional, além de elementos para que o enfermeiro possa reconhecê-los na sua equipe (MELO et al., 2019).

Conclusão

Compreender as razões que levam ao aumento do índice de suicídio entre jovens é uma das maiores questões que desafiam a saúde pública, ainda que isso simbolize uma problemática cada vez mais presente, a atenção à saúde mental é a alternativa mais adequada para conter essa prática. Tomando como base estes aspectos, considera-se importante que os profissionais da enfermagem saibam atuar de maneira eficaz diante de uma possível tentativa de suicídio.

A literatura específica sobre o tema sinaliza que os profissionais da enfermagem se sentem despreparados para lidar com a demanda de pacientes que tentaram suicídio. Na presente pesquisa, os dados revelam o oposto, a maioria se sente qualificado para tratar esta demanda, como também identificar casos suspeitos. A incongruência entre os dados pode revelar uma dificuldade dos profissionais em refletir criticamente a respeito do seu fazer diário. A falta de implicação crítica no trabalho dos enfermeiros é sinalizada por GARCIA et al. (2009), como consequência do trefismo, termo utilizado para pontuar o excesso de atividades. É possível inferir a sobrecarga de trabalho entre os participantes da pesquisa, uma vez que eles justificaram a não participação na entrevista com os pesquisadores devido a falta de tempo por estarem “correndo” entre um plantão e outro.

Dado que os enfermeiros desempenham importante papel na prevenção e cuidado ao suicídio, podemos concluir que a sua formação precisa ser revista e aprimorada, abrangendo habilidades relacionadas ao autoconhecimento, empatia, compreensão, comunicação, atitudes e conhecimentos sobre os comportamentos suicidas.

Referências

ANA, WALLACE PEREIRA SANT; LEMOS, GLEN CÉZAR. Metodologia Científica: a pesquisa qualitativa nas visões de Lüdke e André. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, v. 4, n. 12, p. 531-541, 2018.

BERTOLETE, JOSÉ MANOEL; MELLO-SANTOS, CAROLINA DE; BOTECA, NEURY JOSÉ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. S87-S95, 2010.

BOTECA, NEURY JOSÉ. Crise Suicida Avaliação e Manejo. Edição 01. Publicação: **ARTMED EDITORA LTDA**. P. 35-47, 2015.

BURIGO, EVELYN BEATRIZ FREITAS et al. A visão do enfermeiro no atendimento ao paciente em tentativa de suicídio em um pronto socorro. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 4, n. 2, p. 26-39, 2015.

CARMONA-NAVARRO, M^a; PICHARDO-MARTÍNEZ, M^a. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1161-1168, 2012.

DA SILVA, NAYRA KAROLINE NECO ET AL. Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 13, n. 2, p. 71-77, 2017.

DE CÁSSIA AVANCI, RITA et al. Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 5, n. 1, p. 1-15, 2009.

DE FREITAS, ANA PAULA ARAÚJO; BORGES, LUCIENNE MARTINS. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 560-577, 2014.

DE MELO, ALUISIO AUGUSTO SOARES et al. O suicídio em profissionais de enfermagem: uma análise bibliográfica da dimensão social dentro de uma perspectiva contemporânea. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 5, n. 1, 2019.

FONTÃO, MAYARA CRISTINE et al. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2199-2205, 2018.

GARCIA, TELMA RIBEIRO; DA NÓBREGA, MARIA MIRIAM LIMA. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

MOREIRA, ROBERTA MAGDA MARTINS et al. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017.

MOURA, ANNA TEREZA MIRANDA SOARES DE et al. **Prevenção do suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram**, 2011. Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano11/034704do1ao64.pdf>>. Acesso em: 01 setembro 2020.

OLIVEIRA, ANDRÉIA VAZ et al. SUICÍDIO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 4, 2020.

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

SANTOS, RONALD SEIXAS et al. A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 742-748, 2017.

SILVA, C. A. M. et al. Atuação do profissional enfermeiro no atendimento ao paciente por tentativa de suicídio. **Revista Científica FacMais**, v. 10, n. 2, p. 27-40, 2017.

SILVA, DARLAN DOS SANTOS DAMÁSIO et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, 2015.

SILVA, LILIANE DE LOURDES TEIXEIRA et al. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2015.

SILVEIRA, DENISE TOLFO; CÓRDOVA, FERNANDA PEIXOTO. Unidade 2-A pesquisa científica. **Métodos de pesquisa**, v. 1, p. 31, 2009.

Recebido em: 10/05/2021

Aprovado em: 20/06/2021