

ATUAÇÃO DO (A) ENFERMEIRO (A) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA: POSSIBILIDADES DE CUIDADO**NURSE'S PERFORMANCE OF PRIMARY HEALTH CARE FACE A PATIENT WITH SUICIDE BEHAVIOR: POSSIBILITIES OS CARE**

Cristiane Pereira Dos Santos¹; Ilke Itamar Oliveira Rodrigues¹; Jamilye Campos Oliveira²; Alcione Assunção Correia Lima³

RESUMO

O suicídio se apresenta como um grande fenômeno universal, de caráter enigmático, multicausal, altamente complexo e, por vezes, incompreendido ou passível de explicações, representando um grave problema de saúde pública, pelo qual carece de reflexões e estratégias de cuidado por parte dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros (as), que estão na linha de frente do atendimento na rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Objetivo: Identificar na literatura científica, de forma crítica-reflexiva, sobre a atuação do (a) enfermeiro (a) da APS junto ao paciente com comportamento suicida e estabelecer um manejo para a prática de cuidado. Método: constitui-se de um trabalho com abordagem de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Resultados: a atuação na APS possibilita ao (a) enfermeiro (a) identificar, avaliar e intervir junto ao paciente com comportamento suicida, de modo a estabelecer um vínculo terapêutico que possibilite prevenir a incidência de casos. Conclusão: Tratou-se de um estudo estritamente importante, haja vista a urgente necessidade de se investigar tal atuação e propor estratégias de cuidado quando da assistência a estes pacientes, uma vez que o (a) enfermeiro (a) carece em sua prática, de qualificação para o manejo em casos suicidas, dispondo de máxima competência para o manejo e prevenção na APS, articulando ações, serviços e formas de cuidado.

Palavras-chave: Comportamento suicida; Atuação do enfermeiro; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Suicide presents itself as a great universal phenomenon, of an enigmatic, multi-causal character, highly complex and, at times, misunderstood or subject to explanations, representing a serious public health problem, for which it lacks reflections and care strategies by health professionals, especially nurses, who are at the forefront of care in the Primary Care network (APS). Objective: to identify in the scientific literature, in a critically and reflexive way, about the performance of the nurse of APS with the patient with suicidal behavior and to establish a handling for the practice of care. Method: it consists of a work with a qualitative, descriptive and exploratory approach. Results: the performance in the APS allows the nurse to identify, evaluate and to intervene with the patient with suicidal behavior, in order to establish a therapeutic bond that makes it possible to prevent the incidence of cases. Conclusion: this was a strictly important study, given the urgent need to investigate the performance and come up with care strategies when assisting these patients, since the nurse needs qualification for the handling of suicidal cases, having maximum competence to act to and prevent in APS, articulating actions, services and forms of care.

Keywords: Suicidal behavior; Nurse's performance; Primary Health Care.

¹Graduandos em Enfermagem pelo Centro Universitário Nobre (UNIFAN), Bahia.

² Docente de Enfermagem pelo Centro Universitário Nobre (UNIFAN), Bahia.

³ Docente de Enfermagem pelo Centro Universitário Nobre (UNIFAN), Bahia.

INTRODUÇÃO

O suicídio se apresenta como um grande fenômeno universal, de caráter enigmático, multicausal, altamente complexo e, por vezes, incompreendido ou passível de explicações.

Ao longo da história, várias foram as concepções dadas ao suicídio, permeando os espaços teológicos, religiosos, filosóficos e mesmo das ciências médicas, quando passa a ganhar uma percepção voltada à patologia.

Conforme a Cartilha da Associação Brasileira de Psiquiatria¹, o suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade, em todas as culturas. É um comportamento com determinantes multifatoriais e resultado de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, inclusive genéticos, culturais e socioambientais. Dessa forma, deve ser considerado como o desfecho de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo, não podendo ser considerado de forma causal e simplista apenas a determinados acontecimentos pontuais da vida do sujeito. É a consequência final de um processo.

Em um alinhamento a este pensamento, Karplan e Sadock² destacam que o suicídio não é um ato aleatório ou sem finalidade, pelo contrário, trata-se do escape de um problema ou crise, intenso sofrimento, associado a necessidades frustradas, sentimento de desesperança e desamparo, conflitos ambivalentes entre a sobrevivência e um estresse insuportável, um estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de fuga.

Desta maneira, compreendemos que o suicídio se dá por um desígnio, como forma de cessar o sofrimento ora vivenciado, entendido como única saída para resolução dos problemas, dilemas e dificuldades enfrentadas.

Segundo Bertolote³, a palavra suicídio vem do grego autófonos, que significa

“que mata a si mesmo”. Ao consultarmos o dicionário Houaiss (2012), o termo suicídio é definido como: “1. ato ou efeito de suicidar-se. 2. fig. Desgraça ou ruína causada por ação do próprio indivíduo, ou por falta de discernimento, de previdência etc.”. Já o Michaelis (2018), traz o suicídio como: “1. Ação ou efeito de suicidar-se. 2. Ruína ou desgraça, procurada espontaneamente ou por falta de juízo.” A partir destes conceitos, identificamos o quanto o suicídio é apresentado

com conotação negativa, associado a um comportamento covarde, débil e atribuído a um ato de culpa. Concepções estas, que fogem do campo científico, mas que se aproxima ao pensamento social influenciado por crenças e valores enraizados.

Em um paralelo a este pensamento, Durkheim⁴ afirma que o suicídio é a morte que resulta de uma ação que direta ou indiretamente o sujeito realiza com o propósito de pôr fim à própria vida.

Ao buscarmos a literatura atual, tendo como princípio o campo científico, destacamos

as concepções de Botega, Rapeli e Cais⁵, que apontam o comportamento suicida como todo ato pelo qual o indivíduo causa lesão em si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato. Essa noção possibilita conceber o comportamento suicida ao longo de um continuum, a partir de pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, gestos e tentativas de suicídio e finalmente o suicídio.

Em se tratando de uma constante, segundo dados da Organização Mundial de Saúde⁶, a cada ano, 800 mil pessoas cometem suicídio no mundo, uma a cada 40 segundos. Estima-se que, em 2020, os índices sejam ainda maiores, chegando a um milhão e meio de mortes autoprovocadas. Ao se comparar estes dados epidemiológicos com os nacionais, nota-se que o Brasil apresenta índices ainda mais alarmantes, sendo o 8º entre os 10 países com maior taxa de suicídio, com uma morte a cada 45 minutos.

Por assim ser, o suicídio possui grande impacto social, psicológico e econômico, representando um grave problema de saúde pública, ao qual carece de reflexões e estratégias de cuidado por parte dos profissionais de saúde, tendo em vista que reflete uma das maiores causas de mortalidade mundial no cenário contemporâneo.

Ao tomar ciência da conjuntura atual que envolve esta temática tão delicada, bem como das abundantes produções científicas sobre o assunto, se percebe a carência de maiores pesquisas que venham a contribuir, significativamente, para um maior conhecimento acerca deste comportamento, de forma a quebrar tabus e construir estratégias de cuidado que originem a minimização dos altos índices aqui evidenciados.

Para que isso seja possível, o Ministério da Saúde fomentou a Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio, a partir da Portaria GM nº 1.876/06, com o objetivo de

reduzir as taxas de tentativas e suicídio, mediante parceria com a atenção básica, estabelecendo redes de cuidados, pelas quais sejam assegurados ao sujeito com comportamento suicida, vínculo e acolhimento, uma vez que a literatura aponta que, grande parte dos pacientes busca os serviços da Atenção Primária em Saúde no ano de sua morte autoprovocada.

Posto isto, entendemos que os (as) enfermeiros (as) da APS são os primeiros profissionais de saúde a realizarem acolhimento ao paciente nesta condição, assegurando uma assistência humanizada e qualificada, de forma a detectar precocemente o comportamento suicida, os fatores de riscos associados e suas formas de prevenção, isso porque, estudos apontam que uma grande proporção de indivíduos que morreram por suicídio efetuou contato com algum serviço de cuidados primários à saúde dentro dos três meses precedentes às suas mortes⁷⁻⁹, bem como foram mais propensos a procurar profissional da atenção primária em saúde do que especialista em saúde mental¹⁰.

Nesse alinhamento, fica-nos ainda mais evidente o quanto essa pesquisa se faz importante, uma vez que nos propõe que estes enfermeiros estão em uma posição única para identificar indivíduos em risco e, possivelmente, intervir^{11,12}. Todavia, ainda que se compreendam estes princípios básicos, tem-se percebido que muitos (as) enfermeiros (as) encontram dificuldades para o manejo do comportamento suicida e a aplicação de práticas de cuidado. Tais profissionais se veem ante a um grande desafio, dada a dificuldade enfrentada diante desses pacientes, não só pela contrariedade ética que a prática suicida apresenta, mas pela formação fragilizada no que diz respeito aos aspectos psicoemocionais dos sujeitos.

Frisamos que, a escolha deste ensaio se deu pela necessidade de trazer ao centro das discussões tal abordagem, devido à complexidade que permeia a relação do (a) enfermeiro (a) com o paciente sob comportamento suicida no contexto político-social apresentado, bem como pela necessidade de propor estratégias de cuidado que favoreçam o pleno desenvolvimento de uma prática assistencial humanizada, acolhedora e qualificada, de forma que a relação enfermeiro-paciente caracterize-se cada vez mais como um relacionamento terapêutico de vínculo e acolhimento, elementos estes de sobressalente importância para a enfermagem.

Ao nos questionarmos de que forma o (a) enfermeiro (a) da APS pode atuar ante a um paciente com comportamento suicida, de modo a estabelecer uma relação de cuidado qualificada, prevenindo a incidência de casos suicidas, este ensaio teve por objetivo identificar na literatura científica, de forma crítica-reflexiva, sobre a atuação do (a) enfermeiro (a) da AB junto ao paciente com comportamento suicida e estabelecer um manejo para a prática de cuidado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Diante dos aportes teóricos encontrados, trouxemos reflexões de autores renomados que trabalham os aspectos envolvidos à temática em questão, mediante busca em base de dados eletrônicos, a saber: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), bem como resoluções e portarias do Ministério da Saúde (MS), utilizando como descritores para a busca: suicídio; manejo do comportamento suicida; cuidados de enfermagem, fazendo um recorte temporal e servindo como critérios de inclusão os referenciais publicados entre os anos de 2009 a 2019, bem como se apresentasse na língua materna, o português, de modo que pudesse dar base de sustentação à pesquisa. Como critérios de exclusão foram destituídos da pesquisa os artigos em língua estrangeira, artigos não publicados na íntegra, assim como os que não se mantinham dentro do recorte temporal preestabelecido.

Esta técnica se apresenta em três etapas, minuciosamente trabalhadas neste artigo, às quais destrincharemos aqui como parte importante para se compreender o percurso metodológico pelo qual esta pesquisa está submetida. A primeira corresponde à fase de Pré-Análise, que se destina a organizar o material a ser analisado, de modo que o torne operacional, sistematizando a ideia inicial; a segunda, entendida como a fase de exploração do material, que consiste em explorar o material, definir as categorias e identificar as unidades de registro.

Trata-se de uma fase de suma importância, haja vista que vai proporcionar ou não a riqueza das interpretações e inferências; a terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, ou seja, é a fase de condensação das informações para a análise propriamente dita, de modo a culminar nas interpretações inferenciais; é o

momento da intuição, da análise reflexiva e crítica¹³.

Deste modo, compreendemos que a técnica supracitada visa dar suporte de maneira a enriquecer a leitura dos dados ora coletados. Somando-se a este pensamento, de acordo com Schutz¹⁴, o trabalho de análise representa a reconstrução, no campo científico, de um conhecimento originariamente construído na vida cotidiana.

Salienta-se ainda, que o presente trabalho segue redigido rigorosamente referenciado, respeitando as ideias e pensamentos dos respectivos autores, em conformidade com a Lei nº 9.610/98, Lei do Direito Autoral, bem como mantém os princípios éticos devidamente respeitados.

RESULTADOS

Diante das buscas realizadas, identificamos, inicialmente, um total de 292 artigos, distribuídos da seguinte forma: SCIELO: 122 artigos; LILACS: 159 artigos; BVS: (11 artigos), dos quais, ao final do processo de seleção, foram identificados 14 artigos que cumprem com os critérios de elegibilidade outrora estabelecidos, sendo, portanto, incluídos neste ensaio, como evidenciado no quadro 1.

Ressaltamos que, dos 14 artigos selecionados, 13 correspondem à metodologia qualitativa e 03 descritiva, sendo dois destes correspondentes a ambas as metodologias.

DISCUSSÃO

1. O MANEJO ENQUANTO PRÁTICA DE CUIDADO

Ao elucidarmos o comportamento suicida e suas respectivas abordagens científicas, identificamos que estas ainda carecem de mais estudos e evidências que aprimorem e que sirvam de sustentação para a práxis do (a) enfermeiro (a) na rede básica de saúde. Desta maneira, compreendemos que a APS, especialmente através do (a) enfermeiro (a), possui um papel essencial para identificar e prevenir casos suicidas, mediante um olhar holístico e um cuidado humanizado, qualificado e centrado em bases científicas, ficando-nos

evidente a contribuição da APS no que tange ao cuidado integral do usuário, inclusive em saúde mental, de modo a tornar o sujeito protagonista em seu processo de saúde-doença, proporcionando acolhimento e formação de vínculo entre o cuidador e àquele que carece e deve ser cuidado. Posto isto, Kohlrausch¹⁵ ressalta que “os profissionais deveriam ficar atentos para os sinais do comportamento suicida, já que a grande maioria daqueles que cometem suicídio apresenta sintomas que possibilitariam identificar a situação, tais como os quadros depressivos”.

Este pensamento reflete, portanto, para além da necessidade de formação científica, estratégias e manejos de cuidado ao paciente com comportamento suicida, que possibilitem ao profissional o saber fazer, uma vez que, como aponta Sousa et al.¹⁶, “os profissionais Enfermeiros da Atenção Básica se sentem desprovidos de conhecimento relacionado à temática para atuar na prevenção do suicídio”. Para além disso, os autores ainda descrevem que “é de suma importância que os profissionais da saúde tenham capacitação sobre a temática de suicídio para oferecer um acolhimento e de forma adequada ofertar estratégias capazes de prevenir o suicídio. O mesmo estudo identificou que, por falta de capacitação, alguns profissionais da saúde entendem o ato de tirar a vida como uma afronta aos serviços de saúde.

A partir de então, o manejo, enquanto práxis de cuidado terapêutico deve considerar as particularidades, escolhas e história do indivíduo com comportamento suicida. Para tanto, salienta-se que todas essas abordagens carecem de cuidado e diálogo, nesse aspecto, Stewart et al.¹⁷ propõe o método clínico centrado na pessoa, que se coloca como essencial para o manejo do (a) enfermeiro (a) diante do seu paciente, ao qual consideramos essencialmente importante e aplicável à conduta do (a) enfermeiro (a), como descrito a seguir:

QUADRO 01 – Distribuição dos artigos utilizados na elaboração dos resultados.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
BARBOSA et al. 2019 ¹⁸	A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada.	Analisar o fenômeno da autolesão a partir dos significados atribuídos à percepção da dor pelos jovens que vivenciam ou vivenciaram tal experiência, além de identificar aspectos relacionados à prática de autolesão.	Qualitativa.	A autolesão parece ser uma descarga de conteúdos psíquicos insuportáveis e proporciona alívio do sofrimento psíquico.
FERREIRA et al, 2018 ¹⁹ .	Comportamento suicida e atenção primária à saúde.	Conhecer as evidências relativas ao comportamento suicida na atenção primária à saúde, em produções científicas nacionais e internacionais.	Qualitativa.	Uma lacuna importante a ser preenchida é a carência de estudos que enfoquem a identificação/desenvolvimento de estratégias de sensibilização/capacitação dos profissionais da atenção primária para intervenção/prevenção ao comportamento suicida.
SILVA et al. 2018 ²⁰	Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida.	Identificar o conhecimento e as estratégias para o cuidado da equipe de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde ao sujeito com comportamento suicida.	Descritiva.	São necessárias a educação e a capacitação dos profissionais para ajudar na detecção de fatores de risco para o suicídio, prevenindo-o de maneira efetiva e contribuindo para a saúde pública, a fim de ter um profissional capacitado para atuar e intervir frente a situações tão presentes na saúde mental.
REISDORFER et al. 2015 ²¹	Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida.	Analisar o conhecimento e as estratégias de intervenção de profissionais de enfermagem de um hospital geral, acerca do comportamento suicida.	Qualitativa e descritiva.	A equipe de enfermagem apresenta fragilidade no conhecimento sobre o comportamento suicida o que repercute nas intervenções realizadas. Para tanto, destaca-se a importância e necessidade de qualificação desses profissionais no intuito de proporcionar cuidados efetivos a pessoas com risco ou tentativa de suicídio.

SILVA, 2018 ²² .	Potencializando a habilidade empática no cuidar de pessoas com comportamento suicida: estudo sociopóético.	Implementar um percurso sobre o programa para promoção da empatia, visando potencializá-la nos profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas com comportamento suicida.	Qualitativa.	Concluiu-se que a empatia, promove o acolhimento, fortalece o vínculo, valida e compreende a pessoa que experimenta o sofrimento, o desespero, a solidão e busca o suicídio como solução. A empatia é uma habilidade possível que pode ajudar a sintonizar a presença afetiva do enfermeiro junto ao cliente, auxiliando-o a se reconectar consigo, com a vida e fortalecer sua vontade de viver.
FERNANDES et al. 2018 ²³ .	Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência.	Relatar a experiência vivenciada em relação à prevenção ao suicídio durante a escuta terapêutica junto ao paciente com comportamento suicida e discutir o papel do enfermeiro na relação de ajuda na prevenção do suicídio junto a pacientes com tal comportamento.	Descritiva.	Concluiu-se que por meio da escuta qualificada é possível estabelecer o relacionamento terapêutico com o paciente, tornando possível a identificação dos fatores de risco e de proteção, bem como acolher, auxiliar e orientar no tratamento.
FERREIRA et al. 2019 ²⁴ .	Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família.	Construir uma narrativa a partir de participativas.	Qualitativa.	As principais conclusões incluem a potencialidade do trabalho em ESF para a prevenção do suicídio, a necessidade de fortalecimento da rede de serviços e a importância da qualificação e do apoio permanentes aos profissionais, buscando ofertar os recursos necessários ao enfrentamento das dificuldades relacionadas ao trabalho com essa temática.
KOHLRAUSCH, 2012 ²⁵ .	Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao Indivíduo com comportamento suicida na estratégia saúde da Família.	Avaliar as ações de saúde mental desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família para o atendimento o indivíduo com comportamento suicida.	Qualitativa.	A ESF é um equipamento para que se promovam ações de saúde mental em relação ao comportamento suicida, tais como identificar os usuários e famílias que precisam de cuidado, monitorar a presença da ideação suicida, avaliar a intensidade do risco, fazer acompanhamento da evolução da intensidade do comportamento, avaliar as possibilidades de estabelecer um contrato não suicida com o usuário, bem como as condições que a família tem para ser continente com comportamento, oferecendo suporte para que isso possa acontecer, auxiliando nas dificuldades da família e usuário, encaminhando para

				internação quando os recursos de atendimento na ESF já se esgotaram e retomar o acompanhamento do usuário quando em alta hospitalar.
MAGALHÃES et al. 2019 ²⁶ .	Depressão e Comportamento Suicida: Atenção Primária em Saúde.	Caracterizar o comportamento suicida através da análise de discurso do paciente.	Qualitativa.	A análise dos dados trouxe o indicativo de três ideias centrais: antecedentes familiares; antecedentes pessoais e questões espirituais, constatando que a depressão e comportamento suicida são carregadas de estereótipos e revelam questões biopsicossociais.
COSTA et al. 2017 ²⁷ .	Formação interprofissional em saúde e o acolhimento a situações limites: compreensão do fenômeno do suicídio.	Revelar a importância da formação interprofissional para o manejo de situações limites, destacando o comportamento suicida.	Qualitativa.	Conclui-se que este estudo pode vir a colaborar com transformações positivas no acolhimento ao revelar os desafios para condução de um plano de cuidados para pessoas que vivenciem essas situações nos serviços de saúde.
SOUSA et al. 2019 ²⁸ .	Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros.	Descrever a opinião de Enfermeiros da Atenção Básica acerca da prevenção do suicídio à luz das políticas públicas vigentes no Brasil.	Qualitativa e Descritiva.	Considera-se que o Enfermeiro da Atenção Básica tem competência para atuar na prevenção do suicídio, ao conseguir articular ações e serviços existentes na rede de atenção à saúde.
BURIOL et al. 2011 ²⁹ .	Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio.	Conhecer a assistência de enfermagem oferecida aos familiares de indivíduos que tentaram suicídio, durante o atendimento inicial da ocorrência.	Qualitativa.	Os profissionais mostram-se descontentes com esta situação, contudo percebem-se limitados, embora acreditem que maior atenção instituiria medidas eficazes para um cuidado humanizado. Estes resultados podem subsidiar a atuação dos enfermeiros com vistas a uma assistência que considere a pessoa e a família de forma holística.
HECK et al. 2012 ³⁰ .	Ação dos profissionais de um centro de atenção Psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de Suicídio.	Conhecer a visão e a atuação dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial, acerca do acolhimento de pessoas com tentativa ou risco de suicídio.	Qualitativa.	Foi observada a existência de equipe multiprofissional comprometida, que procura realizar um acompanhamento humanizado, unindo esforços com diferentes sistemas e setores da sociedade civil, com a finalidade de implementar um plano de cuidado e eliminar o risco de suicídio do usuário.
GABRIEL et al. 2020 ³¹ .	Autolesão não suicida entre adolescentes:	Conhecer as percepções dos profissionais da	Qualitativa.	Os profissionais agem frente à autolesão na adolescência de acordo com os significados que são construídos por eles. É urgente a

	significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde.	educação e da saúde acerca da autolesão não suicida em adolescentes.		necessidade de educação permanente sobre tais questões, o delineamento de ações promotoras de saúde mental no contexto escolar e construção de protocolos para cuidado intersetorial.
--	--	--	--	---

Mediante estes princípios base, o profissional tem a oportunidade de trabalhar a partir da experiência do sujeito com o seu processo particular de adoecimento, além de compreender melhor todas as esferas de contexto em que ele esteja inserido, de modo a criar mecanismos para bem lidar com a situação de crise vivida, tal qual a elaborar junto com ele e a sua família o seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), tornando o (a) enfermeiro (a) capaz de compreender os sentimentos envolvidos e como estes interferem nas decisões do próprio paciente.

Com isso, é possível reafirmar que o cuidado ao paciente com comportamento suicida não é exclusivo da psiquiatria ou psicologia, mas que deve ser co-participativo, multiprofissional, especialmente porque a APS é a porta de entrada no serviço de saúde e, na maioria das vezes, o serviço mais procurado pelos usuários cotidianamente.

Ao identificarmos na literatura as diversas formas com as quais estes profissionais lidam com a temática em questão em suas consultas de enfermagem, correlacionamos com as evidências científicas atuais, sendo possível a elaboração dos respectivos fluxogramas como proposta de manejo a ser aplicado por enfermeiros (as) da APS, favorecendo assim, uma assistência qualificada, humanizada e, conseqüentemente, prevenindo os índices suicidas.

Ressalta-se que, tal proposta segue baseado em Van der Molen e Lang³², com necessárias alterações nossas.

3. MANEJO DO (A) ENFERMEIRO (A) NA AVALIAÇÃO DO RISCO SUICIDA

Tendo como base o fluxograma acima descrito, entendemos que a avaliação do risco suicida no momento da consulta de enfermagem é de fundamental importância para se traçar um planejamento de cuidado, uma vez que permite ao profissional enfermeiro (a) o diagnóstico precoce do comportamento

suicida, seu planejamento, formas e se houve tentativa pregressa, bem como os riscos a ele associados. Salienta-se que, se por ventura o profissional se encontre em meio a dúvidas para com este atendimento e o que fazer nessas condições, pode-se acionar a rede de apoio como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o CAPS, tal qual para a necessidade de discussão do caso e encaminhamento à emergência hospitalar.

Isso porque, em se tratando do CAPS, este pode auxiliar o (a) enfermeiro de várias maneiras, dentre elas: realizando acompanhamento frequente em períodos de crise; avaliação e acompanhamento em situações de sintomas psicóticos e; estabelecendo cuidado terapêutico multiprofissional.

Enquanto APS, o acompanhamento precisa ser contínuo, garantindo um monitoramento co-participativo e não apenas designado à família. Cabe a APS garantir intervenções terapêuticas junto a rede, mantendo um contato frequente com visitas domiciliares, atendimento ambulatorial, telefonemas, reafirmando contratos, reavaliando semanalmente o PTS outrora construído, bem como alterando-o e repactuando-o quando necessário.

Não obstante ao atendimento direto ao paciente com comportamento suicida, entendemos que o cuidado e a orientação familiar são atributos indispensável da APS, de modo a acolhê-la e atendê-la sem julgamentos de valor, críticas e/ou preconceitos, para que se viabilize a formação de um vínculo de confiança, enxergando-a como corresponsáveis no processo de cuidar, porque também a família se encontra fragilizada.

Diante deste cenário de comportamento suicida, considera-se essencialmente importante, ao evidenciar-se uma situação de autolesão ou tentativa de suicídio, o preenchimento imediato da notificação compulsória, conforme rege a Portaria 204/2016, mediante a Ficha de

Notificação de Violência Interpessoal Autoprovocada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante ao exposto no que concerne ao objetivo de pesquisa deste trabalho, é inequívoco afirmar que há uma lacuna a ser preenchida, tratando-se de conhecimento, estudos e estratégias com enfoque na detecção e cuidados que possibilitem a assistência adequada ao indivíduo com comportamento suicida, por parte dos profissionais enfermeiros, para que a abordagem preventiva não seja comprometida. São também, muitas das vezes, os estereótipos relativos ao comportamento suicida que distorcem e comprometem a oferta de uma rede de suporte comunitária, assim, o atendimento deve consistir como bem evidenciado nos manejos outrora descritos, em ouvir atenciosamente, sem modular ou imprimir os próprios sentimentos no paciente com ideação suicida, além de retirar-se do papel de sentenciador e dispensar quaisquer pensamentos e atitudes julgadoras.

Logo, fulgura-se a relevância de abordar os aspectos do comportamento suicida ainda durante a formação acadêmica dos enfermeiros e enfermeiras, uma vez que, como apontado pela literatura, estes carecem de estar munidos de uma maior sustentação teórica e, sobretudo, de inteligência emocional para criar e eleger ações de resultância diante deste fenômeno, podendo assim, executar e promover alternativas de enfrentamento tanto para a comunidade quanto para outros profissionais, encaminhando aos serviços especializados de maneira adequada, auxiliando no tratamento.

A fim de lograr melhor resultado nesta prática e para que o enfermeiro assuma uma postura ética, crítica, reflexiva, humana e indissociável do processo de viver, para que venha a se assenhorear da importância privilegiada que ocupa na realidade da prevenção do suicídio e da forma pela qual pode contribuir nesse processo, é imperativo o investimento público, não apenas financeiro, mas principalmente na capacitação, aumento do número de pesquisas para garantir aplicabilidade ao processo educativo e incentivo à sensibilização para que o profissional possa agir, efetivamente, na redução de danos e índices de comportamento suicida, a fim de ressignificar a atuação do (a)

enfermeiro (a) na APS frente ao paciente com comportamento suicida.

Por fim, consideramos que o presente ensaio tratou-se de um estudo estritamente importante, haja vista a urgente necessidade de se investigar tal atuação e propor estratégias de cuidado quando da assistência a estes pacientes, uma vez que o (a) enfermeiro (a) carece em sua prática, de qualificação para lidar com casos suicidas, dispondo de máxima competência para o manejo e prevenção na APS, articulando ações, serviços e formas de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.876, de 14 de agosto de 2006. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pr1876_14_08_2006.html>. Acesso em: 14 de out. de 2019.
2. Kaplan, H. I. ; sadock, B. J. Compêndio de PSQ: Ciências do Comportamento à Psiquiatria Clínica. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
3. Bertolote, J. M. O Suicídio e sua Prevenção. São Paulo: Editora Unesp, 2018.
4. Durkheim, E. O suicídio: Estudo de sociologia (M. Stahel, Trans). São Paulo: Martins Fontes, 2000.
5. Botega, N. J., rapeli, C. B., & cais, C. F. d. S. Comportamento suicida. In N. J. Botega, Prática Psiquiátrica no Hospital Geral – interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2012.
6. WHO. Preventing suicide: A global imperative. Geneva:WHO, p.92, 2014. na prevenção e posvenção do suicídio. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/4713/1/tde-26102018-155834/publico/scavacini_do.pdf>. Acesso em 21 de out. de 2019.
7. Luoma, J. B et al. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a

- review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, v. 159, n. 6, p. 909-916, 2002.
8. De Leo, Diego et al. Contacts with health professionals before suicide: Missed opportunities for prevention?. *Comprehensive Psychiatry*, v. 54, n. 7, p. 1117-1123, 2013.
9. Ahmedani, B. K. et al. Health care contacts in the year before suicide death. *Journal of general internal medicine*, v. 29, n. 6, p. 870-877, 2014.
10. Associação Brasileira De Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp_content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf>. Acesso em 28 ago. 2019 Brasília:CFM/ABP, 2014.
11. ABREU, K.P. et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás (UFG)*, v. 12, n. 1, p.195-200, 2010.
12. Organização Mundial De Saúde (OMS). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais a saúde em atenção primária*. Genebra, 2000. Trad.
13. Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
14. Schutz, A. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.
15. Kohlrausch, Eglê Rejane. *Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na estratégia de saúde da família*. Porto Alegre, 2012.
16. SOUSA, Juliana Ferreira de et al. *Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros*. Disponível em: <<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/609/1091>>. Acesso em: 30 de set. 2020.
17. Stewart, M. et al. *Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico*. 2ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2010.
18. Barbosa V. et al. *A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada*. REME – Rev Min Enferm. 2019
19. Ferreira, Micheli Leal et al. *Comportamento suicida e atenção primária à saúde*. Santa Catarina: Enfer. Foco, 2018.
20. Silva, Alexandre Vicente. *Potencializando a habilidade empática no cuidar de pessoas com comportamento suicida: estudo sociopoético*. Rio de Janeiro, 2018.
21. Reisdorfer, Nara et al. *Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida*. Santa Maria: Rev Enferm UFSM, 2015.
22. Silva, Priscila de Freitas et al. *Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida*. Recife: Rev Enferm UFPE online, 2018.
23. Fernandes, Márcia Astrês et al. *Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência*. Piauí: Rev Enferm UFPI, 2018.
24. Ferreira, Geovana da Silva et al. *Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família*. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312019000400611>. Acesso em: 30 de set. 2020.
25. Kohlrausch, Eglê Rejane. *Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na estratégia de saúde da família*. Porto Alegre, 2012.
26. Magalhães, Lucimara Silva et al. *Depressão e comportamento suicida: atenção primária em saúde*. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2019000100008>. Acesso em: 30 de set. 2020.
27. COSTA, Renata Alves da et al. *Formação interprofissional em saúde e o acolhimento a situações limites: compreensão do fenômeno do suicídio*. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a06.pdf>>. Acesso em: 30 de set. 2020.
28. Sousa, Juliana Ferreira de et al. *Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de*

enfermeiros. Disponível em:
<<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/609/1091>>. Acesso em: 30 de set. 2020.

29. Buriola, Aline Aparecida et al. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. Disponível em:
<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar text&pid=S141481452011000400008&lng=pt &nrm=iso>. Acesso em: 30 de set. 2020.

30. Heck, Rita Maria et al. Ação dos profissionais de um centro de atenção Psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de Suicídio. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1 .pdf>>. Acesso em: 30 de set. 2020.

31. Gabriel, Isabela Martins, et al. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n4/1414-8145-ean-24-4-e20200050.pdf2020>>.

32. Van Der Molen H.T; Lang G. Habilidades da escuta na consulta médica. In. Leite, A. J. M; Caprara, A.; Coelho Filho; J. M. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. 1ª ed. São Paulo. Ed. Sarvier, 2007.