



NATÁLIA FREIRE ANDRADE

**ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM IDEAÇÕES
SUICIDAS**

Governador Valadares
2022

NATÁLIA FREIRE ANDRADE

ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM IDEAÇÕES SUICIDAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Willian Torres dos Santos

Governador Valadares

2022

NATÁLIA FREIRE ANDRADE

ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM IDEAÇÕES SUICIDAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Governador Valadares, 27 de maio de 2022

Dedico este trabalho à Raquel Silva
Gonçalves (15/10/2002 - 27/04/2021).
Sua última frase via Twitter: “Hoje é o
primeiro dia do resto da minha vida”
Mahatma Gandhi.

ANDRADE, Natália Freire. **Acolhimento de pacientes com ideações suicidas.** 2022. 28 páginas Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, Governador Valadares, 2022.

RESUMO

A temática sobre o suicídio possui grande destaque mundial pela discussão acerca do aumento do número de casos em diversos países, incluindo o Brasil, sendo considerado um grave problema de saúde pública por estar entre as três principais causas de óbitos em indivíduos com idade entre 15 a 44 anos. As ideações suicidas afetam a psique dos mesmos, ocasionando pensamento e ideações, nas quais o indivíduo possui a certeza que o autoextermínio se trata da única forma de acabar com o sentimento de dor ou sofrimento vivido. O suicídio trata-se, igualmente, de um desafio aos profissionais de saúde atuantes no atendimento ao público, pela complexidade de identificação e tratamento de tais casos, como também pela falta de conhecimento dos mesmos acerca do assunto. Entre estes profissionais, destaca-se o enfermeiro por sua atuação nos diversos setores de atendimento, atuando de maneira direta com o público, entre eles, indivíduos com pensamentos suicidas, sendo necessário o mesmo encontrar-se apto e habilitado no acolhimento e estabelecimento de laços de confiança, adotando estratégias que auxiliem na prevenção de tentativas de suicídio, como também orientação a familiares, direcionando todas as etapas de atenção ao paciente, promovendo o cuidado integral e preventivo. Com isso, o presente trabalho objetivou apresentar sobre a contribuição da assistência de enfermagem no acolhimento a pacientes com ideações suicidas no atendimento primário, a partir do conhecimento acerca do suicídio, suas causas e prevenção, a atuação do enfermeiro na assistência a tal paciente e o papel do enfermeiro no acolhimento dos mesmos. Através da revisão bibliográfica, por meio de consultas a livros, dissertações e artigos científicos, como também cartilhas e manuais do Ministério da Saúde, por meio das bases de dados Scielo e Google Acadêmico, sendo considerado um período de vinte anos para utilização do material. A partir do conhecimento acerca da contribuição do enfermeiro, concluiu-se que o mesmo possui papel relevante no acolhimento a pacientes com ideações suicidas através do conhecimento sobre a temática, preparo no atendimento primário e assistência efetiva, devendo encontrar-se capacitado para tal atendimento, provendo a atenção de qualidade e integral para os indivíduos em questão.

Palavras-chave: Enfermagem. Ideação suicida. Atenção primária.

ANDRADE, Natália Freire. *Reception of patients with suicidal ideation*. 2022. 28 pages. *Final paper (Nursing School)* – Pitágoras College, Governador Valadares, 2022.

ABSTRACT

The topic of suicide has great global prominence due to the discussion about the increase in the number of cases in several countries, including Brazil, being considered a serious public health problem because it is among the three main causes of death in individuals aged between 15 and 44 years. Suicidal ideations affect their psyche, causing thoughts and ideations, in which the individual is sure that self-extermination is the only way to end the feeling of pain or suffering experienced. Suicide is also a challenge for health professionals working in public care, due to the complexity of identifying and treating such cases, as well as their lack of knowledge on the subject. Among these professionals, nurses stand out for their performance in the various sectors of care, acting directly with the public, among them, individuals with suicidal thoughts, and it is necessary for the same to be able and qualified in the reception and establishment of bonds. of trust, adopting strategies that help in the prevention of suicide attempts, as well as guidance to family members, directing all stages of patient care, promoting comprehensive and preventive care. Thus, the present study aimed to present the contribution of nursing care in welcoming patients with suicidal ideation in primary care, based on knowledge about suicide, its causes and prevention, the role of nurses in caring for such patients and the nurse's role in welcoming them. Through the literature review, through consultations with books, dissertations and scientific articles, as well as booklets and manuals of the Ministry of Health, through the Scielo and Google Scholar databases, considering a period of twenty years for the use of the material. Based on the knowledge about the contribution of nurses, it was concluded that they have a relevant role in welcoming patients with suicidal ideation through knowledge on the subject, preparation in primary care and effective assistance, and must be qualified for such care, providing quality and comprehensive care for the individuals in question.

Keywords: Nursing. Suicidal ideation. Primary attention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cartilha do projeto Acolha a Vida	14
Figura 2 – Cartilha Acolha a Vida	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UA	Unidades de Atendimento
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. O SUICÍDIO, SUAS CAUSAS E PREVENÇÃO	12
3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRIMÁRIO DE PACIENTES COM DESORDEM PSICOLÓGICA	16
4. O ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM IDEAÇÕES SUICIDAS	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

O suicídio ganhou destaque na discussão mundial pelo aumento do número de casos em diversos países, incluindo o Brasil. Considerado um grave problema de saúde pública, o suicídio revela-se como um desafio para os profissionais atuantes na área, pela complexidade de identificação e tratamento, afetando a psique de pessoas com ideias contínuas e convictas nas quais as mesmas acreditam que tirar a própria vida torna-se a única forma de acabar com a dor ou sofrimento sentida. Os profissionais de saúde são, em sua maioria, aqueles em contato direto com a população, principalmente no atendimento primário, sendo, de grande importância, a atenção e olhar clínico para a identificação de comportamentos e ações pertencentes aos sinais de suicídio, a fim de buscar estratégias e acompanhamento correto àqueles com ideias suicidas.

Os profissionais de enfermagem encontram-se nos diversos setores de atendimento ao público, realizando consultas, anamneses e acompanhamentos frequentes, em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) ou apoio domiciliar, em contato com pessoas que podem se encontrar com pensamentos acerca do suicídio, havendo a necessidade de acolhimento e estabelecimento de laços de confiança entre paciente e enfermeiro, para que sejam adotadas estratégias e realizadas atitudes de prevenção, bem como orientação aos familiares e direcionamento efetivo a todas as etapas de atenção que o paciente necessita passar para o cuidado integral e preventivo à tentativas de suicídio, apresentando, deste modo, a necessidade e importância desta temática ser trabalhada e conhecida por enfermeiros, pela responsabilidade e dever deste profissional com a vida e o bem-estar daqueles que o cercam.

Visto a participação do enfermeiro na identificação, cuidado e acompanhamento de pessoas com ideias suicidas, estando este presente, de maneira direta, no atendimento primária à população, dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e demais unidades de atendimento, perguntou-se quais as contribuições da assistência de enfermagem no acolhimento a pacientes com ideias suicidas no atendimento primário?

Dessa maneira, o presente trabalho tratou sobre as atribuições que o enfermeiro possui na prestação do atendimento correto e humano a pacientes com pensamentos suicidas, a partir da compreensão sobre os tipos de transtorno que acarretam aos pensamentos acerca do suicídio e quais as medidas de prevenção

corretas, como também apresentou o processo de acolhimento desempenhado pela equipe que atende a um paciente com as ideações suicidas e qualificou o atendimento primário ao atendimento com desordem psicológica, explanando acerca da assistência de enfermagem prestada a estes.

O trabalho foi realizado através de revisão bibliográfica, por meio de consulta a livros, dissertações e artigos científicos sobre o tema, selecionados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, bem como materiais digitais criados pelo Ministério da Saúde, como cartilhas e manuais. Considerou-se um período de vinte anos para utilização do material, fazendo-se uso das palavras-chaves “enfermagem”, “ideação suicida” e “atenção primária”.

2. O SUICÍDIO, SUAS CAUSAS E PREVENÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), dados apresentam que um milhão de pessoas morreram por suicídio em 2000, representando uma morte a cada 40 segundos, estando entre as três principais causas de óbito na faixa etária de 15 a 44 anos, denominando-se um grave problema de saúde pública (OMS, 2006).

Além disso, as lesões e traumas decorrentes de tentativas de suicídio são a sexta maior causa de problemas de saúde e incapacitação física desta mesma faixa etária, atingindo jovens e adultos no mundo inteiro com danos à saúde, inclusive psicológica (SANTOS et al., 2009).

De acordo com Ministério da Saúde (2020), o conceito de suicídio dá-se como o ato realizado com propósito específico, que visa o autoextermínio, trazendo como características frequentes a tentativa de diminuir ou interromper o sofrimento psíquico que o sujeito vivencia, a respeito do conjunto de ideias persistentes que acompanham a pessoa, com pensamentos que a única alternativa para acabar com a dor ou sofrimento vivido deve ser através do extermínio da própria vida (CAVALCANTI et al., 2021).

De acordo com Kahlrausch (2008), apesar da alta taxa de casos, a discussão acerca do suicídio tem tom de censura, pela obscuridade do gesto, pela falta de entendimento que a sociedade possui acerca das pessoas que se suicidam ou aquelas que possuem, em seu histórico, tentativas de retirada da própria vida.

De acordo com Kahlrausch (2008):

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 (KAHLRAUSCH et al., 2008, p.2).

Com o destaque que a série de TV *13 Reasons Why* (Os treze porquês), que aborda o suicídio de uma adolescente e aponta as diversas causas que a levaram a tal ato, e o jogo *Baleia Azul*, no qual os participantes se envolvem em desafios de alto risco e automutilação e o suicídio denomina-se como etapa final (BENDINELLI; MARTIN, 2021).

De acordo com Bendinelli e Martin (2021), houve grande repercussão desse assunto na mídia, sendo constatado que a Internet e a mídia são grandes

influenciadores do suicídio infanto-juvenil. No entanto, também contribuem para a divulgação acerca do conhecimento sobre o problema e os meios de prevenção e ajuda a vítimas (BENDINELLI; MARTIN, 2021)

Os fatores que fomentam atos e pensamentos suicidas não tem causa unitária, sendo, em sua maioria, causados em indivíduos com experiência em traumas, tornando-os mais suscetíveis a pensamentos suicidas. Fatores como doenças mentais, doenças físicas, doenças crônicas, violência, consumo excessivo de álcool e outras drogas, mudanças repentinas de humor e conflitos familiares também contribuem no desencadeamento de comportamentos suicidas (SOUSA; FERREIRA; GALVÃO, 2020).

Além de causas externas, os transtornos suicidas podem apresentar fator genético: há indícios que fatores genéticos contribuem na predisposição ao suicídio, visto a hereditariedade do comportamento suicida ser comparável à hereditariedade de transtornos psiquiátricos, como o transtorno de humor e a esquizofrenia (BRASIL, 2006).

A disfuncionalidade familiar, conflitos conjugais e conflitos com filhos e entre pais e filhos também constituem causa no desencadeamento de pensamentos de suicídio, acarretando danos ao desenvolvimento pessoal e perturbações no ambiente familiar, local onde a maioria dos indivíduos mantem com aspecto de segurança (MARÇAL; GONÇALVES, 2020).

A ação do governo deu-se através do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos que, por meio da Secretaria Nacional da Família, criou o “Projeto Acolha a Vida”, como resposta às Metas Nacionais Prioritárias da Agenda de 100 dias do Governo, lançado em 2019, na qual acontece a campanha nacional de prevenção ao suicídio e à automutilação de crianças, adolescentes e jovens (BRASIL, 2020).

De acordo com Ministério da Saúde (2020), objetiva-se, através do projeto, auxiliar as famílias que estejam com algum membro passando por sofrimento emocional, como ansiedade, depressão ou ideação suicida. Através da criação e divulgação de conteúdos informativos, além de material gráfico como cartazes e cartilhas (figura 1), a campanha visou informar sobre o proceder a ser tomado na constatação de indivíduos em sofrimento emocional.

Figura 1 - Cartilha do projeto Acolha a Vida



Fonte: Ministério da Saúde (2020)

O projeto disponibilizou, no conteúdo de sua cartilha (figura 1), sobre orientações para as famílias a respeito do suicídio, os principais sinais que as pessoas em sofrimento emocional costumam transmitir e que devem ser observados, sendo elas a) Isolamento e distanciamento da família, dos amigos e dos grupos sociais, particularmente importante se a pessoa apresentava uma vida social ativa; b) Atitudes perigosas que que não necessariamente podem estar associadas ao desejo de morte e atitudes para-suicidas (dirigir perigosamente, beber descontroladamente, brigas constantes, agressividade, impulsividade, etc.); e c) Publicações das redes sociais com conteúdo negativista ou participação em grupos virtuais que incentivem o suicídio ou outros comportamentos associados (BRASIL, 2020).

Outros sinais apontados pela cartilha são a ausência ou abandono de planos para o futuro; forma desinteressada como a pessoa está lidando com algum evento

estressor (acidente, desemprego, falência, separação dos pais, morte de alguém querido); despedidas (“acho que no próximo natal não estarei aqui com vocês”, ligações com conotação de despedida, distribuir os bens pessoais); colocar os assuntos em ordem, fazer um testamento, dar ou devolver os bens; queixas contínuas de sintomas como desconforto, angustia, falta de prazer ou sentido de vida e, finalmente; e qualquer doença psiquiátrica não tratada (quadros psicóticos, transtornos alimentares e os transtornos afetivos de humor) (MARÇAL; GONÇALVES, 2020).

A prevenção do suicídio pelos profissionais de saúde ocorre no acolhimento e escuta do paciente, na orientação aos familiares da vítima, no agendamento de consultas, na realização do acompanhamento, por meio de visitas domiciliares e/ou consultas de enfermagem, na identificação do risco para o suicídio, auxílio no uso das medicações, conscientização da comunidade sobre problemas de saúde mental, verificação de história prévia de comportamento suicida e incentivo à socialização (LEITE et al., 2021).

Segundo Gomes e Apratto (2016), a partir do conhecimento acerca do suicídio e suas principais causas, o enfermeiro possui responsabilidades quando presente na atenção básica atuando de maneira educativa, na promoção de ações que abrangem toda a família, alertando, conduzindo e fomentando a respeito da importância do estreitamento dos laços e vínculos afetivos, bem como o valor que cada membro possui no ambiente familiar.

A partir de tal abordagem, o profissional de enfermagem estabelece a conexão para que o indivíduo com pensamentos suicidas obtenha segurança para se abrir e partilhar acerca de como se encontra naquele momento, as dúvidas e incertezas que vive e decisões que estão sendo ponderadas, havendo o acolhimento por parte do profissional e incentivo a valorização da vida, como também o acompanhamento próximo e direto e direcionamento para os demais cuidados que estes pacientes devem receber (MARÇAL E GONÇALVES, 2020).

Deste modo, entende-se a respeito da importância do enfermeiro, atuante na atenção primária, necessita estar atento e atualizado quanto a assistência de enfermagem em pacientes com transtornos psicológicos e ideação suicida, visto sua participação no atendimento e acompanhamento dos mesmos, como explanado no próximo capítulo.

3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRIMÁRIO DE PACIENTES COM DESORDEM PSICOLÓGICA

Segundo Dockhom e Werlang (2008), a ideação suicida caracteriza-se como uma predição a tentativa de suicídio, fazendo-se de grande importância a detecção precoce de tais pensamentos, como também maior entendimento a respeito das causas e características de tal comportamento. O comportamento suicida trata-se de um comportamento complexo, com repercussões negativas à família e sociedade.

Por tratar-se de um grave problema de saúde pública, criam-se estratégias nos diversos âmbitos de cuidados a saúde da população, sendo utilizadas procedimentos de carácter preventivo, informativo e de esclarecimento, como tentativa de minimização da ocorrência de situações de suicídio, sejam elas ideações ou tentativas (SOUSA; FERREIRA; GALVÃO, 2020).

De acordo com Ministério da Saúde (2015), o atendimento primário a pacientes em desordem psicológica ocorre de acordo com o estado que o mesmo se apresenta na unidade de saúde, de modo que se realiza a assistência de qualidade em acolhimento ou de resposta a crises, sendo, a maioria de casos, pacientes sobre os quais são identificados comportamentos ou atitudes de ideações suicidas, necessitando o mesmo da assistência em situações controladas.

Nos dois tipos de atendimento, o profissional de enfermagem encontra-se atuando, em contato direto com tais pacientes, a partir da identificação dos mesmos, avaliação e gerenciamento de atendimentos, com responsabilidade de acolhimento e atenção de qualidade, devendo estar atualizado e atento as normas de condutas e processos de enfermagem para tal tipo de atendimento (BRASIL, 2015).

De acordo com Ministério da Saúde (2015), a assistência primária de pacientes com ideação suicida ocorre, principalmente, na Atenção Básica, representada por Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Estratégia Saúde da Família (ESF), por se tratarem de locais conhecidos pela população pela presença de profissionais de saúde aptos no atendimento diário, com exceção de atendimentos de urgência e emergência.

Segundo Marçal e Gonçalves (2020), os profissionais de saúde presentes no atendimento a pacientes com comportamento suicida são, em sua maioria, agentes comunitários, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes

sociais, acadêmicos de enfermagem e medicina, auxiliares do serviço médico e a equipe presente em atendimentos especializados em saúde mental.

O profissional de enfermagem caracteriza-se como agente fundamental desempenhando os serviços de prevenção e assistência de pacientes com ideações suicidas, e, de igual modo, desempenham a função de orientar as famílias do paciente, agendar consultas médicas, realizar o acompanhamento através de visitas domiciliares ou consultas de enfermagem (MARÇAL; GONÇALVES, 2020).

Segundo Oliveira et al. (2017), o enfermeiro possui a responsabilidade de atentar-se na identificação do risco de suicídio, acolhimento correto e atencioso e escuta ativa do paciente, que necessita de atenção e cuidados distintos dos demais pacientes em atendimento, por seu contato direto nos diferentes locais de atendimento público, como postos de saúde e hospitais.

Em tais atendimentos, a prioridade do enfermeiro trata-se da prevenção e redução do risco de suicídio, através da educação em saúde, participação dos demais profissionais capacitados a tal tipo de atendimento nas unidades de saúde, como também acionamento de familiares do paciente, com objetivo de entender e propor medidas que visam a proteção e acolhimento do mesmo, com a finalidade de promover a segurança e atenção, mesmo fora das unidades de atendimento (BRASIL, 2015).

Ainda no atendimento primário, a assistência de enfermagem possui participação na conscientização da população acerca da temática do suicídio, apesar do preconceito, barreiras e tabus existentes sobre o assunto. Faz-se necessário o ensinamento acerca de tal distúrbio, objetivando ajudar pessoas com ideações suicidas a conhecerem seus direitos ao atendimento de saúde qualificado para tratamento adequado, como também auxiliar familiares e amigos de pessoas com ideações suicidas sobre medidas e ações que devem ser realizadas para promover saúde e proteção, prevenindo o risco de vida e tentativa de suicídio dos mesmos (OLIVEIRA et al., 2015).

Na ocorrência de crises de caráter psicológico, o atendimento a tais pacientes ocorre mediante acionamento dos serviços de urgência e emergência ou presença dos mesmos em hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos quais realizam-se o atendimento com objetivo prioritário de prover a tal paciente o retorno ao seu estado normal de saúde, retirando-o do estado de crise (SOUSA; FERREIRA; GALVÃO, 2020).

Segundo Sousa, Ferreira e Galvão (2020), a falta de suporte para atendimento de pacientes em crise gera grandes dificuldades para os profissionais que tentam prestar um atendimento de qualidade. Retirar o paciente daquele estado e fazer o tratamento adequado, tanto no que diz respeito à Atenção Primária quanto à Secundária, configura-se um grande desafio para estes profissionais.

De acordo com Ministério da Saúde (2015), após a gestão da crise, ocorre o encaminhamento de pacientes com necessidade de atendimento em saúde, a partir da constatação pela equipe de saúde da necessidade de acompanhamento especializado, através do protocolo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que possui o objetivo de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir de tal constatação, o paciente recebe o direcionamento para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Unidades de Atendimento (UA), criados pelo Governo Federal com intuito de prestar atendimento a pessoas em sofrimento psíquico, em situações de crise ou em processos de reabilitação, com implantação em diversas localizações do país (BRASIL, 2015).

Segundo Sousa, Ferreira e Galvão (2020), a principal conduta de profissionais em atendimento a pessoas com ideações suicidas que atuam na Atenção Primária torna-se o encaminhamento para o CAPS e medicalização, estabelecendo, neste momento, o vínculo entre paciente e familiares que o acompanham para promover ações de saúde e acolhimento correto.

De acordo com Firmino (2019), as políticas públicas com respeito a saúde mental possuem lacunas e restrições quanto a prática dos profissionais de saúde, embora a existência de leis, decretos e portais validem e colaborem com o cuidado especializado de pacientes de modo generalizado, pela falta de diretrizes nacionais específicas para cada gênero, idade e demais especificidades.

Segundo Cavalcanti et al. (2021), os profissionais de enfermagem atuantes no atendimento a pacientes com ideações suicidas carecem de atenção dos órgãos governamentais. Segundo os autores, a capacitação dos profissionais necessita de priorização por parte dos órgãos responsáveis e Ministério da Saúde, visto a melhoria da assistência de enfermagem no acolhimento, escuta qualificada, demonstração do interesse em ouvir, identificação atenta e correta e encaminhamento para centros

especializados, desempenhados, em sua maioria, por enfermeiros, que atuam no atendimento direto no Sistema Público de Saúde (SUS).

Segundo Sousa, Ferreira e Galvão (2020), em sua pesquisa acerca da assistência multidisciplinar à saúde com pacientes infantojuvenis, revela-se a inaptidão dos profissionais de enfermagem na assistência de qualidade a pacientes com ideações suicidas, pelos limites operacionais, organizacionais e lacunas existentes pelas ferramentas criadas pelo Ministério da Saúde, entre elas, a RAP.

Os autores atentam-se acerca da necessidade de recursos para viabilização de atividades de prevenção, educação e acompanhamento, como também enfatizam da necessidade de comunicação entre a Atenção Primária e Atenção Especializada (CAPS) e abrangência dos protocolos para identificação, acolhimento e encaminhamento correto por parte dos profissionais de saúde. Como resultado, aponta-se da necessidade de criação e execução de políticas públicas viáveis e exequíveis, que melhorem o acesso e o atendimento do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente aquele que necessita com urgência, como é o caso do paciente em crise (SOUSA; FERREIRA; GALVÃO, 2020).

Deste modo, entende-se acerca da participação do enfermeiro na assistência de qualidade a pacientes em estado de desordem psicológica, através do atendimento em UBS, ESF, atendimento hospitalar de urgência e emergência, como também atuação do mesmo em centros de atendimento especializados, como CAPS ou UA, abrangendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), apesar das dificuldades enfrentadas pelos mesmos, como falta de capacitação qualificada e ausência de recursos. Porém, tal profissional tem a responsabilidade afetiva de participar do acolhimento de tais pacientes, em todos as áreas de atendimentos, como apresentado no próximo capítulo.

4. O ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM IDEAÇÕES SUICIDAS

O acolhimento a pessoas com ideações suicidas constitui parte integral da assistência de enfermagem, pelo contato direto que tal profissional possui com pacientes em situações de atendimento, presente desde os cuidados iniciais, com diálogo, presença e ações para prover a atenção necessária em tais casos de atendimento (BRASIL, 2015).

Por sua atuação direta, o enfermeiro possui a potencialidade de auxiliar na prevenção de tentativas de suicídio, de forma a reconhecer, precocemente, tais pensamentos e ideações, que levam o indivíduo a planejar e praticar o ato de autoextermínio, com consequências devastadoras a família e sociedade, bem como profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2021).

Através do reconhecimento do paciente com ideação suicida, por meio da entrevista e anamnese realizada pelo enfermeiro, sendo reconhecidos indícios físicos e psíquicos, o enfermeiro provê o acolhimento através da criação do vínculo e entendimento acerca da vivência do paciente, sendo capaz de promover estratégias individuais e com participação da família do mesmo na prevenção do risco de vida (LEITE et al., 2021).

Na constatação de paciente com ideações suicidas, o protocolo de assistência tem inicia-se com o acolhimento correto do mesmo, através do apoio emocional e escuta ativa, fornecendo o suporte profissional necessário com objetivo de diminuir o sofrimento e angústia vivenciados por tal paciente, com atendimento ético e eficaz, preparado para fornecimento de apoio psicológico, livre de julgamentos pessoais do profissional, devendo o mesmo prestar a atenção de qualidade (OLIVEIRA et al., 2016).

Segundo Leite et al. (2021) torna-se de extrema importância que o enfermeiro possua a capacitação em tratamento de pacientes com ideações suicidas, de forma a prestar a assistência de forma adequada, ofertando estratégias que trabalhem desde a prevenção, educação acerca do tema e compreensão sobre tal temática, facilitando o contato dos mesmos com pacientes com pensamento e planejamento acerca do ato de suicidar-se, pela responsabilidade do mesmo de zelar e promover saúde à população.

O acolhimento pelos profissionais de enfermagem engloba, de igual modo, o trabalho de esclarecimento de dúvidas sobre a temática do suicídio, seja por parte de indivíduos com ideações ou população geral, pela complexidade do assunto, que gera dúvidas, incertezas e, no pior caso, preconceito, por não haver conhecimento sobre os motivos que levam as vítimas a praticarem tal ato extremo, como autoextermínio (LEITE et al., 2021).

Segundo Leite et al. (2021), atentam-se em seu estudo sobre as contribuições da assistência de enfermagem que, pela falta de capacitação dos profissionais de saúde, a abordagem sobre o suicídio torna-se precária, pela falta de compreensão dos mesmos profissionais que atuam no atendimento a vítimas de pensamentos suicidas, demonstrando a falta de preparo por parte dos órgãos governamentais de saúde e a necessidade de estudos e protocolos atualizados sobre a questão.

Apesar da falta de abordagem, o acolhimento a família de pacientes com ideações suicidas ou vítimas de suicídio figuram, de igual modo, na assistência de enfermagem, pelo sentimento de culpa e despreparo com tais situações, mostrando a necessidade de atenção e humanização no atendimento não somente a pacientes diretos, mas aos familiares e pessoas próximas a estes, englobando o cuidado total, nas diversas áreas da vida do mesmo (BURIOLA et al., 2011).

Segundo Buriola et al. (2011), o cuidado a família do indivíduo com pensamento suicidas caracteriza-se pela linha de apoio emocional, através da troca de informações e amparo psicológico, em casos de necessidade, possibilitando o enfermeiro ir além das rotinas assistenciais, estabelecendo uma linha completa de cuidados aos indivíduos que participam do cuidado, direto e indiretamente.

Pelo atendimento a vítimas de tentativa de suicídio tornar-se o centro do cuidado, os profissionais de enfermagem necessitam da atenção individualizada igualmente aos familiares e pessoas próximas, possibilitando haver a compreensão total acerca da estrutura familiar da vítima, a dinâmica de vida do mesmo e as demandas posteriores ao tratamento, no correto acompanhamento e direcionamento dos mesmos a profissionais especializados, nos casos de necessidade (BURIOLA et al., 2011).

O correto acolhimento do paciente denomina-se não somente através do apoio ativo, mas pelo encaminhamento correto do mesmo para atendimento especializado, na Atenção Secundária, nos quais realiza-se o acompanhamento qualificado e preparado para tal assistência, com participação de profissionais capacitados para

suprir a demanda psicológica de pessoas com sofrimento psicológico (LEITE, et al., 2021).

A falta de encaminhamento configura-se como falha na assistência de qualidade, por não possibilitar ao paciente a atenção adequada para tal necessidade, aumentando o risco de vida do mesmo, por possibilitar a ocorrência de tentativa de suicídio ou o suicídio concretizado, denominando-se como quebra dos objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº 13.819/2019), por ferir os direitos das vítimas de prevenção da violência autoprovocada e controle de fatores determinantes e condicionantes a saúde mental das mesmas (BRASIL, 2019).

Apesar do acolhimento profissional, a participação da família caracteriza-se como fator importante no tratamento e acompanhamento adequados de indivíduos com pensamentos e atos suicidas, necessitando os mesmos de orientações acerca de atitudes e comportamentos frente a constatação de membros da família na situação, como apresentado na Cartilha do Ministério da Saúde “Acolha a Vida - Orientações para famílias sobre automutilação e suicídio”, apresentada na figura 2, sobre a atitude de diálogo, importante ferramenta no acolhimento as vítimas (BRASIL, 2020).

Figura 2: Cartilha Acolha a Vida

COMO INICIAR UMA CONVERSA?

Saber conversar ou iniciar um diálogo sobre os sentimentos da pessoa em sofrimento pode não ser tão fácil, mas algumas dicas podem ajudar:

- ▶ **Aproxime-se:** Inicie sua conversa com uma aproximação afetuosa, sem cobranças. Nunca diga “Por que você está com essa cara?”; “Por que você está assim?”; “Você não tem motivos para isso”;
- ▶ **Dialogue:** Entenda que falar de dores e angústias não são uma tarefa fácil. Dialogue sempre calmamente e respeite o tempo do outro. Talvez a abertura para o diálogo só venha depois de várias tentativas carinhosas e pacientes;
- ▶ **Converse:** Não deixe de tentar conversar assim que perceber o problema, ou seja, não deixe para depois. O tempo será crucial para evitar algo que poderia ser evitável;
- ▶ **Escute:** Lembre-se de que sua função será a de “escutar” as angústias do outro. Assim sendo, procure ouvir mais do que falar. Evite fazer julgamentos, comparações, dar lição de moral ou falar mais do que está ouvindo;
- ▶ **Não julgue:** Julgar a experiência da pessoa em sofrimento a partir dos seus parâmetros pode ser contraproducente. É importante compreender a idade e as limitações cognitivas e emocionais do outro, adaptando, inclusive, uma linguagem específica para cada etapa. Lembre-se que cada um sente, em seu próprio corpo, a sua dor pessoal;
- ▶ **Ajude:** Seu papel é o de oferecer ajuda e apoio, mesmo que isso signifique apenas e tão somente que você sempre estará ali para ajudar. Não fique cobrando mudanças imediatas, pois isso “não existe” quando a dor é profunda. Preocupe-se, assim, acolher e estar disponível, sempre;
- ▶ **Seja proativo:** Ao perceber que o problema é mais sério, não hesite em buscar ajuda profissional. Pesquise, marque a consulta, indique os caminhos possíveis e acompanhe a pessoa, se for possível, para garantir que o tratamento será levado adiante.

Fonte: Ministério da Saúde (2015)

Como demonstrado na figura 2, o acolhimento ocorre na participação da família na atenção ao indivíduo, como o início do diálogo sobre sentimentos, através da aproximação, conversa e escuta. De igual modo, tal cartilha promove a criação e fortalecimento dos vínculos familiares, através do ambiente agradável, com respeito mútuo, comunicação não violenta, participação de todos e momentos de partilha e escuta entre todos, fortalecendo, deste modo, sobre a relevância da participação da família no tratamento de indivíduos com constatação de ideações suicidas (BRASIL, 2020).

O acolhimento correto ocorre, de igual modo, na participação e atenção do enfermeiro no cuidado com pacientes com ideações suicidas em situação de internação, caracterizado pelo Atenção Terciária, necessitando de profissionais especializados e capacitados na atenção psicossocial, saúde mental e áreas afins, com habilitações especiais para atuação com tais pacientes. Deste modo, percebe-se a importância da atuação dos enfermeiros nos diferentes setores de atendimento ao público e sua responsabilidade por possuir conhecimento e habilidade no atendimento a tais pacientes, como seu compromisso com o zelo e bem-estar de seus pacientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio trata-se de um grave problema de saúde pública pela complexidade de sua identificação e tratamento, relevando-se como um desafio aos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, que encontra-se presente nos diversos setores de atendimento ao público. Por isso, o presente trabalho buscou responder sobre a contribuição da assistência de enfermagem no acolhimento a pacientes com ideações suicidas no atendimento primário.

Inicialmente, notou-se a importância do conhecimento acerca do suicídio, suas causas e prevenção, para que o enfermeiro demonstre segurança ao indivíduo com ideações suicidas, para que o mesmo encontre-se acolhido por parte do profissional e incentivado a valorização da vida, através de informações e procedimentos atualizados e atenção especializada a prestar atendimento a tais pacientes, principalmente quando o enfermeiro atua na atenção primária.

Acerca da assistência de enfermagem no atendimento primário, percebeu-se como o enfermeiro possui relevância na assistência de qualidade a pacientes em estado de desordem psicológica, em diversos locais de atendimento, como UBS, ESF, atendimento hospitalar de urgência e emergência, além dos centros de atendimento especializados, como CAPS ou UA, porém, notou-se que os mesmos encontram-se, muitas vezes, sem capacitação qualificada e/ou com ausência de recursos, sendo necessário maior empenho pelos órgãos de saúde para prover o necessário aos profissionais de saúde para o bom atendimento ao público.

De igual modo, constatou-se sobre a importante atuação do enfermeiro diretamente no acolhimento de pacientes com ideações suicidas, quando constata-se a ocorrência das mesmas, através do diálogo, aproximação e escuta ativa, bem como acionamento dos familiares do indivíduo para o início do acompanhamento ou correto encaminhamento para atenção especializada, por meio da assistência terciária, em casos de internação dos mesmos.

Com isso, conclui-se sobre as contribuições que o enfermeiro dispõe no acolhimento a pacientes com ideações suicidas através do conhecimento sobre a temática, preparo para atendimento primário a tais pacientes e acolhimento efetivo aos mesmos, devendo encontrar-se capacitado para tais tipos de assistência por meio de estudos e atualizações, bem como especializações na área, com objetivo

de prover a atenção de qualidade e de maneira integral para os indivíduos em tal situação.

REFERÊNCIAS

- BENDINELLI, T; MARTIN, M. **O misterioso jogo que escancarou o tabu do suicídio juvenil**. [S. l.], 2021. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/04/27/politica/1493305523_711865.html Acesso em: 03 de março de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolha a Vida**. Orientações para famílias sobre automutilação e suicídio. Brasília: 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/cartilha_orientcao-familias-v0809.pdf. Acesso em: 28 de fevereiro de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio**. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44 p.
- BRASIL. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei Nº 13.819 de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e altera a Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1988.
- BURIOLA, A. A. al. **Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio**. Escola Anna Nery [online]. 2011, v. 15, n. 4, pp. 710-716. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400008>. Acesso em: 15 de abril de 2022.
- CAVALCANTI, M. et al. **O profissional de enfermagem frente ao paciente com ideação suicida**. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 978-982. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22974>. Acesso em: 06 de março de 2022.
- DOCKHOM, C. N.; WERLANG, B. S. Programa CVV: **Prevenção do suicídio no contexto das hotlines e do voluntariado**. Revista Textos & Contextos, Porto Alegre, v.7 n.2 p.183-198, jul./dez. 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/4817/3636>. Acesso em: 04 de abril de 2022.
- FIRMINO, G. M. **Assistência de enfermagem ao cliente com ideias e comportamentos suicidas no Brasil**. Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://bdtcc.unipe.edu.br/publications/assistencia-de-enfermagem-ao-cliente-com-ideias-e-comportamentos-suicidas-no-brasil-gessica-maria-firmino/>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

GOMES, S. R.; APRATTO, JR P. C. **Educação continuada ao cuidador familiar: Intervenção do enfermeiro da estratégia de Saúde da família.** REINPEC. 2016.

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

LEITE, A. C. et al. **Contribuições da assistência de enfermagem no acolhimento de adolescentes com ideações suicidas.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17740>. Acesso em: 05 de março de 2022.

MARÇAL, S. R. S; GONÇALVES, JR. **Estratégias de intervenção do enfermeiro diante do comportamento e tentativa de autoextermínio.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos - Ano III (2020), volume III, n.6 (jan./jun.). Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22974>. Acesso em: 03 de março de 2022.

OLIVEIRA, E. N. et al. **Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio.** Revista Enfermagem Contemporânea, [S. l.], v. 5, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/967>. Acesso em: 05 abril de 2022.

OLIVEIRA, G. C. et al. **Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 16, n. 2, 26 jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/37182>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). World's Health Organization (WHO). **Prevenção de suicídio: um recurso para conselheiros.** Genebra: 2006. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf. Acesso em: 06 de março de 2022.

SANTOS S. A, et al. **Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência do Rio de Janeiro, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(9):2064-2074, set, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2009.v25n9/2064-2074/#ModalArticles>. Acesso em: 09 de março de 2022.

SOUSA, K; FERREIRA, M; GALVÃO, E. **Assistência multidisciplinar à saúde nos casos de ideação suicida infanto-juvenil: limites operacionais e organizacionais,** [s. l.], v. 1, p. 1-9, 12 fev. 2020.