



Tramitação Editorial:

Data de submissão (recebimento):

01/01/2020.

Data de reformulação: 10/02/2020

Data de aceitação (expedição de carta de aceite): 01/03/2020

Data de disponibilização no site (publicação): 20/03/2020

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4292340>

Publicado: 2020-03-20

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO COMPORTAMENTO E TENTATIVA DE AUTOEXTERMINIO

STRATEGIES FOR NURSES 'INTERVENTION BEFORE BEHAVIOR AND ATTEMPTED TO SELF-EXTERMINE.

Sâmara Rosa de Souza Marçal¹
Jonas Rodrigo Gonçalves²

Resumo

O tema deste artigo são as estratégias de intervenção do enfermeiro diante do comportamento e tentativa de autoextermínio. Investigou-se o seguinte problema: quais são as intervenções de enfermagem diante do comportamento suicida na atenção primária? Cogitou-se a seguinte hipótese: avaliar e classificar o paciente com risco para o suicídio. O objetivo geral é analisar o conhecimento e as estratégias de intervenção dos enfermeiros prestados aos usuários com comportamento suicida. Este trabalho é importante por descobrir maneiras de ajudar os indivíduos e profissionais a intervir diante de situação suicida. Para as ciências, é relevante por ser um incentivo para a criação de novos programas, estratégias e melhorias no acolhimento das pessoas com ideação suicida. Agrega a sociedade agregando conhecimento sobre o assunto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa teórica com duração de 6 meses.

¹ Graduando(a) em Enfermagem pela Unip (Universidade Paulista). Sâmara Rosa de Souza Marçal.
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/182868777297199>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6381-0578>.
E-mail: sam1212enfermagem@gmail.com

² Doutorando em Psicologia; Mestre em Ciência Política (Direitos Humanos e Políticas Públicas); Licenciado em Filosofia e Letras (Português e Inglês); Especialista em Direito Constitucional e Processo Constitucional, em Direito Administrativo, em Direito do Trabalho e Processo Trabalhista, entre outras especializações. Professor das faculdades Processus (DF), Unip (SP) e Facesa (GO). Escritor (autor de 61 livros didáticos/acadêmicos). Revisor. Editor. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6904924103696696>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4106-8071>. E-mail: jonas.goncalves@institutoprocessus.com.br.

Palavras-chave: Suicídio. Intervenções de enfermagem. Tentativas de suicídio. Atenção primária à saúde. Enfermeiras.

Abstract

The theme of this article is Nurses' intervention strategies in the face of behavior and attempts at self-extermination. The following problem was investigated: "What are the nursing interventions regarding suicidal behavior in primary care?". The following hypothesis "Evaluating and classifying patients at risk for suicide" was considered. The general objective is "to analyze nurses' knowledge and intervention strategies provided to users with suicidal behavior". This work is important due to discovering ways to help individuals and professionals to intervene in the face of suicidal situations. For science, it is relevant because it is an incentive for the creation of new programs, strategies and improvements in the reception of people with suicidal ideation. It aggregates society by passing on knowledge on the subject. This is a qualitative theoretical research lasting 6 months

Keywords: Suicide. Nursing interventions. Suicide attempts. Primary health care. Nurses.

Introdução

Durante o primeiro contato entre a equipe de enfermagem e o paciente com pensamento suicida, a entrevista é fundamental para consolidar laços afetivos. Esse contato proporciona uma excelente oportunidade para que os profissionais identifiquem os riscos de suicídio, usando estratégias e prevenção para minimizar o desejo de autoextermínio.

Nos últimos anos cresceu muito o número de casos de suicídio no mundo, o que gerou inúmeras pesquisas, mesmo sendo o tema ainda considerado pela sociedade como tabu, merece atenção especial das equipes de saúde. Principalmente dos enfermeiros da atenção básica, porta de entrada e atendimento primário do público vulnerável (RIBEIRO et al, 2019, p.2).

Este artigo propõe responder ao seguinte problema, quais são as intervenções de enfermagem diante do comportamento suicida na atenção primária? Na atenção primária a enfermagem realiza a intervenção dos pacientes com comportamento suicida.

As enfermeiras são agentes fundamentais para identificar os riscos de suicídio. Através da prevenção, acolhimento e escuta do paciente, orientação aos familiares da vítima, do agendamento de consultas médicas, da realização do acompanhamento, por meio de visitas domiciliares e/ou consultas de enfermagem, identificação do risco para o suicídio, auxílio no uso das medicação, conscientização da comunidade sobre problemas de saúde mental, verificação de história prévia de comportamento suicida e incentivo à socialização, estudo de caso, analisando quais são as possíveis causas do alto índice de suicídio e planejando grupos de saúde mental para usuários e familiares e orientação aos agentes comunitários de saúde sobre o problema (KOHLRAUSCH et al, 2008, p.5).

A hipótese levantada frente ao problema em questão foi: acolher o paciente em local seguro, fazer a anamnese e classificação do paciente são intervenções de enfermagem, essenciais para identificação e a prevenção do suicídio.

Tendo em vista as várias possibilidades de atuação da equipe de enfermagem, é preciso que ela esteja devidamente capacitada, para obter maior êxito

na identificação e compreensão do paciente e seus familiares de modo geral, adicionando medidas assistenciais cabíveis ao momento, estabelecendo uma linha de cuidado humanizado (REISDORFER et al, 2015, p.7).

O presente estudo teve por objetivo analisar o conhecimento e as estratégias de intervenção dos profissionais da enfermagem prestados aos usuários com comportamento suicida. Há a possibilidade de melhorar a prática clínica, qualificando o cuidado prestado na saúde primária.

Os profissionais que se envolvem no atendimento aos pacientes com comportamento suicida são: agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, acadêmicos de enfermagem e medicina, auxiliares do serviço médico e a equipe de consultoria em saúde mental, auxiliam nos atendimentos. Enfermeiras relatam que estes profissionais são importantes para a equipe, pois todos garantem a finalidade da qualidade no atendimento prestado ao paciente com ideação suicida (KOHLRAUSCH et al, 2008, p.4).

Os objetivos específicos deste trabalho são: listar os fatores que influenciam no suicídio; analisar o papel dos enfermeiros frente paciente com comportamento suicida; listar as ações e prevenções.

O biológico e o psicossocial, entre outros, são fatores de risco para o comportamento suicida, as ações de prevenção são necessárias para a atenção integral ao paciente. A prática da solidariedade, mediante a circunstância de adaptação do paciente ao sofrimento psíquico, remete ao fato de que estratégias relacionais como o acolhimento e o vínculo são fundamentais para que os profissionais possam identificar os usuários com comportamento suicida na atenção básica (PIACHESKI et al, 2010, p.3).

Falar sobre suicídio leva a pensar em pessoas com sofrimento emocional, imaginam o porquê de a pessoa desejar executar a própria vida. Descobrir maneiras de ajudar esses indivíduos, mostrando o sentido da vida e esclarecendo que a morte não é a solução para os problemas é um grande desafio, esse estudo vem para ajudar a lidar e intervir diante dessas situações.

Esse estudo pode se tornar consistente para a criação de novos programas, estratégias e melhorias no atendimento e acolhimento das pessoas com ideação suicida. Agregando novas pesquisas para chegar a uma tecnologia avançada com meios de diminuição dos casos de suicídio.

O tema ainda é considerado assunto proibido para a sociedade, principalmente pelas crenças de que mencioná-lo pode estimular as pessoas a cometer o ato suicida. Através deste estudo a sociedade terá mais conhecimento sobre o assunto, e junto aos profissionais de saúde realizará a correta intervenção do indivíduo com comportamento suicida, ajudando a reduzir os riscos desse ato.

É um estudo do tipo revisão literatura, que consiste em adquirir conhecimento por meio de trabalhos já publicados, desde que tratem de um tema específico e a percepção dele. O levantamento dos dados foi realizado nos meses de janeiro a abril de 2020, o período de inclusão dos artigos utilizados foi de 2008 até 2019.

É quase impossível elaborar uma monografia ou análise da legislação, estudo de caso ou um artigo, se primeiramente não realizar um projeto de pesquisa. O desenvolvimento do trabalho será norteador pelo projeto. Em seguida envolver a classificação do problema, a hipótese do tema, dos objetivos, justificativas e da metodologia etc. (GONÇALVES, 2019, p.3).

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO COMPORTAMENTO E TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO

De acordo com a análise dos artigos emergiram as seguintes categorias: fatores que influenciam no suicídio, o papel dos enfermeiros frente ao suicídio e ações e prevenções de enfermagem.

O Comportamento suicida é definido como uma atuação de autoagressão, com pensamentos contínuos de autodestruição, autoextermínio, não importando o nível ou a razão genuína da ação. Um ato suicida é revelado por vocabulários e gestos suicidas, tentativas de suicídio, e finalmente o próprio suicídio (LUOMA et al, 2002, p.2).

O comportamento suicida é um tema censurado, pela obscuridade do gesto. Confronta o instinto de sobrevivência próprio dos seres humanos. É difícil compreender como alguém idealiza e planifica a própria morte, escolhendo o método que utilizará para colocar em prática a execução. Possivelmente, a vontade de se aliviar de um sofrimento emocional intolerável proporciona a aproximação do sujeito com as diversas formas de comportamento suicida (KHLRAUSCH et al, 2010, p.2).

Diversos são os fatores que fomentam atos e pensamentos suicidas. Os indivíduos que já passaram por traumas são os mais suscetíveis ao suicídio, muitos demonstram propensão através de sinais verbais, físicos e ações.

Fatores como doença mental, doença física, doenças crônicas, violência, consumo excessivo de álcool e outras drogas, mudanças repentinas, também são grandes aliados para o desencadeamento de comportamento suicida. A situação cultural e socioeconômica ou a combinação destes fatores igualmente (BRASIL, 2012, p.2).

A conduta suicida também pode apresentar princípios genéticos. Há indícios crescentes de que os fatores genéticos influenciam na predisposição ao suicídio, visto que a hereditariedade do comportamento suicida é comparável à hereditariedade de transtornos psiquiátricos, como o transtorno do humor e a esquizofrenia (MANN, 2002, p.3).

A disfuncionalidade familiar pode inferir um risco ainda maior para crianças e adolescentes, pois a convivência familiar é muito importante no desenvolvimento do indivíduo (MINAYO et al, 2006, p.3).

Conflitos conjugais e conflitos com os filhos, principalmente a não aceitação da orientação sexual dos filhos são fatores estressores que ajudam no desencadeamento de ideação ao suicídio (MARQUETTI; MILEK, 2014, p.7).

Diante desta perspectiva é fundamental que os enfermeiros da atenção básica atuem com ações educativas de forma abrangente na família, alertando, conduzindo e fomentando a importância do estreitamento de vínculos afetivos, mostrando o valor que cada um exerce no ambiente familiar (GOMES; APRATTO, 2016, p.8).

Os familiares enfrentam dificuldades em lidar com a perda repentina de um ente querido, ainda mais quando ocorre o suicídio. Há um sentimento de culpa e perguntas sem resposta, como o porquê de a pessoa ter cometido o ato. A família tenta achar explicação, é uma situação desesperadora.

Nos dias atuais, situações como empregabilidade e desemprego, condições socioeconômicas, estrutura familiar, padrão de possibilidades de consumo de insumos, como roupas, alimentos e lazer, aceitação no meio de convivência, entre outros muitos, são fatores que despertam predisposições biológicas, como o aparecimento do comportamento suicida (BRASIL, 2002, p.2).

As maiores causas de risco para o pensamento suicida são os transtornos

mentais, observados em mais de 90% daqueles que cometem suicídio, depressão, antecedentes familiares, sexo, idade, relações familiares, abusos sexuais, abuso de substâncias, problemas físicos, principalmente aqueles que causam invalidez e/ou dor crônica e situação social desfavorável, como a pobreza e o desemprego (MANN, 2002, p.3).

Há além das causas de risco aqui já mencionadas, situações no nível psíquico, como a ansiedade, a impulsividade, os transtornos de humor, os transtornos afetivos, a baixa autoestima, os sentimentos de desesperança e a solidão, o sofrimento intenso, as frustrações, o estresse, a esquizofrenia, e as psicopatologias em geral agravam a situação. Nesse nível sobressai a depressão, que é um fator de alto risco para o suicídio, e está cada vez mais presente na vida da população mundial. Pode ser detectada desde o princípio da vida, como por exemplo, na lactância (MORETT; LÓPES, 199, p.3).

Caracteriza-se como ideação suicida o sofrimento na apresentação de diferentes doenças como: a depressão, a esquizofrenia, os transtornos relacionados ao uso de substâncias e atos desesperados, cuja percepção de sinais de desistência da vida e pedidos de socorro podem passar despercebidos pela equipe.

Algumas pessoas têm dificuldade para admitir pesamentos suicidas, se aprofundam em angústias e aflições gerando sofrimento emocional, acreditam que o suicídio é a solução para tudo. A necessidade de ajuda ou suporte especializado poder ser difícil de indentificar devido ao desgaste emocional associado ao preconceito (FONTENELLE, 2008, p.5).

O indivíduo tenta o suicídio acreditando que será a solução para seus problemas pessoais, presumindo que suas angústias e sofrimentos serão resolvidos com o fim de sua vida (HECK et al, 2014, p.5).

No decorrer da vida nos deparamos com muitas frustrações, portanto temos de manter os pensamentos positivos e o autocontrole, para que tudo não se transforme em fadiga ou em sofrimento com o passar dos anos, desencadear um cenário aparentemente negativo ou gerar pensamentos e atos suicidas.

Com o crescimento dos fatores de risco para as tentativas de suicídio, há uma cautela mais precisa na elaboração de estratégias para a prevenção de conduta suicida rotineira ou fatal (TING et al, 2015, p.2).

O apoio familiar é fundamental para as pessoas com estratégia suicida, é necessária compreensão e esclarecimento acerca da tentativa suicida, priorizando a assistência de saúde e os cuidados prestados pela equipe (BERTOLOTE et al, 2014, p.3).

O apoio é essencial para as famílias cujo membro apresenta reação suicida. A equipe de enfermagem presta uma assistência imprescindível aos familiares, esclarecendo dúvidas, prestando apoio psicológico. Encaminham o familiar, reservando um lugar que assegure conforto e privacidade, caracterizando assim um cuidado integral e humanizado (BURIOLA et al, 2014, p.3).

Pessoas com intenção suicida tendem a procurar amparo nos serviços de atenção primária antes de cometer o autoextermínio. Cerca de 75% das pessoas que acabaram com a própria vida procuraram um serviço de atenção primária à saúde no ano de sua morte e 45% o fizeram no mês em que cometeram suicídio. Portanto, os profissionais da atenção primária exercem conduta fundamental na constatação precoce de fatores de risco para suicídio, prevenindo-o (LUOMA et al, 2002, p.1).

É necessário desenvolver estratégias que alcancem pais e filhos para levá-los à reflexão sobre os valores educacionais instaurados na família. O desejo de ostentação fica em segundo plano, o essencial é reconhecer valores que auxiliem o

enfrentamento de situações frustrantes no decorrer da vida. Alguns pais ausentes tentam preencher a presença física com bens materiais, formando indivíduos negligentes e sem capacidade de administrar emoções, com a saúde mental perturbada.

A equipe de enfermagem na atenção primária em saúde desempenha ações que buscam a atenção total dos que almejam atendimento (TREBEJO, 200, p.4).

O contato direto com a pessoa que tentou suicídio geralmente é efetuado pelos profissionais de enfermagem, que realizam o acolhimento, no intuito de acalmar e salvar vidas. Nesse momento, devem ser levados em consideração os aspectos físicos e psicológicos envolvidos no processo (REISDORFER, 2015, p.2).

Os profissionais de enfermagem têm papel muito importante no acolhimento dessas pessoas. Trazem segurança para os pacientes e principalmente para a família que fica desolada nesses momentos.

Os profissionais enfermeiros ativos no serviço de saúde devem estar preparados e qualificados para identificar as características que o paciente com potencial suicida apresenta. Observar a presença de pensamentos e atitudes que evidenciam desesperança, desespero e desamparo. O paciente com estas características deve ser abordado de forma clara e cautelosa, mantendo a serenidade, a empatia e abstendo-se das atitudes julgadoras (BERTOLOTE et al, 2014, p.3).

A competência da prática clínica do enfermeiro dentro das ações de enfermagem na saúde mental acerca do diagnóstico de risco de suicídio é fundamental na classificação de risco apresentada pelo paciente, como doenças psiquiátricas, histórico familiar de suicídio, gênero, idade, sintomas de depressão etc. É fundamental para adotar medidas preventivas (NORTE AMERICAN, 2015, p2).

A enfermagem tem estratégias essenciais que visam melhorar a qualidade de vida do indivíduo que pensa em suicídio, evitando que o pensamento suicida mediante o sofrimento causado pelas questões da vida leve o sujeito a cometer o autoextermínio (COSTA et al, 2017, p.1-2).

Indivíduos que não obtiveram êxito no plano suicida são induzidos a procurar ou espontaneamente buscam refúgio nos serviços de atenção primária antes de morrer, portanto é possível uma intervenção de profissionais de saúde na tentativa de suicídio. É necessária educação e capacitação para adequar estes profissionais para que sejam hábeis na detecção de fatores de risco de suicídio, principalmente a depressão, prevenindo o ato (BRASIL, 200, p.4).

O atendimento primário é fundamental para o reconhecimento de um paciente com ideação suicida, através da entrevista e anamnese o enfermeiro pode identificar indícios físicos e mentais.

A equipe de enfermagem ao atender um paciente com pensamento suicida deve estar disposta e interessada em ouvi-lo, usando o vínculo criado durante a consulta como estratégia para obter a confiança do paciente (COSTA et al, 2017, p.3).

É importante que o espaço físico e as ações diretas com os pacientes com risco de morte iminente sejam considerados pelos profissionais de enfermagem, assegurando as rotinas assistenciais (HEEK et al, 2012, p.5).

É relevante gerar ações de cuidado físico para evitar tentativas de suicídio, como medidas de vigilância, pois o indivíduo não se encontra em estado emocional equilibrado, é importante que não permaneça solitário, o cuidado e a avaliação especiais poderão evitar o ato (RODRIGUES; KAPCZINSKI, 2014, p.3).

Os profissionais de enfermagem lidam constantemente com pacientes

enfrentando processo de morte e morrer, convivem com dor, sofrimento, medo, desamparo, desesperança e perda das vítimas (COSTA et al, 2017, p.4).

No cotidiano da equipe de enfermagem o vínculo é a conduta mais eficiente para a análise de aspectos para o histórico dos pacientes em abalo mental (o convívio do paciente, da família, círculo de amigos, situações cotidianas, etc.). Um vínculo de cuidado mais humanizado tem maior eficácia no tratamento do paciente (COSTA et al, 2017, p.3).

Indivíduos em crise suicida necessitam de atendimento diferenciado, devem ser escutados, compreendidos e orientados pela equipe de enfermagem que precisa respeitar os próprios sentimentos, incluindo a tolerância. Devem amparar, construir e manter o vínculo com o paciente objetivando um bom tratamento e atenuando o risco de suicídio (BERTOLOTE et al, 2014, p.7).

A relação interpessoal é um importante na qualidade e no investimento profissional da equipe como aprimoramento da prática clínica facilitando o vínculo com o paciente para a adesão do tratamento adequado (COSTA et al, 2017, p.3-4).

As intervenções dos profissionais de enfermagem principiam com a anamnese, seguida do exame do estado mental, avaliação e classificação do risco de suicídio, o acolhimento em local seguro, construção de rede de apoio junto aos serviços especializados, familiares/cuidadores e administração de terapia medicamentosa, caso haja necessidade. O plano de tratamento deve ser flexível e passar por revisões periódicas. (REISDORFER et al, 2015, p.7).

A pessoa com comportamento suicida apresenta três características principais: ambivalência, impulsividade e rigidez. O profissional de saúde poderá elaborar uma aliança entre a família e o paciente para evitar o ato suicida até que uma solução seja definida, visando o cuidado com a vida, fomentando o desejo pela vida, fornecendo auxílio no momento do impulso suicida (BRASIL, 200, p.4).

Atenção básica possui uma área adstrita que facilita a atuação dos enfermeiros, possibilitando o auxílio aos familiares que estejam passando por esta situação. É possível fazer um levantamento dos problemas mais frequentes no âmbito familiar e por meio da relação de confiança estabelecida entre paciente e profissional desenvolver estratégias que sejam capazes de elucidar tais conflitos (GOMES; APRANTTO, 2016, p.8).

É de suma importância a atenção básica na abordagem, prevenção e tratamento de casos relacionados ao suicídio, levando-se em consideração as principais políticas nacionais de atenção básica, que condizem ao nível prioritário de primeira escolha para acessar a rede de atenção à saúde que garante o encaixamento do usuário caso haja a necessidade de um acompanhamento especializado (NOQUEIRA; BRITO, 2017, p.2).

A equipe da atenção primária gera um elo vital entre a comunidade e o sistema de saúde, seu conhecimento com a comunidade permite o apoio aos familiares, amigos e organizações, é a porta de entrada aos serviços de saúde para os que necessitam.

O profissional percebe a importância da conciliação entre a equipe e o paciente como estratégia terapêutica em saúde mental para a redução da ação suicida. Investir no espaço agradável e acolhedor, pode fortalecer relações flexíveis, tornando o diálogo mais aberto sobre os sentimentos do paciente e a problemática que envolve o interesse em suicidar (FRAZÃO; FUKUMITSU, 2015, p.5).

Segundo relatos das enfermeiras a finalidade do atendimento a usuários com comportamento suicida é realizar a prevenção, diminuir o fluxo de usuários em hospitais e prontos-atendimentos, educar e promover a saúde para melhorar o

autocuidado dos usuários, atender integralmente as famílias e trabalhar na qualidade de vida quando o problema já está instalado (KOHRLAUSCH et al, 2008, p.2).

Há importância em desenvolver ações que promovam a prevenção ao suicídio, a portaria nº 1. 876, de 14 de agosto de 2006 instituiu diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio em todas as unidades federadas (BRASIL, 2006, p.2).

Os profissionais têm compromisso, sensibilidade, conhecimento e preocupação com o outro e creem que a vida é um aprendizado importante e insubstituível, mesmo com dificuldades.

Considerando as taxas nacionais e a importância dos profissionais da atenção básica, em 2006, o Ministério da Saúde apresentou a estratégia nacional para prevenção do suicídio, pela portaria GM nº 1.876, com a intenção de diminuir as taxas de suicídio e tentativas. Esta estratégia prevê implantação em parceria com a atenção básica, buscando o modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas, proporcionando vínculo e acolhimento. A ideia é que as equipes da estratégia de saúde da família (PSF) sejam apoiadas por equipes matriciais para atender os casos de saúde mental no território de sua área adstrita (BRASIL, 2006, p.2).

A atenção básica utiliza ações e prevenção de agravos, que associadas às tecnologias múltiplas atuam como ferramentas fundamentais na melhoria da qualidade de vida do usuário do serviço de saúde (BRASIL, 2016, p.9).

Principalmente na atenção primária à saúde, a equipe de enfermagem possui bom vínculo com a comunidade, o que possibilita a identificação de fatores de risco para o suicídio e, conseqüentemente, sua prevenção. A atuação desses profissionais tem por finalidade promover mudanças no estilo de vida, analisar o ambiente do usuário, procurar fatores de risco, ajudar na identificação e tratamento de injúrias que possam trazer complicações e auxiliar na inserção dos usuários que tentaram o suicídio na comunidade (TREBEJO, 2000, p.4).

E de grande importância o trabalho dos agentes comunitários de saúde para os serviços de saúde. Sua atuação faz o contato direto no binômio serviço de saúde-comunidade, verificando a necessidade dos usuários na do serviço de saúde, tendo em vista o vínculo criado com o agente comunitário (LEVY et al, 2004, p.5).

O vínculo entre as enfermeiras e os pacientes da atenção primária à saúde possibilita a identificação de fatores de risco para o suicídio, e torna possível sua prevenção (TREBEJO, 200, p.1-2).

O enfermeiro da atenção básica possui vários meios para a realização de atividades preventivas, escolhendo o que será mais efetivo para ajudar o paciente. Dentre eles há a visita domiciliar, que ajuda no levantamento de casos possíveis para o suicídio. Após a detecção destes casos, é possível prevenir o suicídio através da atenção básica, o meio para esta trajetória é a escuta qualificada, livre de julgamentos, mostrando o interesse em ouvir os anseios do paciente (FERMANDES et al, 2018, p.13).

A partir das avaliações da equipe de enfermagem é possível organizar e planejar práticas de educação em saúde, com o objetivo de qualificar as intervenções de enfermagem junto ao indivíduo que tentou contra a própria vida ou possui risco para de ideação suicida. Desta maneira, a busca por conhecimento sobre o tema: suicídio e seus fatores relacionados, através da qualificação e capacitação possibilita que o atendimento realizado pela equipe de enfermagem seja mais eficaz e produtivo aos pacientes. Tendo em vista a parceria da equipe de enfermagem da saúde primária com os demais serviços da rede de atenção

em saúde mental, visando estratégias para desenvolver um melhor plano de cuidados (AZEVEDO et al, 2015, p.7).

O foco na atenção primária à saúde deve ser direcionado àqueles pacientes que necessitam de cuidado, pacientes que durante a entrevista demonstraram que predispunham às tentativas de suicídio. A realização de campanhas e ações educativas nas comunidades e escolas tende a prevenir o comportamento suicida. A redução do consumo de álcool e drogas e abusos entre jovens e adultos, programas que visem à redução da violência entre a sociedade e a remoção de barreiras que dificultam o acesso da população à saúde mental são exemplos de ações que atuariam de forma positiva para a redução dos índices de comportamento suicida (KNOX et al, 2004, p.4).

Os enfermeiros da atenção básica quando identificam um paciente com fator suicida adotam como procedimento a realização do encaminhamento desses pacientes aos serviços especializados como, por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como forma de oferecer ajuda para esses pacientes (FERREIRA et al, 2019, p.9).

Pacientes que estejam em situações de sofrimento mental, mas que não necessariamente tenham uma patologia instalada, poderão receber atendimento no CAPS, que oferece apoio psicossocial aos casos que necessitam do atendimento de profissionais da saúde mental (BRASIL, 2013, p.10).

O *supre (suicide prevention program)*, iniciativa da organização mundial da saúde prevê: escutar com empatia, identificar o risco para o suicídio, identificar pessoas que possam auxiliar no acompanhamento, como familiares e conhecidos, e encaminhar a um serviço de emergência para que, se necessário, ocorra hospitalização, concordando assim com algumas das ações desempenhadas pelas enfermeiras no atendimento realizado ao usuário com comportamento suicida e estão de acordo com as ações propostas pelo (SUPRE). O paciente com ideação suicida associada a transtornos psiquiátricos (são fatores agravantes), devem ser acompanhados em tempo integral com a finalidade de prevenir o acesso a meios letais (BRASIL, 2004, p.5).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma de suas diretrizes a integralidade do cuidado de saúde mental, o que torna a prevenção e o cuidado da ideação suicida mais um compromisso dos profissionais com os usuários. O cuidado integral pode indicar o desempenho do profissional que se compromete com os pacientes com sofrimento mental que o procura (BOTEGA, et al, 2005, p.4).

Quando se pensa em suicídio, o porquê é a pergunta mais repetida e questionada, não somente pela equipe de profissionais, mas também pelo indivíduo com esse pensamento, os pensamentos e reflexões sobre sentimentos, faltas, lacunas abertas ou mistérios que rondam a existência. Isso leva o profissional a questionamentos, a refletir o porquê de as pessoas se matarem, o que levou aquela pessoa ao suicídio, conseqüentemente busca por respostas no para aliviar a sensação de indignação e inconformismo (BARBOSA et al, 2014, p.7).

A comunicação, a articulação das ações e a compreensão das diferentes técnicas tornam-se indispensáveis para que o trabalho em equipe ocorra de forma harmoniosa e que haja interação entre os profissionais com o mesmo objetivo de cuidado (CREVELIM; PEDUZZI, 2005, p.4).

As estratégias de prevenção do suicídio são importantes para todos os níveis da saúde, ter comprometimento com os pacientes e usuários do serviço de saúde é

fundamental para manter o paciente com qualidade de vida no que compete ao serviço.

Considerações Finais

O suicídio é entendido como meio de se livrar do sofrimento, angústias e depressão, pessoas que estão nesta situação acreditam que a solução é dar fim à própria vida. Nos serviços de saúde a equipe de enfermagem atua na identificação de fatores de risco de suicídio, usando de estratégias preventivas que proporcionam mais segurança e confiança aos indivíduos com ideação suicida e seus familiares, estratégias que poderão diminuir o quantitativo de suicídio. São a forma mais eficaz de intervenção do enfermeiro, da equipe de saúde diante o comportamento e tentativas de autoextermínio.

As intervenções de enfermagem são essenciais para a identificação dos pacientes com risco ao suicídio, são o acolhimento do paciente em local seguro, a realização da anamnese e a classificação de risco. São ações realizadas na atenção primária que ajudam a minimizar o comportamento suicida.

Foi analisado o conhecimento e as estratégias de intervenção dos profissionais da enfermagem. Almejando a melhoria da prática clínica qualificou o cuidado prestado na saúde primária. Foram listados os fatores que influenciam o suicídio, o papel dos enfermeiros com pacientes com comportamento suicida e listadas as ações e prevenções.

O estudo expôs formas de despertar o desejo de união dos familiares para que estejam mais presentes na rotina do indivíduo com ideias e ações de suicídio. Foi um incentivo para a criação de novos programas e estratégias, bem como forneceu auxílio informativo para a sociedade, instigando-a a ter mais conhecimento sobre o assunto, e se necessário junto aos profissionais de saúde promover eficaz e essencial intervenção do indivíduo com comportamento suicida, ajudando a reduzir os riscos e os números de suicídios.

Os profissionais de enfermagem têm papel muito importante no acolhimento dos pacientes com risco ao suicídio e dos familiares. Para isso utilizam ferramentas e estratégias. São elas a anamnese, o exame do estado mental, a avaliação e a classificação de risco, o acolhimento do paciente em local seguro para ambos, uma rede de apoio juntamente a serviços especializados, familiares/cuidadores e administração de terapia medicamentosa, quando necessário, além de visitas domiciliares. São intervenções flexíveis que passam por revisões periódicas com o propósito de diminuir a quantidade de casos de suicídio por meio de estratégias realizadas nas mais diferentes esferas do cuidado.

Alguns profissionais apresentam dificuldade em lidar com fatores que envolvem situação suicida, o que indica a necessidade de fortalecer as discursões e qualificações sobre a temática abordada. Há sempre a oportunidade de treinamento e capacitação.

Referências

AZEVEDO, EB et al. Tecendo práticas intersetoriais em saúde mental para pessoas em sofrimento psíquico. **Rev. Enferm UFSM**. acesso em 2015 Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/13562>.

BARBOSA, FO; MACEDO, PCM; SILVEIRA, RMC. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**. Acesso em 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a13.pdf>.

BERTOLETE, JM; MELLO-SANTOS, C, Botega, NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev. Bras Psiquiatr**. acesso em 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a05.pdf>.

BOTEGA, NJ et al. Atitudes do pessoal de enfermagem em relação ao suicídio: a criação de uma escala de avaliação. **Rev Bras Psiquiatr**. 2005.

BURIOLA, AA et al. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Esc. Anna Nery** acesso em 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a08v15n4.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio. **Ministério da Saúde**, Brasília-DF, 2006.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Preventing Suicide: a resource for Primary Health Care workers. Genebra, 2000.

BRASIL. **Organização Mundial da Saúde**. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.

BRASIL. **Organização Mundial da Saúde**. Preventing Suicide: a resource for Primary Health Care workers. Genebra, 2000.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS). Saúde pública ação para a prevenção de suicídio: uma estrutura. **Organização Mundial da Saúde**, 2012.

BRASIL. Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Define diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio. **Diário Oficial** (da União, Brasília, DF). 2006.

BRASIL. **Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde**. Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: **Ministério da Saúde**. 2013.

COSTA, Gustavo Oliveira et al. Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio **cienc cuid saúde**. 2017.

CREVELIM, MA; PEDUZZI, M. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**. 2005.

FRAZÃO LM, FUKUMITSU KO. A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia. Ed. São Paulo: Summus, 2015.

FERREIRA, *Juliana de Sousa et al.* Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiro. **Revista Cuidarte**. Colombia. Vol. 10 nº 2, 2019.

FERNANDES; MA, LIMA; GA, SILVA, JS. Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência. **REV ENFERM UFPI**. 2018.

FONTENELLE, P. Suicídio: o futuro interrompido: guia para sobreviventes. São Paulo, 2008.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como fazer um Projeto de Pesquisa de um Artigo de Revisão de Literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Ano II, Vol.II, n.5, 2019a.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Manual de Artigo de Revisão de Literatura**. Brasília: Processus, 2019b.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Manual de Monografia**. Brasília: Processus, 2019c.

GOMES, SR; APRATTO, JR PC. Educação continuada ao cuidador familiar: Intervenção do enfermeiro da estratégia de Saúde da família. **REINPEC**. 2016.

HECK, RM et al. **Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio**. Acesso em 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>.

HECK, RM et al. **The interventions of professionals of a psychosocial care center towards clients who attempted or are at a risk of suicide**. Enferm [Internet]. 2017 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>

KAHLRAUSCH, Eglê et al. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. **Cienc cuid saúde**. 2008.

KNOX, KL; CONWELL, Y; CAINE, ED. If suicide is a public health problem, what are we doing to prevent it? *Am J Public Health*. 2004.

LEVY, FM; MATOS, PES; TOMITA, NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **CAD SAÚDE PÚBLICA**. 2004.

LUOMA, JB; MARTIN, CE; PEARSON, JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: **a review of the evidence**. *Am J Psychiatry*. 2002.

MINAYO, MCS; CAVALCANTE, FG; SOUZA, ER. Methodological proposal for studying suicide as a complex phenomenon. **Cad Saude Publica**. 2006.

MANN, JJ. A current perspective of suicide and attempted suicide. **ANN INTERN MED**. 2002.

MORETT, AE; LÓPEZ, BA. Suicidio, homicidio y drogadicción en niños y adolescentes. **Revista médica del hospital general de México**. 1999.

MARQUETTI, FC; MILEK, G. Percurso suicida: observação e análise de alterações no cotidiano do indivíduo com tentativas de suicídio. **Rev. Ter Ocup Univ, São Paulo**, 2014. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p18-26>

North American Nursing Diagnoses Association (USA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NOGUEIRA, FJS; BRITO, FMG. Dialogues between mental health and primary health care: a Brazilian educational program for health work case report. *Pesqui prá psicos-sociais*. 2017.

PIACHESKI, Kelly Abreu et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2011. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>.

REISDORFER, Nara et al. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Rev. Enferm UFSM**. 2015.

RODRIGUES, AA; KAPCZINSKI, F. Risco de suicídio. In: Quevedo J, Carvalho AF, organizadores. **Emergências psiquiátricas**. 3. ed. Porto Alegre, 2014.

TREBEJO, AL; TREBEJO, LAL. Comportamiento del suicidio en ciudad de la Habana. Intervención de enfermería en la atención primaria de salud. **Rev Cubana Enfermer**. 2000.

TING, SA et al. Trends in US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury. 2015. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428496/>.