

# PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA

Daniella de Brito<sup>1</sup>, Juliana de Souza Arsufi<sup>1</sup>, Bárbara de Oliveira Prado Sousa<sup>2</sup>,  
Vivian Aline Preto<sup>1</sup>

## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção e os sentimentos dos enfermeiros de uma unidade hospitalar e unidade de emergência frente ao comportamento suicida. Para tanto, foi realizada a pesquisa de natureza qualitativo-descritiva, desenvolveu-se por meio de um questionário estruturado e aplicado a 10 enfermeiros das unidades descritas. Os resultados revelam que alguns enfermeiros ainda culpabilizam a família pelo comportamento suicida. Também relacionam esse comportamento ao aumento de suas taxas ao sofrimento psíquico, pré-existência de transtornos mentais, uso de substâncias e isolamento social. A falta de estrutura e de qualificação profissional também é indicada como aspecto essencial para melhora da assistência. As principais contribuições deste estudo se referem a identificar a percepção dos enfermeiros diante do comportamento suicida, destacando a falta de preparo profissional e estruturas assistenciais que geram sentimentos negativos nos profissionais, observando a necessidade de novas estratégias de abordagem ao tema, resultando em maior qualificação profissional.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Suicídio, Tentativa de Suicídio, Hospital.

## PERCEPTION OF NURSES AGAINST THE PATIENT WITH SUICIDE BEHAVIOR

## ABSTRACT

The objective of the present study was to evaluate the perception and feelings of the nurses of a hospital unit and emergency unit towards suicidal behavior. To do so, a qualitative-descriptive research using a structured questionnaire and applied to 10 nurses of the described units was carried out. The results showed that some nurses still blame the family for suicidal behavior. They also related this behavior to increasing their rates of psychological distress, pre-existence of mental disorders, substance use and social isolation. The lack of structure and professional qualification is also indicated as an essential aspect for improving assistance. The main contributions of this study are to identify nurses' perception of suicidal behavior, highlighting the lack of professional preparation and assistance structures that generate negative feelings among professionals, noting the need for new strategies to approach the theme, resulting in a higher professional qualification.

**Keywords:** Nursing, Suicide, Suicide Attempt, Hospital.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo – Brasil.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, as taxas de mortalidade por suicídio atingem níveis, em números absolutos, altamente preocupantes e mantêm um crescimento progressivo que o destaca como um grave problema de saúde pública. Dados epidemiológicos obtidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) registram cerca de um milhão de pessoas que efetivam o suicídio anualmente abrangendo todas as faixas etárias e estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa se suicide, o que classifica o mesmo entre as dez principais causas de morte no mundo (Oliveira et al., 2016).

O Brasil, comparado a outros países, como Canadá, Estados Unidos da América, Hungria e Japão, apresenta taxa relativamente baixa de óbitos por suicídio, entretanto, ocupa o nono lugar em números absolutos, o que não inclui as tentativas de suicídio que representam maiores ocorrências, superando em, pelo menos, dez a quarenta vezes o ato consumado (Oliveira et al., 2016b). Estima-se que, em 2020, o suicídio alcançará 1,53 milhões de pessoas no mundo, baseando-se na tendência atual (Oliveira et al., 2016b; Navarro & Martínez, 2012).

O suicídio apresenta-se como um fenômeno complexo e multicausal, relacionado e estimulado pela interação de fatores biológicos, psicológicos e socioambientais (Oliveira et al., 2016b; Magrini, 2017). A predominância em termos de idade e gênero encontra-se nas pessoas idosas (acima dos 65 anos de idade) e no sexo masculino, respectivamente. No entanto, no que se refere às tentativas, tem-se uma relação inversa com predomínio entre jovens e sexo feminino. A lesão autoprovocada – enforcamento, arma de fogo – e a autointoxicação – pesticidas, medicamentos – são os principais meios de escolha (Silva et al., 2017). Entre a população jovem (15 a 29 anos), os dados do Sistema de Informações sobre

Mortalidade (SIM) revelam que o suicídio é a quarta maior causa de morte no país (Brasil, 2017).

Os comportamentos suicidas refletem a interação de uma série de fatores de risco de ordem biopsicossocial que predisõem o indivíduo a uma agressão autoinfligida com potencialidade suficiente em resultar a morte ou causar lesões a si próprias (Navarro & Martínez, 2012). As formas distintas desse comportamento envolvem a ideação suicida (pensar e planejar formas de morrer), a tentativa de suicídio (comportamento autoagressivo sem evolução fatal) e o suicídio consumado (processo de morte autoinfligida), ou seja, reflete o percurso desde a motivação e ideação até o planejamento do método e a autoagressão (Liba et al., 2016).

Diversas situações que geram estresse, ansiedade e sentimentos de incapacidade de resolução de problemas pessoais podem estar associadas e aumentar o risco ao comportamento suicida (Gonçalves, Freitas & Sequeira, 2011). Os transtornos mentais têm associação direta ao suicídio em mais de 90% dos casos, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Entre esses transtornos estão: a depressão, os transtornos de humor, transtornos de personalidade, esquizofrenia e relacionados ao consumo de substâncias (Silva et al., 2017). Além disso, histórias prévias de tentativas de suicídio aumentam o risco, levando em consideração o tempo de ocorrência e a severidade do último episódio, isto é, o risco aumenta quanto mais séria e recente a tentativa (Gonçalves, Freitas & Sequeira, 2011).

O paciente com comportamento suicida apresenta uma ambivalência de sentimentos, a existência simultânea de duas ideias que se opõem no que se refere à sua indecisão perante a vida, isto é, o indivíduo deseja morrer e, simultaneamente, deseja ser resgatado. Em consequência disso, muitos pacientes são encaminhados

ou procuram o serviço de saúde – principalmente as unidades de emergência – após a tentativa falha (Gonçalves, Silva & Ferreira, 2015).

O atendimento direcionado a esses pacientes no serviço de emergência e a assistência oferecida no âmbito hospitalar fundamenta-se no acolhimento realizado com qualidade e segurança, ofertando o cuidado integral, que extrapole a estrutura organizacional hierarquizada da assistência à saúde e garanta a atenção individual e coletiva qualificada que atue na erradicação das causas, diminuição dos riscos e tratamento de danos (Gutierrez, 2014).

Neste estudo, destacam-se os profissionais de enfermagem, devido ao contato próximo com os usuários, em virtude de estabelecerem contato direto e constante a estes pacientes e proximidade com seus familiares. O enfermeiro deve proporcionar o acolhimento, identificação do potencial risco, a prevenção de agravos às lesões e o cuidado pós-tentativa de suicídio, intervindo de forma resolutiva aos usuários com comportamento suicida (Liba et al., 2016; Hagen, Knizek & Hjelmeland, 2017).

Estudos nacionais e internacionais revelam atitudes negativas de enfermeiros frente aos indivíduos com comportamento suicida, relacionadas à interpretação e sentimentos que o assunto desencadeia no profissional. Também destacam as dificuldades desses profissionais relacionadas às questões culturais e religiosas, e apontam a necessidade de que eles exerçam o cuidado de forma ética e sem julgamentos (Navarro & Martínez, 2012; Botti et al., 2015). Nota-se que a grande maioria dos enfermeiros e a equipe de enfermagem se distanciam emocionalmente para evitarem envolvimento com o fato e com as dificuldades apresentadas pelo paciente (Botti et al., 2015).

Visto isso, os enfermeiros, que fornecem a maior parte do cuidado direto aos pacientes, necessitam de uma formação aprimorada com investimentos em educação, treinamento, supervisão e apoio a esses profissionais, abrangendo habilidades em aspectos do autoconhecimento, empatia, comunicação, humanização e atitudes frente ao comportamento suicida. Tais ferramentas são necessárias para facilitar o cuidado e diminuir as dificuldades relacionadas à falta de informação (Hagen, Knizek & Hjelmeland, 2017).

Portanto, em virtude dos enfermeiros serem propensos a estabelecer o primeiro contato com os indivíduos pós-tentativa de suicídio, apresentando papel central no manejo inicial desses casos, este estudo deseja avaliar o conhecimento e sentimentos advindos dos enfermeiros de um hospital geral e de uma unidade de pronto atendimento com relação aos pacientes com comportamento suicida. Desta forma, elucidando o conhecimento dos mesmos sobre o assunto e a percepção que fazem diante do paciente.

## **MÉTODO**

Optou-se pela pesquisa qualitativa descritiva, uma vez que tem como principal característica o ambiente natural como contexto de coleta de dados em fenômenos sociais individuais e grupais (Martins, 2004).

O estudo se desenvolveu em um hospital de médio porte e uma Unidade de Pronto Atendimento, localizados em um município do interior do estado de São Paulo, sendo um serviço de referência na região e que, com frequência, presta atendimento a pacientes com comportamento suicida.

A população analisada correspondeu aos enfermeiros das duas unidades de serviço já especificadas, englobando os períodos diurnos e noturnos, num total de

10 participantes. O critério de inclusão compreendeu todos os enfermeiros convidados e presentes no local da pesquisa durante o período de coleta que expressaram consentimento da realização do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a leitura da Carta de Informação e esclarecimento de eventuais dúvidas. Como critério de exclusão, os profissionais que estavam de folga, de férias, de licença e os que se recusaram a participar do estudo.

As narrativas foram coletadas no próprio ambiente laboral, conforme dias e horários de jornada de trabalho junto aos enfermeiros. A entrevista, em média, exigiu a disponibilidade de 15 minutos. Os pesquisadores estavam presentes nos horários de trocas de plantão para abordar os participantes e definirem o melhor momento para a coleta.

Para isto, a amostra deu-se por meio de uma entrevista estruturada, baseada em um questionário pré-determinado e elaborado pelos pesquisadores com uma parte inicial de caracterização dos participantes e a outra parte composta por um roteiro direcionado aos tópicos do estudo contendo três perguntas, como forma de registrar o conhecimento, a percepção e os sentimentos provenientes desses enfermeiros diante do paciente com comportamento suicida.

Destaca-se que as instituições aprovaram a presença e abordagem dos pesquisadores aos profissionais, desta forma facilitando a comunicação e o próprio agendamento. A pesquisa foi áudio gravado para posterior transcrição na íntegra. Os dados foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme o parecer nº 2.520.351. O estudo seguiu as normas e procedimentos éticos envolvendo seres humanos, propostos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, contidos na Resolução 466/2012.

A análise e interpretação das informações coletadas se deram por meio de três etapas. Entre essas etapas incluíram: a *pré-análise*, como forma de organização das informações; a *exploração do material*, na qual ocorreu o recorte de informações e observou-se a necessidade de discutir os dados em categorias, agrupando-se, dessa forma, os mesmos em três categorias: a primeira discute a percepção dos profissionais em relação aos pacientes com comportamento suicida, a segunda aborda as causas do aumento das taxas de suicídio na percepção dos enfermeiros, a terceira referente aos sentimentos vivenciados pelos enfermeiros diante do atendimento prestado aos pacientes que atentaram contra a própria vida e, por fim, realizada a discussão dos resultados obtidos.

## **RESULTADOS e DISCUSSÃO**

A amostra do estudo foi composta por enfermeiros de todos os turnos, provenientes das duas instituições, o que totalizou 10 profissionais que aceitaram a participação na pesquisa e que já prestaram atendimento a pacientes com comportamento suicida. Destes profissionais, 9 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, a idade variou entre 28 a 59 anos e a maioria (quatro) eram casados, seguidos dos solteiros (três). Com relação ao tempo de ocupação na instituição, a média foi de 8,6 anos e, quanto ao tempo de formado, 13,6 anos.

Salienta-se que o suicídio é um tema complexo e abrangente a diversos fatores, o que desperta curiosidade e dúvidas aos profissionais e, visto isso, foi realizada a análise do conteúdo das entrevistas, como forma de colaborar para o manejo e assistência prestados a estes pacientes e elaboração de estratégias para o atendimento qualificado.

## Percepção dos profissionais em relação aos pacientes com comportamento suicida

Observa-se que muitos enfermeiros associam o comportamento suicida com questões familiares, inclusive sugerindo uma responsabilidade da família sobre o ato:

*“(...) não têm ajuda dos familiares (...)” (E1)*

*“(...) geralmente, vêm de um histórico familiar desestruturado (...)” (E2)*

*“(...) vejo que procuram por ajuda e atenção, tanto da família, como dos próprios profissionais (...)” (E3)*

*“É perceptível que o paciente com comportamento suicida não tem uma base familiar (...)” (E4)*

*“Acredito que o principal fator é o meio familiar, onde existe uma decadência grande na estrutura familiar (...)” (E5)*

*“Vejo que, às vezes, o que leva o paciente ao suicídio é a falta de estrutura familiar (...)” (E6)*

Os conflitos familiares, a falta de diálogo e amor no ambiente familiar são apontados como eventos antecedentes em tentativas de suicídio descritas pelos enfermeiros do presente estudo e de estudos anteriores, além de considerar que muitos suicídios poderiam ser evitados se transcorrida maior atenção e disposição entre os membros da família, incluindo o amparo relacionado a processos patológicos (Turkles, Yilmaz & Soylu, 2017), visto que muitas tentativas são impulsivas, significando apenas um pedido de ajuda (Groh, Anthony & Gash, 2018). Além disso, autores relatam que famílias disfuncionais são características para o



suicídio, envolvendo a má comunicação, falta de empatia e, principalmente, o consumo de álcool e drogas (Castro et al., 2017).

Porém, o fato de relacionar a família ao comportamento suicida muitas vezes gera dor e sofrimento aos envolvidos. A família e/ou cuidadores familiares recebem forte impacto diante do membro suicida, o que intervém no bem-estar e saúde mental dos mesmos, trazendo angústia, desamparo e um fardo pesado a carregar (Laughlin et al., 2014). A atitude suicida, muitas vezes, pode resultar em sentimento de culpa para os familiares.

Diante disso, é importante que os profissionais de enfermagem estejam atentos aos seus comportamentos e falas diante dos familiares. Além disso, devem oferecer apoio à família, verificando as suas necessidades, agindo de forma empática e à procura de maneiras que visem solucionar as dificuldades emocionais vivenciadas (Laughlin et al., 2014).

Os enfermeiros do estudo também apresentam a correta percepção de que o comportamento suicida está relacionado ao sofrimento psíquico e doença:

*“Percebo que esses pacientes estão doentes e, por vezes, não se dão conta disso e (...) não procuram ajuda (...) levando a tentativas de tirar sua própria vida.”* (E1)

*“Acredito que são pacientes que passam por intenso sofrimento (...)”* (E2)

*“(...) falta de aceitação do paciente e familiar em relação à doença (...)”* (E6)

Observa-se na literatura que o risco às tentativas de suicídio aumenta com a presença de transtornos mentais, de humor, ansiedade, psicóticos, do uso de substâncias, a esquizofrenia (Liu et al., 2018) e, associados aos sentimentos de desesperança e solidão, sofrimento intenso e psicopatologias agravam ainda mais a

situação (Abreu et al., 2010). Evidencia-se a depressão como um importante preditor da tentativa de suicídio, fundamentado pelos profissionais abordados e estudos anteriores (Indu et al., 2017).

Considerando esta relação existente entre intenso sofrimento psíquico e o risco suicida, é importante que a equipe de enfermagem, diante desta informação, esteja atenta percebendo que ele engloba uma conjugação entre o biológico e o psicossocial, portanto, deve favorecer as ações de prevenção, atentando-se à integralidade do indivíduo. A equipe deve favorecer o acolhimento e o vínculo para identificar e intervir com os usuários com comportamento suicida, inclusive observando as doenças relacionadas e o curso de tratamento que estão sendo desenvolvidos (Abreu et al., 2010).

É interessante observar que os enfermeiros percebem o comportamento suicida coerente à literatura, em destaque à doença e sofrimento psíquico. Porém, evidencia-se que deve existir uma atenção especial aos comportamentos e falas para não culpabilizar a família.

#### Causas do aumento das taxas de suicídio na percepção dos enfermeiros

É perceptível que a maioria dos enfermeiros considera que os transtornos mentais pré-existentes, o uso de drogas, o isolamento social e a falta de estrutura e qualificação profissional são causas relacionadas ao aumento das tentativas de tirar a própria vida e o suicídio concluído.

Observa-se abaixo a percepção dos enfermeiros em relação ao aumento do suicídio causado por transtornos mentais.

*“Geralmente, esse aumento está relacionado ao sofrimento psicológico (depressão, esquizofrenia, entre outras doenças) enfrentado por muitas pessoas (...)” (E2)*

*“(...) fatores patológicos, (...)de um paciente que necessita de ajuda e cuidados psicológicos ou psiquiátricos.” (E5)*

*“Acredito que as causas do aumento desta taxa se devem às doenças psicóticas (esquizofrenia, entre outras), depressão aguda (...)” (E8)*

Em estudo de casos de autópsia psicológica realizado no Japão com familiares mais próximos de pacientes suicidas (2006-2009) e residentes vivos de uma comunidade com casos de tentativa suicida, demonstrou-se que os transtornos mentais estão associados ao maior risco de suicídio, sendo compatível com o presente estudo. Particularmente, os transtornos de humor e de depressão são mais intimamente relacionados ao risco e os transtornos de ansiedade, psicóticos e relacionados ao álcool também têm relação considerável (Hirokawa et al., 2012).

É importante que profissionais de enfermagem estejam atentos a esse aumento da taxa de casos de suicídio de forma a desenvolver estratégias de intervenção eficazes, destacando as políticas públicas para prevenção do suicídio que facilite o acesso e aprimore a assistência aos serviços de saúde mental (Koch & Oliveira, 2015).

Para tanto, embora a avaliação e diagnóstico prévio de transtornos mentais possa não ser preciso, devido aos sintomas mascarados pelo indivíduo, faz-se necessário que profissionais capacitados em saúde mental desenvolvam protocolos diagnósticos, por meio de entrevistas estruturadas e aplicadas a informantes diferentes além do próprio indivíduo avaliado, que sejam membros da família ou associados próximos ao indivíduo. Para que, desta forma, considerem-se os

indivíduos que apresentam risco ao ato suicida e implementem programas de prevenção ao suicídio (Tong, Phillips & Yin, 2018).

Ainda na visão dos profissionais abordados no estudo, aponta-se a percepção de que as taxas elevadas de suicídio associam-se ao uso de drogas, conforme relatos a seguir.

*“(...) está relacionado (...) ao aumento exacerbado do consumo e usuários de drogas e bebidas alcoólicas.” (E2)*

*“Inúmeros fatores, principalmente na adolescência, como o aumento do consumo de drogas (...)” (E3)*

*“A grande maioria das tentativas estão relacionadas às drogas (...)” (E6)*

*“Acredito que esse aumento esteja acompanhando alguns fatores como a depressão, o consumo de drogas (...)” (E9)*

Autores descrevem que transtornos por uso de substâncias alucinógenas elevam a capacidade de exposição a eventos dolorosos e provocativos, além de gerar sensações de sobrecarga aos usuários que, em consequência disso, relacionam-se ao risco elevado de atos e comportamentos suicidas (Silva, Ribeiro & Joiner, 2015). O abuso de substâncias gera relações sociais conturbadas e instáveis, abstinência pela falta de drogas, o sentimento de culpa ao que representa à família, o isolamento e as mudanças bruscas de comportamento incentivam às tentativas de autoagressão, de forma a externalizar o sofrimento psíquico experimentado (Ribeiro et al., 2016).

Estudos prévios com homens usuários de álcool e outras drogas em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-Ad) do

Rio Grande do Sul, encontraram associação entre ao abuso de substâncias entorpecentes com o desenvolvimento do comportamento suicida e, para tanto, observa-se a necessidade de uma articulação e união de setores e redes de serviços de urgência e emergência, serviços de saúde mental e a Estratégia Saúde da Família, de forma a contribuir para o manejo e prevenção do suicídio (Ribeiro et al., 2016).

Os enfermeiros deste estudo também referem o isolamento social como causa ao aumento das taxas de suicídio; os relatos a seguir ilustram esta percepção:

*“(...) além disso, o uso da tecnologia de forma abusiva faz com que haja mais solidão na vida das mesmas. Falta um pouco de amor em tudo que fazemos; se parássemos um pouco para olhar o outro com mais atenção, poderíamos detectar esse tipo de comportamento e a necessidade ajuda.”* (E1)

*“(...) o aumento do consumo de drogas, bullying, internet (os deixam solitários e afastados) e a própria família, pela falta de diálogo (...)”* (E3)

*“(...) devido à reclusão e falta de diálogo entre as pessoas (...)”* (E4)

*“(...) as pessoas se sentem muito solitárias, com a perda de vínculos e o uso abusivo da tecnologia.”* (E8)

*“O aumento se dá pelo fato de os problemas e tribulações do dia-a-dia gerarem certa falta de atenção e diálogo e a possibilidade de desabafos para com as outras pessoas, o que caracteriza o isolamento, capaz de fazer com que as pessoas “encontrem” no suicídio a solução de seus problemas.”* (E10)

Estudos anteriores abordam o isolamento social e a solidão como fatores para o risco de suicídio, visto que as relações sociais diminuídas ou prejudicadas trazem

condições negativas à vida das pessoas (Hunt et al., 2017), no que se refere a pessoas que vivem sozinhas, falta de laços sociais (amigos e familiares), não ter pessoas de confiança e para receber apoio psicológico (Milner et al., 2015), além do uso abusivo dos meios tecnológicos que privam as pessoas de atividades e conexões sociais (Medrano & Rosales, 2018)

Em virtude disso, se destaca a necessidade de otimizar o apoio social à população vulnerável que, frequentemente, apresenta-se isolada ou estigmatizada, oferecendo um ambiente compassivo, empático e que traga sentimentos de esperança (Spino et al., 2016).

Também nota-se a consciência desses profissionais de enfermagem de que as taxas do comportamento suicida podem estar relacionadas à necessidade de qualificação profissional e estrutura assistencial para a prevenção e acompanhamento dos casos.

*“(...) Estes pacientes necessitam de ajuda profissional, especialmente psicológica (psicólogos)” (E3).*

*“(...) Percebo que não há estrutura para o paciente depressivo/usuário de drogas/esquizofrênicos (entre outros); quando são admitidos no pronto atendimento (...)” (E4).*

*“(...) Dessa forma, este paciente necessita de amparo profissional e qualificado como forma de tratamento.” (E5)*

*“Acredito que estes pacientes necessitam de ajuda profissional, especialmente psicológica (...) que vão além de atendimentos de saúde que estamos acostumados no dia-a-dia no ambiente hospitalar e em outras unidades de saúde. (...) acredito na*

*necessidade de profissionais qualificados para ajudá-los (...) uma equipe preparada para este tipo de atendimento (...)* (E8)

*“(...) falta de acolhimento e identificação na atenção básica (...)*” (E9)

Em consonância com estudos prévios, com a finalidade de otimizar o atendimento aos pacientes como forma de prevenção ao suicídio, aponta-se a necessidade de atuação de uma equipe multiprofissional qualificada no acolhimento e manejo ao indivíduo em questão (Helk et al., 2012).

A equipe multiprofissional qualificada ao atendimento do paciente psiquiátrico e/ou com comportamento suicida envolve a equipe de enfermagem, psicólogos, psiquiatras, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, profissionais especializados em saúde mental, entre outros, e tem como propósito contribuir para a minimização dos riscos e do número de mortes por suicídio (Kelleher, Kelleher & Grad, 2014; Kohlarusch et al., 2008).

Os serviços de emergência são, muitas vezes, o primeiro contato e os primeiros cuidados de saúde prestados a estes pacientes, tornando importante que seja dada a atenção necessária à prevenção de um possível suicídio (Jin et al., 2011) e, para isso, entende-se a necessidade de profissionais não em quantidade maior, mas que possuam treinamento e estejam qualificados a este tipo de atendimento (Leo et al., 2013).

A estrutura assistencial em saúde apresenta falhas, principalmente no que envolve a dificuldade em identificar um paciente em risco e a falha na atenção a ser dedicada ao paciente. Isto devido à falta de treinamento profissional, à disponibilidade de tempo diminuída, à falta de conhecimento e encaminhamento a serviços de saúde mental permitindo a continuidade ao tratamento pós-crise e

atendimento emergencial (Leo et al., 2013). As barreiras ao acesso à saúde e serviços sociais e à demanda crescente por serviços de saúde mental que ultrapassa a capacidade do sistema (Wang et al., 2016). Com isso, é necessário maior esforço e dedicação para a sistematização dos serviços de atendimento, tanto emergencial, como na continuidade de apoio e tratamento ao paciente (Jin et al., 2011).

Com satisfação, nota-se que, em relação ao aumento das taxas, os enfermeiros do estudo demonstraram estar conscientes dos fatores que influenciam nesse aumento.

#### Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros diante do atendimento prestado aos pacientes que atentaram contra a própria vida

Parte considerável dos enfermeiros do estudo relatam sensações negativas em relação à assistência prestada ao paciente suicida, especialmente no que se trata de sentimentos de desespero, frustração, tristeza, fragilidade e, por vezes, revolta.

*“No início causa certa revolta e ao mesmo tempo comoção com a situação (...) forma de chamar a atenção dos familiares (...)” (E2)*

*“Particularmente, sinto certa revolta, pois são tantas pessoas querendo viver apenas um dia a mais, e outros saudáveis (na grande parte) querendo tirar a própria vida (...)” (E3)*



*“São diversos sentimentos despertados em nós, profissionais, no momento da assistência a este paciente, como desespero, frustração e fragilidade, por nos sentirmos incapazes e até despreparados para este cuidado (...)” (E8)*

*“Nos sentimos impotentes e, às vezes, deprimidos, pois fazemos de tudo para salvar um paciente e ele acaba tirando a vida com as próprias mãos.” (E10)*

Estudos mostram que, geralmente, os profissionais expressam reflexões moralistas, não empáticas e de caráter condenatório relacionado ao suicídio, considerando que essas pessoas desperdiçam a própria vida, enquanto esta é a coisa mais desejada pelas pessoas em geral. Além disso, expressam sentimentos de tristeza, frustração, compaixão e satisfação em ser capaz de ajudar o paciente suicida (Vedana et al., 2017).

Por fim, os enfermeiros questionados no estudo tiveram a percepção e clareza de que existe entre os profissionais um despreparo e dificuldade na assistência voltada a estes pacientes, o que pode, muitas vezes, contribuir para o insucesso na atenção a ser dedicada em cada caso e na continuidade do tratamento.

*“Me sinto abalada, pois vejo que não temos preparo para cuidar desses pacientes; estamos condicionados a tratar a doença física das pessoas, mas não o tratamento psicológico (...)” (E1)*

*“Me sinto de mãos atadas, pois não sei lidar com este tipo de paciente; acredito na necessidade de profissionais qualificados para ajudá-los. (...)” (E3)*

*“(...) nos sentirmos incapazes e até despreparados para este cuidado. Embora devêssemos dar o suporte necessário, ouvir, ser atencioso, diminuir a angústia e o desespero vivenciado pelo paciente e pela família, temos certa dificuldade a esta assistência.” (E8)*

*“(...) cabe a nós ouvir e dar o suporte necessário, embora tenhamos resistência e dificuldade nesse cuidado (...)” (E9)*

A percepção dos entrevistados deste estudo condiz com a literatura no que diz respeito ao despreparo profissional em lidar com pacientes suicidas. Os enfermeiros reconhecem certa inadequação na identificação do comportamento alterado e passível de risco ao suicídio, além da falha na própria assistência na emergência e no tratamento requerido ao paciente, encontrando dificuldades e inabilidade neste contexto (Matadela & Matlakala, 2016).

Visto isso, entende-se a necessidade de conhecimento profissional, preparação psicológica e treinamento no atendimento à vítima suicida, visto que é parte da exigência do papel do enfermeiro envolver-se e atuar no cuidado ao paciente admitido para o atendimento (Vedana et al., 2017).

Por conseguinte, é fundamental o desenvolvimento de protocolos, programas de prevenção ao suicídio, políticas institucionais, momentos de discussão e troca de experiências e a melhora na abordagem do suicídio nas graduações, que visem à qualificação da equipe e dos profissionais que mantêm o contato e o cuidado a ser proporcionado ao paciente.

## CONCLUSÃO

Constata-se, apoiado neste estudo, que a assistência ao paciente com comportamento suicida carrega uma tarefa desafiadora aos enfermeiros, especialmente devido às concepções negativas e ainda remotas, pronunciadas nas falas dos entrevistados.

Embora experimentem a correta percepção de que este comportamento associa-se a um intenso sofrimento psíquico, a transtornos mentais e por uso de substâncias pré-existentes, ao isolamento social e à solidão que trazem condições negativas à vida das pessoas, ainda existe a necessidade de rever alguns conceitos relacionados à família, oferecendo atenção e apoio, de forma a não culpabilizá-la. Para isso, recomenda-se a estruturação de medidas que permitam o estabelecimento de uma comunicação terapêutica, atividades de ocupação e monitoramento efetivo, valorizando o paciente e os familiares.

A falta de estrutura e qualificação profissional resultante no despreparo dos enfermeiros à identificação e ao próprio atendimento emergencial e, ainda, a frustração e revolta experimentadas por eles, são informações disponibilizadas pelas entrevistas do presente estudo e pelos estudos que abordaram o tema anteriormente. Com isso, atenta-se à necessidade de fornecer aos profissionais um treinamento adequado no contexto e gestão ao paciente suicida, além de promover estratégias de apoio em forma de discussões intersetoriais e interprofissionais, e otimizar a própria educação e formação destes.

As principais contribuições deste estudo se referem a identificar a percepção dos enfermeiros diante do comportamento suicida, destacando a falta de preparo profissional e estruturas assistenciais que geram sentimentos negativos nos

profissionais, observando a necessidade de novas estratégias de abordagem ao tema, resultando em maior qualificação profissional.

A principal limitação deste estudo se caracteriza pelo fato de abranger uma quantidade pequena de profissionais do interior do estado de São Paulo, visto que a realidade possa não ser a mesma em outras regiões. Entretanto, o estudo é de grande relevância social, em virtude da importância e aumento das taxas de suicídio mundialmente, que trazem a necessidade de intervenções que favoreçam a prevenção e capacitem os profissionais de saúde para lidar de maneira adequada diante das situações que envolvam o tema.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, K.P., Lima, M.A.D.S., Kohlrausch, & Soares J.F. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (2010) 12(1):195-00. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85271/000735921.pdf?sequence=1>
- Botti, N.C.L., Araújo, L.M.C., Costa, E.E., Machado, & J.S.A., Atitudes de estudantes de enfermagem frente ao comportamento suicida. *Investigación y Educación em Enfermería* (2015) 33(2): 334-42. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0120-53072015000200016](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0120-53072015000200016)
- Castro, T.B.G., Zárate, C.A.T., Díaz, Y.H., Rojop, I.E.J., Garibay, A.G.L., & Priego, C.G.G., *et al.* Characteristics of Mexican children and adolescents who died by suicide: A study of psychological autopsies. *Journal of Forensic and Legal Medicine* (2017) 52: 236-40. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X17301543>
- Gonçalves, A.M., Freitas, P.P., & Sequeira, C.A.C. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: Factores de risco e de protecção. *Millenium* (2011) 40: 149-59. Disponível em: <http://www.ipv.pt/Millenium/Millenium40/11.pdf>
- Gonçalves, P.I.E., Silva, R.A., & Ferreira, L.A., Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado? *Psicologia Hospitalar* 2015 Ago (acesso em 2017) 13(2): 64-87. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092015000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200005)

Groh, C.J., Anthony, M., & Gash, J., The Aftermath of Suicide: A Qualitative Study With Guyanese Families. *Archives of Psychiatric Nursing* (2018) 32(3): 469-74.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941717305733>

Gutierrez, B.A.O., Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. *Psicologia USP* (2014) 25(3): 262-9. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300262&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300262&lng=pt&tlng=pt)

Hagen, J. Knizek, B.L., & Hjelmeland, H. Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing* (2017) 31(1): 31-7. Disponível em:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941716301480>

Helk, R.M., Kntorski, L.P., Borges, A.M., Lopes, C.V., Santos, M.C., & Pinho, L.B., Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto Contexto Enfermagem* (2012) 21(1): 26-33.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>

Hirokawa, S., Matsumoto, T., Katsumata, Y., Kitani, M., Akazawa, M., Takahashi, Y., *et al.* Psychosocial and psychiatric characteristics of suicide completers with psychiatric treatment before death: a psychological autopsy study of 76

cases. *Psychiatry and clinical neurosciences* (2012) 66(4): 292-302. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2012.02343.x>

Hunt, N.L., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Tumbull, S., & Valtorta, N., *et al.* An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health* (2017) 152: 157-71. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350617302731>

Indu, O.S., Anikumar, T.V., Psiharody, R., Russell P.S.S., Raju, D., & Sarma P.S., *et al.* Prevalence of depression and past suicide attempt in primary care. *Asian Journal of Psychiatry* (2017) 27: 48-52. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201816302623>

Jin, S.J.P.D, Lee, M.S.M.D., Yim, H.W., Kim, H.J., Lee, K., & Chung H.S., *et al.* Factors associated with referral to mental health services among suicide attempters visiting emergency centers of general hospitals in Korea: does history of suicide attempts predict referral. *General Hospital Psychiatry* (2011) 33(3): 294-99.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834311000107>

Kelleher, E., Kelleher, M.F., & Grad, O., Effects of patient suicide on the multidisciplinary care team. *The Lancet Psychiatry* (2014) 1(3): 174-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036614702998>

- Koch, D.B., & Oliveira, P.R.M., As políticas públicas para prevenção de suicídios. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais* (2015) 2(2): 161-72. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/9226>
- Kohlarausch, E., Lima, M.A.D., Abreu, K.P., & Soares, J.S.F. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidade de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde* (2008) 7(4): 468-75. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6628>
- Laughlin, M.C., Gowan, M.I., Neill, O.S., & Kernohan, G. The burden of living with and caring for a suicidal family member. *Journal of Mental Health* (2014) Out 23(5): 236-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24988002>
- Leo, D.D., Draper, B.M., Snowdon, J., & Kølves, K., Contacts with health professionals before suicide: Missed opportunities for prevention. *Comprehensive Psychiatry* (2013) 54(7): 1117-23. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X13001168>
- Liba, Y.H.A.O., Lemes, A.G., Oliveira, P.R., Fonseca P.I.M.N., Volpato, R.J., Almeida, M.A.S.O., & Cardoso, T.P. Percepções dos profissionais de enfermagem sobre o paciente pós-tentativa de suicídio. *Journal Health NPEPS* (2016) 1(1): 109-21. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1437>
- Liu, B.P., Quin, P., Liu, Y.Y., Yuan, L., G.u., L.X., & Jia, C.X., Mental disorders and suicide attempt in rural china. *Psychiatry Research* (2018) 261: 190-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178117307278>
- Magrini, D.F. Atitudes dos profissionais de enfermagem que atuam em emergências diante do comportamento suicida e fatores associados. *Biblioteca Digital USP* (2017) 82. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-04042017-154707/pt-br.php>
- Martins, H.H.T.S., Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa* (2004) 30(2): 289-300. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022004000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022004000200007)
- Matadela, M., & Matlakala, M.C., Nurses' experiences of inpatients suicide in a general hospital. *HealthSAGesondheid* (2016) 21: 54-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1025984815000253>
- Medrano, J.L.J., & Rosales, F.L., Measuring the relationship between social media use and addictive behavior and depression and suicide ideation among university students. *Computers in Human Behavior* (2018) 1-45. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563218302292>
- Milner, A., Page, A., Morrell, S., Hobbs, C., Carter, G. & Dudley, M., *et al.* Social connections and suicidal behavior in young Australian adults: Evidence from a case-control study of persons aged 18-34 years in NSW, Australia. *SSM – Population Health* (2015) Dez 1: 1-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827315000026>

Ministério da Saúde (B.R.). Setembro Amarelo: Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

Navarro, C.C., & Martínez, C.P. Actitudes del profesional de enfermera hacia el comportamiento suicida: influencia de la inteligencia emocional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (2012) 20(6): 08. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600019&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600019&script=sci_arttext&tlng=es)

Oliveira, C.T., Collares, L.A., Noal, M.H.O. & Dias, A.C.G. (2016). Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 9(1): 78-89. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202016000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202016000100007)

Oliveira, E.N., Felix, T.A., Mendonça, C.B.L., & Lima P.S.F., Freire A.S., Moreira R.M.M. Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio. *Revista Enfermagem Contemporânea* (2016 b) 5(2):184-92. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/967>

Ribeiro, D.B., Terra, M.G., Soccol, K.L.S., Schneider, J.F., Camillo, L.A., & Plein, F.A.Z., Razones de intento de suicídio expresado por loshombres usuários de alcohol y otras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem* (2016) 37(1): 1-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100414&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100414&script=sci_abstract&tlng=es)

Silva, C., Ribeiro, J.D., & Joiner, T.E., Mental disorders and thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and acquired capability for suicide. *Psychiatry Research* (2015) 226(1): 316-27. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178115000335>

Silva, E.A.O, Ferreira, W.F.S., Vasconcelos, C.R., & Dutra, D.A., Atitudes dos profissionais da enfermagem frente ao risco de suicídio na emergência hospitalar. *Revista Saúde e Desenvolvimento* (2017) 11(7): 239-52. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/715>

Spino, E., Kameg, K.M., Cline, T.W., Terhorst, L., & Mitchell, A.M., Impact of Social Support on Symptoms of Depression and Loneliness in Survivors Bereaved by Suicide. *Archives of Psychiatric Nursing* (2016) 30(5): 602-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941716000467>

Tong, Y., Phillips, M.R., & Yin, Y., Prevalence of psychiatric diagnoses in individuals who die by suicide or attempt suicide in China based on independent structured diagnostic interviews with different informants. *Journal of Psychiatric Research* (2018) 98: 30-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395617311032>

Turkles, S., Yilmaz, M., & Soylu, P., Feelings, thoughts and experiences of nurses working in a mental health clinic about individuals with suicidal behaviors and suicide attempts. *Collegian* (2017) Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769617301336>

Vedana, K.G.G., Magrini, D.F., Miasso, A.I., Zanetti, A.C.G., Souza, J., & Borges, T.L. Emergency Nursing Experiences in Assisting People With suicidal Behavior: A Grounded Theory Study. *Archives of Psychiatric Nursing* (2017) 31(4): 345-51. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941716301984>

Wang, L., Panagiotoglou, D., Min, J.E., DeBeack, K., Milloy, M.J., & Kerr, T., *et al.* inability to access health and social services associated with mental health among people who inject drugs in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Dependence* (2016) 168: 22-9. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871616308730>

**CONTATO:**

E-mail: [viviusp@yahoo.com.br](mailto:viviusp@yahoo.com.br)