



ACOLHIMENTO AO PACIENTE APÓS A TENTATIVA DE SUICÍDIO

Patient hosting after the suicide attempt

Albertina Mendes Corrêa da Silva¹

Maria Tereza Soratto²

Abstract: Suicide is a major public health problem. Research in order to identify through bibliographical research on welcome to the patient after the suicide attempt, so investigating what difficulties are encountered at this time and the forwarding of individual health professional. It is an integrative review research, descriptive, qualitative character, developed from scientific articles published between 2015 to 2018, indexed in Scientific Electronic Online Libraly; Virtual Health Library and Google scholar to identify publications involving the theme on welcome to the patient after the suicide attempt. 3380 articles identified, being analyzed 14 articles. There are difficulties in receiving patients in emergency networks where are made the first calls, so the professionals need to be qualified to perform effective listening of the patients arriving after suicide attempt as well How to be forwarded appropriately to treatment and follow-up on health network. The suicide attempt involves different factors, external and internal that can increase their rates, so the health care networks should develop the practice of continuing education with the professionals enabling a better assistance in such

cases. Key Words: Suicide; Comprehensive Health Care; Assistance; Patient Discharge; Nursing.

Resumo: o suicídio é um importante problema de saúde pública. Pesquisa com objetivo de identificar através de pesquisa bibliográfica sobre acolhimento ao paciente após a Tentativa de Suicídio, assim, investigando quais as dificuldades são enfrentadas neste momento e do encaminhamento do indivíduo ao profissional de saúde. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, de caráter descritivo, qualitativo, desenvolvido a partir de artigos científicos publicados entre 2015 à 2018, indexados na Scielo (Scientific Eletronic Libraly Online); Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google acadêmico a fim de se identificar publicações envolvendo a temática sobre Acolhimento ao Paciente após a Tentativa de Suicídio. Identificou-se 3380 artigos, sendo analisados 14 artigos. Existem dificuldades no acolhimento dos pacientes nas redes de emergência onde são feitos os primeiros atendimentos, assim, os profissionais precisam estar qualificados para realizar a escuta efetiva dos pacientes que chegarem após tentativa de suicídio, bem como serem encaminhadas de forma adequada para tratamento e acompanhamento na rede de

* Artigo Baseado na Monografia de Pós-graduação Especialização em Urgência e Emergência.

¹Enfermeira - Pós-Graduada em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência – Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC - Criciúma - SC - Brasil. Email:albertinamcs@hotmail.com

²Enfermeira - Mestre em Educação – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. Email: guiga@unes.net. Email: guiga@unes.net.

saúde. A tentativa de suicídio envolve diferentes fatores, externos e internos que podem aumentar as suas taxas, assim, as redes de atenção à saúde devem desenvolver a prática da educação permanente com os profissionais possibilitando uma melhor assistência nestes casos. Palavras-Chave: Suicídio; Assistência Integral à Saúde; Alta do Paciente; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno humano complexo e universal, assim, representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que para cada caso de suicídio existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos e que esses comportamentos sejam até 40 vezes mais frequentes do que os suicídios consumados¹.

Em meio aos fatores de risco para suicídio pode-se citar a doença mental e física, o consumo excessivo de álcool e outras drogas, doenças crônicas, violência, mudanças repentinas e importantes na vida da pessoa, situação cultural e socioeconômica ou a combinação destes fatores².

O risco de suicídio aumenta de acordo com o número de tentativas e está associado a intervalos de tempo menores entre essas tentativas. A qualificação do acolhimento realizado com segurança e prontidão à pessoa com tentativa de suicídio durante a assistência hospitalar é fundamental para a aceitação e a adesão do paciente ao tratamento. A assistência deve ser direcionada ao cuidado integral prestado à tríade – paciente/família/equipe de profissionais de saúde e da área social³.

O encaminhamento do indivíduo com comportamento suicida à outros profissionais de saúde é fundamental para que o mesmo receba atendimento integral nas diferentes áreas do conhecimento, tanto da saúde quanto das ciências humanas, como o serviço social e psicologia. Dessa forma, através da integralidade das ações e atendimento multidisciplinar se constrói as bases do cuidado, fazendo com que a pessoa sinta-se mais protegida dentro de seu contexto de vida⁴.

Após a alta é necessário encaminhamento do paciente, devendo ocorrer articulação do serviço de emergência com os demais serviços existentes na rede de saúde, psiquiátrico, psicológico e de suporte familiar e social, buscando garantir a atenção integral e prevenir recorrência na tentativa de suicídio⁵.

Enquanto enfermeira atuante em pronto atendimento 24 Horas percebeu-se as dificuldades inerentes ao encaminhamento do paciente após a tentativa de suicídio; em virtude das dificuldades da rede de serviços em saúde mental, além do estigma que o paciente sofre após a Tentativa de Suicídio.

Nesta perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo identificar através de pesquisa bibliográfica sobre acolhimento ao Paciente após a Tentativa de Suicídio (TS), assim, investigando quais as dificuldades são enfrentadas neste momento de TS e do encaminhamento do indivíduo ao profissional de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa para a conclusão do curso de pós-graduação em urgência e emergência tendo como tema “Acolhimento ao

paciente após a tentativa de suicídio”. Desta forma, é uma pesquisa por meio de levantamento bibliográfico, descritivo e qualitativo feito a partir de artigos científicos publicados entre 2015 a 2018, indexados na Scielo (Scientific Electronic Library Online); Bireme e Google Acadêmico a fim de identificar nas publicações a temática sobre Acolhimento ao Paciente após a Tentativa de Suicídio e compreender os dados apresentados.

Ainda, a pesquisa apresenta uma revisão integrativa, incluindo a análise de pesquisas que dão suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, suportando lacunas do conhecimento que exigem a necessidade de serem preenchidas com a realização de novos estudos. Assim, a revisão integrativa é constituída pelas seguintes etapas: identificação do tema e problema de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados com a coleta de dados, análise das informações, interpretação dos resultados e apresentação da revisão^{6,7}.

Entre os critérios de inclusão utilizados, foram utilizados apenas artigos que relatam o assunto publicado no banco de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online); Bireme e Google acadêmico; palavras-chaves: acolhimento, tentativa de suicídio, paciente; artigos publicados no período de 2015 a 2018; língua portuguesa.

Os critérios de exclusão foram os artigos não disponibilizados na íntegra, resenhas, editoriais e dossiês, artigos repetidos que não se enquadravam no ano pesquisado.

Portanto, a coleta inicial com os critérios de inclusão resultou em 3380 artigos, onde a partir da leitura realizaram-se a seleção final de 12 artigos para análise.

RESULTADOS

A apresentação da revisão e a discussão dos dados foram realizadas de forma descritiva, sendo analisados 14 artigos que atenderam os critérios de inclusão. Os artigos utilizados na revisão foram organizados e sintetizados em um quadro contendo informações de acordo com título, tipo e método do estudo, ano, autores, periódico.

Suicídio e a Tentativa de Suicídio

O suicídio é um importante problema de saúde pública em todo o mundo^{2,4,8,10-12,14,15,18,19} afetando famílias, comunidades e países inteiros¹⁹.

A cada ano, aproximadamente 800 mil pessoas tiram a própria vida e um número ainda maior de indivíduos tenta suicídio^{10,19,20}. O indivíduo que tem esse tipo de ação vivencia um sofrimento psíquico que se mostra interminável, assim sendo a tentativa de suicídio é um pedido de ajuda¹⁸.

O suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo no ano de 2015; 78% dos casos ocorreu em países de baixa e média renda¹⁹.

O suicídio é um fenômeno complexo e multicausal^{2,4,8,14,18} relacionado aos fatores filosóficos, antropológicos, psicológicos, biológicos, sociais e ambientais onde o indivíduo tem a intenção de por fim à vida^{2,4}.

Segundo a ONU¹⁹ para cada suicídio efetivo, há muitas tentativas de suicídio a cada ano. A tentativa prévia é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral¹⁹. Estima-se que para cada desfecho fatal existem mais pessoas que dão entrada em emergência por tentativa de suicídio, o que chama atenção para a importância da prevenção de comportamentos suicidas, bem como acolhimento e encaminhamento adequados para a rede de atenção⁵.

A tentativa de suicídio é considerada uma emergência em saúde, pois oferece risco de morte iminente, que necessita da detecção dos fatores de risco possibilitando a efetivação de estratégias de prevenção, controle e redução dos casos^{2,4}. Para que a prevenção seja efetiva é preciso que os profissionais da saúde entendam do assunto e saibam reconhecer o comportamento suicida¹⁴.

O comportamento suicida abrange desde a ideação, planejamento e o suicídio propriamente dito; sendo imprescindível a observação destes sinais pela equipe de saúde possibilitando uma intervenção oportuna⁴.

Fatores de Risco para o Suicídio e a TS

Os extremos de idade (jovens e idosos) constituem grupos de maior risco de morte por suicídio. Risco este que, associado a um suporte social frágil, pode chegar a ser oito vezes maior que em outras faixas etárias¹².

Homens cometem mais suicídio e as mulheres são mais prevalentes nas tentativas^{12,14}, com uma estimativa mundial de 24 suicídios consumados para cada 100 mil homens e de 6,8 para cada 100 mil mulheres¹².

Ingestão de pesticida, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio em nível global^{13,14,19}. Em relação ao método utilizado homens tendem a preferir métodos mais violentos como arma de fogo e enforcamento, enquanto mulheres optam mais frequentemente por intoxicação medicamentosa^{12,14}.

Fatores de risco para o suicídio estão relacionados ao consumo excessivo de álcool, doenças crônicas ou físicas, mudanças na vida pessoal, bem como a situação socioeconômica e cultural que o indivíduo se encontra, depressão, esquizofrenia e atos de desespero, onde a pessoa já não tem esperança de obter ajuda².

Mais de 90% das pessoas que cometem suicídio apresentam um transtorno psiquiátrico no momento da morte; tais como transtornos do humor, transtornos relacionados ao uso de substâncias, esquizofrenia e transtornos da personalidade¹².

As taxas de suicídio também são elevadas em grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; indígenas; lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI) e pessoas privadas de liberdade¹⁹.

Uma história familiar de suicídio consumado representa um fator de risco duas vezes maior que na população geral. Incidem sobre este fator de risco aspectos genéticos e também de comportamento. A acessibilidade a meios potencialmente letais também é um fator de risco a ser avaliado¹². Outros fatores de risco incluem extratos econômicos extremos (muito ricos ou muito pobres), ausência de vínculos afetivos,

incluindo-se conjugais e familiares, insatisfação ou fracasso profissional e ausência de religião¹².

Pesquisa de Freitas; Borges¹³ indicou maior frequência de atendimento na emergência de pacientes do sexo feminino; além de apresentar uma rede de apoio fragilizada ao paciente, bem como a presença de relações conflitivas, seja com cônjuge, filhos ou outros familiares. Por fim, observou-se que também se pode incluir nesses fatores, a residência no meio rural e o estado civil solteiro¹⁶.

O comportamento suicida é um grave problema de saúde pública no mundo¹¹, sendo que no Brasil as regiões Norte e Sul tem altas taxas, entretanto, pode-se afirmar que as tentativas ultrapassam as mortes por suicídio¹⁶.

Embora a relação entre distúrbios suicidas e mentais esteja bem estabelecida, ocorrem suicídios de forma impulsiva em momento de crise, com um colapso na capacidade de lidar com os estresses da vida, tais como problemas financeiros, término de relacionamento ou dores crônicas e doenças. O enfrentamento de conflitos, desastres, violência, abusos ou perdas e um senso de isolamento estão fortemente associados com o comportamento suicida¹⁹.

O indivíduo quando age desta maneira, procura resolver seus problemas pessoais, no intuito de cessar o sofrimento e terminar as angústias²¹. Entende-se que o comportamento suicida se dá a partir de pensamentos autodestrutivos, onde há a ameaça e gestos que indicam a futura tentativa de suicídio¹¹. Onde exige-se uma atenção diferenciada para estes “pré-avisos”, uma vez que a manifestação suicida deve ser encarada como uma busca desesperada por

ajuda, sendo que a tentativa de suicídio é considerada uma emergência psiquiátrica¹⁸.

Desta maneira, as pessoas que desejam realizar esta ação apresentam quadros depressivos, esquizofrênicos e transtornos desesperados, onde há uma busca definitiva para solucionar o sofrimento que parece não ter fim². Ainda, os indivíduos que praticam a tentativa de suicídio apresentam comportamentos agitados, introspecção, lucidez ou confusão mental que variam de acordo com o método utilizado¹³.

Desta maneira, além de compreender a questão pessoal, os profissionais devem entender as questões externas ao indivíduo, questões culturais e sociais que podem estar vinculadas às práticas de violência, sendo elas físicas, relacionadas a preconceitos, por isso, o isolamento social vincula-se a tristeza e a tentativa suicídio²¹.

Dificuldades enfrentadas pela equipe frente ao Comportamento Suicida

Pesquisa qualitativa de Gonçalves⁵ com utilização de observação, registro em diário de campo e entrevista com 9 profissionais de saúde da Emergência de um Hospital Regional demonstrou o déficit de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o comportamento suicida, o que pode implicar na qualidade e humanização do acolhimento e na assistência aos pacientes⁵.

Estudo de Reisdorfer et al² com 10 profissionais de enfermagem atuantes em hospital geral também demonstrou dificuldades da equipe para lidar com situações que envolvam comportamento suicida, indicando a necessidade

de fortalecer a reflexão e discussão sobre essa temática.

Em outra pesquisa desenvolvida com 07 profissionais da equipe de enfermagem atuantes na emergência de um Hospital da Região Sul de Santa Catarina também identificou o despreparo e a falta de capacitação da equipe para lidar com os pacientes com tentativa de suicídio relacionado aos mitos e crenças que envolvem a temática interferindo na assistência de enfermagem, além das dificuldades relacionadas ao acompanhamento do caso na rede de serviços⁸.

Pesquisa de Burigo et al⁹ com aplicação de entrevista com 10 enfermeiros no serviço de Pronto Socorro de um Hospital, em um município do Extremo Sul de Santa Catarina identificou como dificuldades para atendimento ao paciente com tentativa de suicídio o julgamento, preconceito, indiferença, local inadequado para a assistência e a falta de capacitação da equipe.

Ainda em pesquisa de Reisdorfer et al² com 10 profissionais de um hospital geral demonstrou que a equipe de enfermagem apresenta fragilidade no conhecimento sobre o comportamento suicida o que repercute nas intervenções realizadas.

Estudo de Freitas; Borges¹³ com 16 profissionais de saúde de serviços de emergência evidenciou a existência de protocolos mínimos de atendimento ao paciente com TS, além de apresentarem dificuldades nos encaminhamentos pós-alta para a rede de saúde.

Ressalta-se, assim, a necessidade de qualificação e capacitação dos profissionais para lidar com esta demanda bem como de melhor

articulação do Sistema de Saúde e outras políticas para acolher os usuários após sua alta^{2,13}.

Assistência de Enfermagem ao paciente na TS

O profissional de enfermagem deve estar preparado para fornecer assistência aos pacientes que tentaram suicídio, para isso, devem estar capacitados. Assim, o atendimento deve ser humanizado na unidade básica, nas emergências e outros níveis de assistência, desta forma, estas ações devem compreender o outro de forma que valorize a escuta e o cuidado, havendo a presença de carinho e dedicação do profissional, uma vez que há uma fragilidade psicológica muito acentuada nesses casos¹⁸.

Ainda, é necessário que o enfermeiro esteja capacitado para identificar as características do suicídio, como desesperança, desespero e desamparo. Assim, deve-se ouvir atenciosamente, com calma, transmitindo segurança e promovendo um diálogo sobre os riscos de tirar sua própria vida. Portanto, devem avaliar o estado emocional que a pessoa se encontra, tentando contato com a família que pode auxiliar nas informações da TS, a fim de encaminhar melhor o cuidado ao indivíduo². Para além do cuidado humanizado, políticas públicas devem considerar que o cuidado integral deve ser aplicado de modo a tratar os danos causados e diminuir os riscos das tentativas de suicídio^{3,4}.

O autor Oliveira et al¹⁶ ressalta que o contrato terapêutico é uma forma de assistência que envolve a escuta ativa e práticas clínicas para entender o desejo do paciente em relação ao suicídio, onde os profissionais devem estar

preparados para que haja o cuidado da saúde mental, organizando as práticas da equipe de enfermagem para que a escuta sensível seja realizada. Todavia, a assistência é um processo de trabalho em saúde, atendendo essas pessoas de forma humanizada e integral, onde eles possam sentir-se recebidos no espaço de cuidado para que haja o tratamento continuado¹¹.

Segundo a ONU¹⁹ a prevenção do suicídio necessita de uma ampla estratégia multisetorial. A escuta e acolhimentos são considerados as principais formas de cuidar da vítima que tentou o suicídio. O profissional de saúde deve buscar o conhecimento sobre o perfil dos suicidas; fatores de risco; métodos utilizados e ações preventivas do suicídio¹⁴.

Suicídio é um problema de saúde pública prevalente, sendo que os profissionais de saúde têm um papel relevante na detecção de fatores de risco de suicídio, prevenção de mortes por suicídio e encaminhamento para tratamento especializado¹². A avaliação psiquiátrica da tentativa de suicídio na emergência deve ir além do manejo da situação que motivou o atendimento, com o estabelecimento de um diagnóstico preciso, instituição do tratamento mais apropriado para cada caso e inserção efetiva do paciente na rede pública de serviços de saúde mental¹².

As intervenções da equipe de enfermagem frente a situações de risco para o suicídio consistem em acolher o paciente em local seguro para ambos, fazer a anamnese, o exame do estado mental, avaliar e classificar o risco para o suicídio, construir uma rede de apoio juntamente com serviços especializados, familiares/cuidadores

e administrar terapia medicamentosa, se houver necessidade².

É importante identificar o comportamento suicida para a superação ou o controle da consumação do ato; além de estabelecimento de medidas preventivas^{4,10}.

Os serviços de urgência devem estar articulados com os demais serviços existentes em cada município, buscando garantir a atenção integral e prevenir tentativas de suicídio⁵. Pacientes com ideação/planejamento suicida devem sempre ser encaminhados para reavaliação e seguimento em serviços de saúde mental¹².

Acolhimento ao Paciente após a Tentativa de Suicídio

O acolhimento do paciente após a tentativa de suicídio deve ser feito no serviço de saúde, onde o paciente pode aceitar e continuar o tratamento. Desta forma, este indivíduo tem a classificação de risco alta, havendo a prioridade do seu atendimento e caso esteja desacordado ou em crise, é direcionado ao atendimento médico¹³. Geralmente, o paciente que apresenta este quadro é encaminhado a uma instituição hospitalar e atendido na unidade de emergência. Onde, na maioria das vezes, os profissionais de enfermagem são quem fazem o primeiro contato e cuidados, a fim de salvar vidas².

Assim, neste acolhimento é compreendido que o indivíduo já se apresenta desconectado do mundo, o que faz com que os profissionais enfrentem desafios diários no processo de trabalho, uma vez que os mesmos necessitam deixar a técnica de lado para dar

atenção integral ao indivíduo. Assim, o contrato terapêutico apresenta-se como uma estratégia para o acolhimento, onde a equipe se organiza envolvendo rotinas, observações e cuidado na internação psiquiátrica¹⁶.

No entanto, os artigos apresentam que o profissional tem dificuldades em relação ao cuidado integral desses indivíduos que chegam as redes de atenção de saúde após a tentativa de suicídio, isso porque a maioria deles não aparenta o que estão sentindo, o que compromete este atendimento. Ainda, relatam que é necessário que o hospital seja local acolhedor, calmo e tranquilo, havendo condutas coletivas da equipe, a fim de que seja diminuído o risco de suicídio, construindo vínculo com o paciente, compreendendo o estado mental em que o indivíduo se encontra e acolhendo também os familiares que podem estar tão abalados quanto quem cometeu à tentativa².

Portanto, o atendimento deve ser multidisciplinar, que trate vários cuidados complementares, assim, o acolhimento deve ser compreendido em diversas vertentes, onde o maior erro do atendimento emergencial é não encaminhar o paciente a uma avaliação psiquiátrica enquanto está no hospital, o que não resolve o problema e aumenta as taxas de suicídio¹⁸. Assim, considera-se essencial que os profissionais de enfermagem percebam em primeiro momento o comportamento suicida dos indivíduos e avalie através da escuta qual problema fez com que ele cometesse tal tentativa e a partir disso encaminhem aos serviços de saúde para prevenção de recorrência na TS.

O aprimoramento das ações de promoção em saúde mental através da rede de assistência psicossocial e atenção básica são

importantes para prevenção das tentativas de suicídio e óbitos por essa causa¹⁷.

Segundo estudo de revisão de Vabo et al¹⁰ a atenção Básica tem um papel fundamental na busca da prevenção e controle da tentativa de suicídio.

A articulação entre a Saúde Mental e a Estratégia Saúde da Família (ESF) pode alicerçar ações de fortalecimento da prevenção do suicídio. A ESF é considerada porta de entrada ao sistema de saúde, com a identificação das necessidades das famílias e estabelecimento de vínculo permanente com a comunidade¹⁷.

Educação em Saúde relacionada à TS

Neste estudo, a partir dos artigos, pode-se perceber a necessidade de Educação Permanente em Saúde, assim sendo, ações educativas que auxiliem no processo de trabalho, onde possam transformar as práticas dos profissionais, ajudando nas necessidades de saúde das pessoas e populações^{4,11}. Esta educação se faz importante neste contexto pelo fato de que muitas vezes o motivo da tentativa ou do suicídio efetivo se dá a partir de questões biológicas, culturais e sociais que podem ser combatidas a partir dessa intervenção terapêutica da equipe, promovendo novos caminhos para o atendimento dessas pessoas¹¹.

Desta forma, a educação permanente aos profissionais que lidam com esses desafios entre a vida e a morte é de extrema importância, uma vez que é baixa a operacionalização do cuidado em saúde mental nos hospitais, evitando as respostas rápidas das emergências para um atendimento que haja a disponibilidade dos

profissionais¹³. Ainda, pode haver também a educação em saúde vinculada entre o indivíduo na TS e o profissional de enfermagem, capacitando o profissional e fazendo a busca do conhecimento relacionado ao suicídio e as formas de enfrentar o problema sabendo que tem profissionais que estarão a sua disposição². Assim, deve-se buscar articulações que façam a promoção de saúde através de campanhas contra o suicídio, a fim de fazer os indivíduos perceberem que podem buscar ajuda dos enfermeiros nos serviços de saúde e garantir a qualidade do atendimento.

As ações de educação permanente representam uma importante estratégia para a melhoria da assistência prestada aos usuários⁵. A capacitação da equipe pode possibilitar reflexão sobre o comportamento suicida; acolhimento; humanização e qualificação da assistência^{4,5,9}.

Pesquisa de Müller; Pereira; Zanon¹⁵ indica estratégias que podem ser adotadas como modelo de prevenção e pósvenção ao suicídio. Destaca como positivo as ações que primem por uma boa comunicação em rede, atenção ao diagnóstico, humanização no atendimento, atenção às características peculiares e próprias de cada sujeito e promoção no envolvimento da família no tratamento, bem como apoio à mesma. Ainda ressalta a pertinência de políticas públicas voltadas à prevenção e pósvenção ao suicídio, valorizando e qualificando profissionais da saúde¹⁵.

Considera-se imprescindível a organização efetiva da rede de atenção em saúde mental e atenção básica, com ações que visem à prevenção dos casos de tentativa de suicídio e o acompanhamento dos pacientes para evitar recidivas. A busca constante do acolhimento

qualificado e a humanização da assistência ao paciente deve ser uma meta compartilhada da equipe multiprofissional de saúde⁸.

CONCLUSÕES

Este estudo avaliou que o suicídio é um quadro de agravantes taxas no Brasil e no mundo, isso porque as pessoas sofrem diariamente com fatores internos e externos, relacionados aos problemas pessoais e aqueles enfrentados na convivência social e cultural do indivíduo, como os preconceitos sofridos relacionados a fatores biológicos e outras situações. Os artigos mostraram que diferentes fatores podem influenciar este ato, onde as pessoas passam a adoecer mentalmente e não encontram soluções para o problema que não seja cessar a sua própria vida.

Assim, nota-se a importância da assistência nas redes de saúde, bem como o papel do enfermeiro na atuação da primeira escuta, ainda que cabe a ele relação efetiva com o paciente, assim, é de responsabilidade dos mesmo que notem as condições psicológicas do paciente e acolham, entendam e calmamente conversem com ele, a fim de que eles sintam-se confortáveis para haver uma comunicação eficiente para resolução do problema, apesar de que notou-se também que os indivíduos na TS acabam não expondo o motivo da tentativa, o que dificulta essa assistência. Além disso, os autores mostraram que um dos maiores erros da emergência – local onde é feito o primeiro atendimento na tentativa de suicídio, é não encaminhar o paciente ao atendimento psiquiátrico que, na maioria das vezes, é o mais eficaz para o tratamento dessas pessoas que se encontram em

uma situação emocional delicada, bem como, garantir segurança e confiança a família do mesmo. Ainda, é de extrema importância que haja a educação permanente nas redes de atenção a saúde, onde promovam não só a prevenção do suicídio com palestras e divulgações em diferentes locais. Além da participação do enfermeiro nessa educação, para que o mesmo esteja capacitado em compreender pacientes que chegam as redes de emergência em estado de tentativa de suicídio.

Portanto, buscou-se neste estudo identificar sobre o acolhimento do paciente após tentativa de suicídio, onde se pode concluir que o mesmo deve ser melhorado em todas as Redes de atenção a saúde do Brasil, a fim de diminuir os índices de suicídio após a primeira tentativa, por falta de atenção no momento do primeiro atendimento, sem que haja o encaminhamento para um atendimento psiquiátrico que possa resolver o problema, o que resulta ainda mais na perda de esperança do paciente e cometa o suicídio. Desta forma, as políticas de saúde sobre este assunto devem ser reavaliadas e melhoradas no sistema de saúde e ainda novos estudos sobre a relação da enfermagem e do suicídio podem agregar neste contexto.

Quadro1 - Artigos selecionados de acordo com título, tipo e método do estudo, ano, autores, periódico

Título do artigo	Tipo e método estudo	Ano	Autores	Artigo Periódico
Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida	Pesquisa qualitativa e descritiva, entrevista com 10 profissionais de um hospital geral	2015	Reisdorfer et al ²	Rev. Enfermagem UFSM
Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?	Pesquisa qualitativa, observação, registro em diário de campo e entrevista com 9 profissionais de saúde da Emergência de um Hospital Regional	2015	Goncalves; Silva; Ferreira ⁵	Psicol. hosp.

Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com tentativa de suicídio	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e de campo, entrevista com 07 profissionais da equipe de enfermagem Hospitalar	2015	Aguiar; Ceretta; Soratto ⁸	RIES
A visão do Enfermeiro no atendimento ao paciente em tentativa de suicídio em um pronto socorro	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e de campo, entrevista com 10 Enfermeiros do Pronto Socorro.	2015	Burigo et al ⁹	RIES
Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida: uma revisão integrativa.	Artigo de Revisão	2016	Silva;Kohlrausch ⁴	SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Comportamento suicida: um olhar para além do modelo biomédico	Artigo de revisão	2016	Vabo et al ¹⁰	Rev. ACRED
Comportamento suicida e profissionais de Saúde: revisão de literatura	Artigo de revisão	2016	Oliveira; Moreno; Barbosa ¹¹	Rev. UNINGÁ
Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida	Artigo de Revisão	2017	Del-Bem et al ¹²	Medicina
Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares	Pesquisa qualitativa, entrevista com 16 profissionais de saúde de 2 emergências hospitalares	2017	Freitas; Borges ¹³	Rev. Estudos de Psicologia
Suicídio e Tentativa de Suicídio: Contribuições da Enfermagem Brasileira	Artigo de Revisão	2017	Soares; Nascimento ¹⁴	J Health Sci.
Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial	Pesquisa qualitativa, entrevista com 5 profissionais do CAPS	2017	Müller; Pereira; Zanon ¹⁵	Rev.Psic.IMED
Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio	Estudo qualitativo, descritivo, entrevista com 20 profissionais de enfermagem em uma Unidade de Internação Psiquiátrica	2017	Oliveira et al ¹⁶	Rev. Ciência, cuidado e saúde
Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio	Estudo quantitativo com base de dado do Sistema de Informação de Mortalidade e Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Uberaba, Minas Gerais, Brasil	2018	Ribeiro et al ¹⁷	Texto contexto - enferm.

O enfermeiro e a pessoa que tenta suicídio: uma reflexão do cuidado humanizado	Artigo de Revisão	2018	Ribeiro et al ¹⁸	Rev.Científica Multidisciplinar das Faculdades São José
--	-------------------	------	-----------------------------	---

REFERÊNCIA

1. Vidal EL, Gotijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 2013; 21(2): 108-14.

2. Reisdorfe N, Araujo GM, Hildebrandt LM, Geweh TR, Nardino J, Leite MT. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. Rev.Enf.UFSM 2015 jul; 5(2):295-304.

3. Gutierrez BAO. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. Psicol. USP, São Paulo, 2014; 25(3):262-269.

4. Silva SL, Kohlrausch ER. Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida: uma revisão integrativa. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2016; 12(2):108-115.

5. Goncalves PIE, Silva RA, Ferreira LA. Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?. Psicol. hosp., São Paulo 2015; 13 (2):64-87.

6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Texto & Contexto – Enf. 2008; 17(4):758-764.

7. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa *versus* Revisão Sistemática. REME Rev Min Enferm. 2014 jan/mar; 18(1): 9-11.

8. Aguiar EBP, Ceretta LB, Soratto MT. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com tentativa de suicídio. RIES, Caçador 2015; 4(1):68-82.

9. Burigo EBF, Fagundes MJDM, Medeiros IS, Losso ARS, Correa SM. A visão do Enfermeiro no atendimento ao paciente em tentativa de suicídio em um pronto socorro. RIES, Caçador 2015; 4(2):26-39.

10. Vabo ASR, Conrad D, Baptista C, Aguiar BGC, Freitas VL, Pereira GL. Comportamento suicida: um olhar para além do modelo biomédico. Rev. ACRED 2016; 6(12): 66-83.

11. Oliveira CS, Moreno V, Barbosa GC. Comportamento suicida e profissionais de saúde: revisão de literatura. Rev.UNINGÁ Review 2016; 25(2):87-90.

12. Del-Bem CM, Sponholz-Junior A, Mantovani C, Faleiros MCM, Oliveira GEC, Guapo VG, Marques JMA. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. Medicina Ribeirão Preto 2017 jan/fev; 50(Supl.1): 98-112.

13. Freitas APA, Borges LM. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. Estud. psicol., Natal 2017; 22(1): 50-60.

14. Soares RJO, Nascimento FPB. Suicídio e Tentativa de Suicídio: Contribuições da

Enfermagem Brasileira. J Health Sci 2017;19(1):19-24.

15. Müller SA, Pereira G, Zanon RB. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. Cienc Cuid Saude 2017 abr/jun; 16(2):17.

17. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. Texto contexto - enferm. 2018; 27(2): e2110016.

18. Ribeiro AA, Carvalho CMSM, Shubert CO, Barreto CTG, Nunes AS, JCO. O enfermeiro e a pessoa que tenta suicídio: uma reflexão do cuidado humanizado. Ciência Atual 2018; 11(1):2-15.19. ONU. Nações Unidas no Brasil. Campanha da ONU busca conscientizar população sobre prevenção ao suicídio, 2017.

Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. Rev. Psicol. IMED 2017; 9(2):6-23.

16. Oliveira GC, Schneider JF, Santos VBD, Pinho LB, Piloti DFW, Lavall E. Cuidados [Acesso 2018 jul.11]. Disponível em:<https://nacoesunidas.org/campanha-da-onu-busca-conscientizar-populacao-sobre-prevencao-ao-suicidio/>.

20. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014 [acesso 2018 jul. 12]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

21. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(1):26-3