



OS DESAFIOS DAS EQUIPES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA EM HOSPITAL GERAL: REVISÃO DE LITERATURA

The challenges faced by medical and nursing teams when dealing with patients exhibiting suicidal behavior in general hospitals: literature review

Nathalia Almeida de Oliveira^a, Elaine Cristina de Almeida Pereira^b e Maria Rita Polo Gascón^c

^a Bacharel em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). ^b Bacheler em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu (USJT). ^c Pós-Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São Paulo, doutorado em Pós-Graduação - Coordenadoria de Controle de Doenças - Secretaria da Saúde, mestrado em Mestrado em Ciências - Coordenadoria de Controle de Doenças - Secretaria da Saúde e graduada em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar quais os desafios e comportamento das equipes médicas e de enfermagem frente ao paciente com comportamento suicida em hospital geral. **Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica entre os períodos de 2009 a 2022, no qual foram encontrados 12 artigos com pesquisas similares que contribuíram com a construção deste conteúdo. **Resultados:** Após análise do material selecionado, foram encontrados três elementos-chaves, sendo, a capacitação acadêmica, a assistência hospitalar e o manejo clínico que se sobressaíram devido à sua problemática recorrente ao longo do tempo. **Conclusão:** Por meio das pesquisas foi possível notar que equipes médicas e de enfermagem, em sua maioria, relatam um despreparo desde sua formação, que se estende ao exercício de sua profissão, retratando que o sistema de saúde e a formação acadêmica e/ou profissional, necessitam de uma evolução para que profissionais e pacientes sejam amparados dentro de suas necessidades.

Palavras-chave: Suicídio. Tentativa de suicídio. Profissionais de saúde. Formação acadêmica.

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to analyze the challenges and behavior of medical and nursing teams when dealing with patients exhibiting suicidal behavior in a general hospital. **Method:** A literature review was conducted covering the period from 2009 to 2022, during which 12 articles with similar research were identified, contributing to the development of this new content. **Results:** After analyzing the selected materials, three key elements emerged, namely, academic training, hospital care, and clinical management, which stood out due to their recurring issues over time. **Conclusion:** The research revealed that medical and nursing teams, for the most part, report a lack of preparedness from their education that extends into their professional practice, highlighting the need for improvement in the healthcare system and academic and/or professional training to better support professionals and patients in meeting their needs.

Keywords: Suicide. Suicide attempt. Healthcare professionals. Academic education.

INTRODUÇÃO

Suicídio é definido como um ato onde uma pessoa tira deliberadamente sua própria vida, incitado por múltiplos fatores que abrangem questões biológicas, psicológicas e socioambientais [11]. O percurso deste indivíduo até o ato suicida, se dá entre a ideação, o planejamento e a tentativa de suicídio, o conjunto desse processo é identificado como "Comportamento Suicida", do qual iremos nos referir como "CS", daqui para por diante, a fim de simplificar a leitura.

Exemplificando este processo, de acordo com Oliveira et al. [5], na ideação suicida, o sujeito idealiza o "estar morto", onde ele mesmo tira sua própria vida. O planejamento atravessa a ideação, onde o indivíduo já possui um plano de execução contra si próprio, já a tentativa de suicídio pode ser definida com um ato autolesivo, com a intenção de morte, a qual não foi consumada.

O suicídio e os comportamentos suicidas têm repercussões negativas na vida

dos familiares, amigos e da sociedade em geral. De acordo com a Organização Mundial da Saúde [12], 700 mil pessoas morrem todos os anos por suicídio e para cada ato consumado estima-se que houveram 20 tentativas, sendo que em países de baixa e média renda apresentam maiores índices de suicídio totalizando 77% das porcentagens globais. Em 2019, o suicídio foi apontado como a quarta principal causa de morte no mundo, entre a faixa etária de 15 e 29 anos, já em 2020, no Brasil, esta faixa etária atingiu um percentual de 17,6% dos casos de suicídio registrados em hospitais, sendo o segundo maior local de incidência, superado apenas pelos suicídios no domicílio, que chega a índices de 57,3% [3]. No entanto, os números estatísticos apresentados nas pesquisas, não correspondem a uma realidade incontestável, considerando que são erroneamente notificados ou subnotificados nos serviços de saúde [5]. Existem muitos caminhos para a prevenção do suicídio que podem ser realizados de maneira individual e pública, considerando que os suicídios são evitáveis, a OMS evidencia a necessidade de agir para a prevenção do suicídio.

Observando a amplitude deste problema, é incentivado a criação de políticas públicas, ressaltando a figura do profissional de saúde e sua atuação para identificar, abordar e avaliar pessoas com expressivo risco de suicídio, ou seja, há uma importância considerável no preparo do profissional que está na linha de frente desde a sua formação para lidar com pacientes que passam por este processo, o que afeta diretamente o manejo clínico adequado para estas demandas, considerando que há uma propensão à dar prioridade para a estabilização biológica, negligenciando as necessidades psíquicas-emocionais, evidenciando assim, a falta de conhecimento no campo da saúde mental por enfermeiros e médicos dentro dos hospitais gerais, o que dificulta as ações de prevenção ao suicídio [3]. De acordo com Fontão et al. [8], é necessário criar um ambiente de cuidado em que o paciente se sinta protegido e confortável, com uma escuta qualificada sem julgamento ou preconceito para um cuidado integral em saúde mental buscando a restauração desses pacientes.

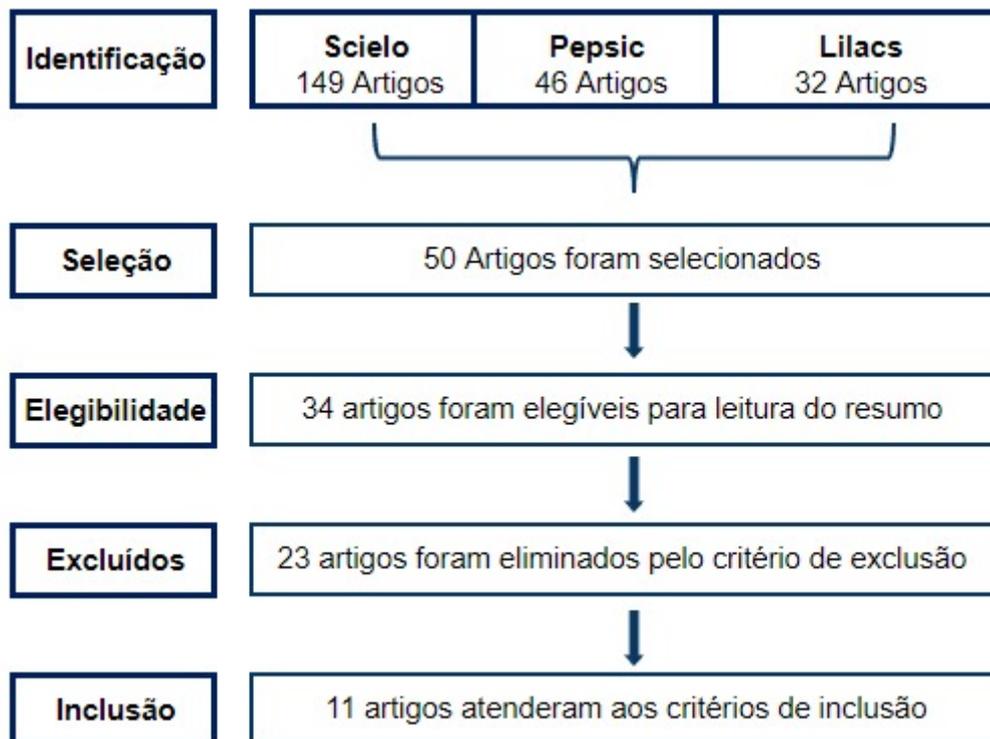
Considerando que os profissionais de saúde são peças fundamentais no cuidado ao paciente com CS, o objetivo deste estudo foi refletir sobre a visão médica e das equipes de enfermagem perante o atendimento a estes indivíduos, compreender as suas principais dificuldades na assistência prestada, identificando os fatores associados no contexto da emergência e pronto atendimento de hospitais gerais.

MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste artigo foi utilizado a metodologia de revisão bibliográfica que possibilita o encontro de pesquisas sobre o tema, estabelecendo uma lógica para a construção de novos conteúdos com a finalidade de sintetizar as informações encontradas nas literaturas sobre as percepções dos profissionais de saúde, frente às demandas de pacientes com CS atendidos em hospitais gerais. A coleta de dados foi realizada em março de 2023, nos bancos de dados eletrônicos PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram “Suicídio”, “Suicídio” e “Hospital”, "Enfermagem" e “Tentativa de suicidio” em conjunto.

Devido ao baixo volume de materiais encontrados sobre o tema, ampliamos o período de busca da pesquisa, coletando artigos de 2009 a 2022. De acordo com o título e/ou resumo apresentado nestas pesquisas, selecionamos artigos publicados em português com temas focados no atendimento e vivências dos profissionais de saúde em relação ao paciente com CS. Artigos com conteúdo voltados a hospitais psiquiátricos, características de pacientes com tentativa de suicidio e estudos que não abordassem o ambiente hospitalar dentro do tema “suicídio”, foram excluídos, sendo 23 artigos no total da pesquisa, conforme quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Método de seleção utilizado



Portanto, a análise comparativa das informações coletadas se deram por meio de cinco etapas, sendo: (1) o levantamento de dados em fontes científicas como pré-análise para organização dos materiais a serem utilizados; (2) a averiguação do conteúdo no qual se deu o recorte de informações a serem aproveitadas; (3) as fontes de publicações que mais abordam sobre o tema; (4) o cruzamento de dados correlacionando os temas com assuntos equivalentes; e por fim, (5) a realização da discussão dos resultados obtidos.

REVISÕES DISCUTIDAS

Foram selecionados 11 artigos nas bases de dados, contendo 8 na SciElo, 2 na Pepsic e 1 na LILACS. O Gráfico 1 exibe a distribuição anual das publicações.

Figura 1 - Quantidade de artigos pesquisados / Ano de publicação.



Devido ao levantamento bibliográfico, foi observado uma quantidade maior de artigos sobre o tema em 2022 e 2018 com 3 publicações, o que indica uma crescente nas pesquisas nos últimos anos, comparado com os demais anos que variou entre 1 a 2 artigos publicados sobre o assunto.

Em relação às revistas científicas, foi observado que as direcionadas aos profissionais de enfermagem apresentaram o maior número de pesquisas sobre o tema, sendo que, em 4 revistas distintas, foram encontrados 5 artigos científicos, utilizados neste estudo. O segundo maior número de artigos publicados sobre o tema, encontram-se nas revistas direcionadas à psicologia, estes artigos estão distribuídos em 10 revistas voltadas para a enfermagem, psicologia, psicologia hospitalar, saúde coletiva e educação médica.

A seguir encontra-se a tabela 1 com as distribuições das revistas científicas e com o número de publicações realizadas em cada uma delas, considerando o tema abordado de acordo com os artigos utilizados para esta pesquisa.

Tabela 1 - Revistas de publicação dos artigos selecionados.

Revista de Publicação	Nº	%
Psicologia USP	1	9,09%
Cogitare Enfermagem	1	9,09%
Cadernos e saúde Coletiva	1	9,09%
Texto & Contexto - Enfermagem	1	9,09%
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1	9,09%
Revista Brasileira de Educação e Médica	1	9,09%
Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn	2	18,18%
ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva	1	9,09%
SBPH - Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar	1	9,09%
Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas	1	9,09%
Total	11	100%

Com a análise e correlação dos estudos, foi observado que 10 dos artigos presentes na tabela acima são derivados de pesquisa de campo, 1 é uma revisão de literatura e 1 artigo apresenta um estudo descritivo. Examinando os artigos de pesquisa de campo, foi constatado que essas pesquisas abrangem informações de todas as regiões do Brasil, entretanto, é evidente que a predominância das pesquisas está concentrada na região Sudeste.

Nas pesquisas de campo o tamanho das amostras variou de 10 à 252

participantes abrangendo profissionais de medicina, enfermagem, técnicos de enfermagem, psicólogo e agentes de saúde, contendo também alunos e professores de enfermagem e medicina, totalizando uma amostra de 883.

Durante a análise dos materiais compilados, foram identificados elementos-chave que se repetiram entre os artigos e se destacaram como pontos centrais para a análise das percepções dos profissionais em relação aos pacientes com CS, assim como para compreender a experiência de assistir a esses pacientes. Esses elementos abrangem áreas como a formação acadêmica dos profissionais, a assistência hospitalar e o manejo clínico. Cada um dos artigos trouxe uma contribuição única para explorar e discutir esses tópicos, fornecendo perspectivas diversas sobre a forma como os profissionais percebem o estado atual do atendimento prestado.

Visando simplificar a compreensão, os elementos-chave exibidos em cada artigo foram listados na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos científicos de acordo com autor/ano, título e temática abordada.

Nº	Autor/Ano	Título do Artigo	Tema Específico
1	Sousa KA, Ferreira MGS, GalvãoEFC.; 2020	Assistência multidisciplinar à saúde nos casos de ideação suicida infantojuvenil: limites operacionais e organizacionais.	Assistência Hospitalar
2	Storino BD, Campos CF, Chicata LCO, Campos MA, Matos MSC, Nunes RMCM, Vidal CEL.; 2018	Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida.	Assistência Hospitalar / Manejo Clínico

3	Maltaca Pypcak, E., Vieira Schultz, J., Paes, M. R., Mildemberg, R., Miranda Machado, E., & Nimtz, M. A.;2022	Comportamento suicida em hospital geral e o conhecimento dos profissionais de enfermagem: Estudo transversal.	Capacitação Acadêmica / Manejo Clínico
4	Amorim, M. G., Kubrusly, M.,Gomes, S. B., Plens, I. C. M., Rocha, H. A. L., & Silva, A. C. e.;2022	Atitudes e percepções de professores e estudantes de medicina em relação ao suicídio.	Capacitação Acadêmica
5	Oliveira, R. A. d., Morais, M. R., & Santos, R. C.; 2020	O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de Enfermagem.	Capacitação Acadêmica / Manejo Clínico
6	Machin, R.; 2009	Nem doente, nem vítima: o atendimento às "lesões autoprovocadas" nas emergências.	Capacitação Acadêmica / Manejo Clínico
7	Gutiérrez, B. A. O.. 2014	Assistência hospitalar na tentativa de suicídio.	Capacitação Acadêmica
8	Fontão, M. C., Rodrigues, J., Lino, M. M., Lino, M. M., & Kempfer,S. S.; 2018	Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio.	Capacitação Acadêmica/ Assistência Hospitalar
9	Santos DCR, Lima RTC, Domingos TS, Alencar RA.; 2022	Atitudes profissionais em relação ao comportamento suicida na atenção primária à saúde: Um estudo quase experimental.	Capacitação Acadêmica / Manejo Clínico
10	Botti NCL, Araújo LMC, Costa EE, Machado JSA.; 2015	Atitudes de estudantes de enfermagem frente ao comportamento suicida.	Capacitação Acadêmica / Manejo Clínico

11	Daniella de Brito, Juliana de Souza Arsufi ¹ , Bárbara de Oliveira Prado Sousa, Vivian Aline Preto.; 2018	Percepção dos enfermeiros frente ao paciente com comportamento suicida.	Capacitação Acadêmica / Manejo Clínico
----	--	---	--

Após uma análise minuciosa dos artigos, cada elemento-chave foi detalhado para fornecer uma compreensão mais profunda de como cada tema impacta o atendimento prestado pelas equipes médicas e de enfermagem a pacientes com CS.

Capacitação Acadêmica

Um dos assuntos de maior relevância na literatura examinada é sobre a falta de preparo acadêmico entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, agentes de saúde e estudantes de enfermagem e medicina, quanto à saúde mental. Profissionais ligados a estas áreas, afirmam que a maior dificuldade no cuidado ao paciente com comportamentos ou ideações suicidas é a falta de conhecimento sobre o assunto. Relatam que durante a graduação este tema mal é abordado, logo quando lidam com pacientes com essas características no ambiente de trabalho, não sabem como proceder [7,10].

Embora, existam diversos estudos científicos que abordem a prevenção do suicídio, quando restringimos a pesquisa para as equipes médicas e de enfermagem, notamos a falta de preparo destes profissionais, desde a sua formação até o exercício de sua profissão no que se refere ao manejo clínico e acolhimento de pacientes com CS [9].

A pesquisa aponta uma certa sensibilização por parte destes profissionais no atendimento a pacientes com CS, mas a falta de conhecimento com a bibliografia especializada e com os devidos cuidados estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e pela OMS sobre o assunto, impossibilitam a realização de um atendimento adequado, deixando evidente aos olhos dos próprios usuários do serviço, o despreparo destes profissionais diante de

cenários como estes, que exigem habilidades técnicas, psicológicas e humanizadas [4].

Sabemos que suicídio é um tema multidimensional que afeta todas as áreas do ser humano, confrontado muitas vezes por opiniões pessoais, questões religiosas e sociais. Lacunas na formação de certos profissionais da área da saúde, geram grande escassez de conhecimento sobre saúde mental, sustentando preconceitos e estigmas em relação às pessoas que cometem suicídio, interferindo diretamente no atendimento [3].

É quase certo que estudantes de medicina e enfermagem encontrarão situações complexas e emocionalmente desafiadoras ao lidar com pacientes com CS. Considerando esta realidade, é de extrema importância que esses profissionais recebam uma formação adequada, que requer um conjunto de habilidade e conhecimentos para lidar com tais circunstâncias, que só podem ser construídas ao longo de um percurso entre sua formação acadêmica e o exercício da profissão em si. No entanto, essa não é uma realidade dentro das universidades de enfermagem e medicina, a começar pela grade de disciplinas ofertada nos centros universitários, que está focada em estudar muito mais as questões biológicas do ser humano, subtraindo as questões emocionais e psicológicas do indivíduo [4,9].

Compreender o fenômeno chamado “suicídio” é fundamental para que médicos (as) e enfermeiros (as) sejam capazes de avaliar o paciente e identificar de maneira precoce os sinais de alerta, a fim de promover ações efetivas na prevenção, abordagem e cuidados a estes pacientes [3].

Em um estudo realizado com alunos e professores do curso de medicina de uma universidade pública e outra privada, apontam que, professores e alunos que tiveram contato com pacientes com CS durante suas formações, demonstraram maior capacidade profissional, apresentando melhores atitudes e percepções frente a estes pacientes. Esta pesquisa aponta uma melhora no conhecimento e uma retração nas atitudes negativas de estudantes de

medicina que tiveram treinamento sobre como lidar com pacientes com CS, resultando em profissionais mais seguros e habilitados no exercício de suas atividades e uma conduta mais competente e humanizada [4].

Portanto, podemos afirmar que quando há um contato desses estudantes, com demandas suicidas em sua formação, a chance de desenvolvermos profissionais mais qualificados nesta temática, aumenta significativamente, contribuindo para a construção de novos conhecimentos e a desconstrução de crenças negativas que impedem um tratamento mais preciso e eficaz [9].

Treinamentos com técnicas equivalentes ao tratamento desses indivíduos, capacitação pessoal no que se refere a compreensão do sofrimento alheio, autoconhecimento e habilidades para exercitar uma boa comunicação, além de uma eficiente escuta ativa, são métodos fundamentais para a redução das dificuldades relacionadas à falta de informação e conhecimento em saúde mental [11].

Do mesmo modo, aspectos relacionados a preconceitos devem ser abordados durante a graduação, pois trata-se de uma questão séria e preocupante que pode afetar diretamente a qualidade do atendimento e até mesmo a segurança dos pacientes, pois alguns preconceitos carregam estigmas vinculados a saúde mental e tratando-se especificamente sobre o suicídio, pode gerar mal-entendidos, julgamentos e falta de compreensão em relação a estes pacientes [3].

De acordo com Brito et al. [11], é preciso atentar-se a um treinamento adequado e discussões intersetoriais e interprofissionais, a fim de aperfeiçoar tanto a educação, quanto a formação destes profissionais, para que os mesmos sejam capacitados no trato a estes pacientes de maneira genuína. Abaixo, temos depoimentos de profissionais que participaram das pesquisas utilizadas nesta revisão bibliográfica, expressando preconceitos, pensamentos e sentimentos que, na maior parte das vezes, dificultam o atendimento e acolhimento a estes indivíduos.

“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 (...)” [11].

“Tem que atender sem saber da história ou circunstância. Nesse sentido, é melhor não saber a história, é uma defesa, uma proteção. Saber da história pode afetar o atendimento, é melhor não correr esse risco” [6].

Comentários como estes apresentados acima, revelam a inabilidade do profissional frente ao paciente com CS, visto que, suas questões pessoais, eventualmente, ultrapassam as barreiras de sua atuação laboral de forma a impedir um o atendimento de qualidade, confirmando a importância de uma atualização na grade de disciplinas na formação acadêmica.

Assistência Hospitalar

Dentro dos artigos selecionados alguns apresentaram a dinâmica e a estrutura do ambiente hospitalar, desfavorável para um atendimento completo, acolhimento das questões psicológicas do paciente e apoio a seus familiares, assim como uma negligência do acompanhamento após o atendimento hospitalar pelas redes de saúde primárias. No atendimento hospitalar existe uma priorização da estabilização física, os hospitais, principalmente a emergência, foram equipados e planejados para ofertar um atendimento biologicista, os profissionais de saúde relatam que a sobrecarga de trabalho, a dinâmica dos turnos, a rotatividade de pacientes e funcionários e o modelo predominante biomédico na instituição não permitem que seja realizado um atendimento humanizado e integral aos pacientes que tentaram suicídio [8].

A respeito dessas dificuldades Fontão et al. [8] em sua pesquisa traz o relato de enfermeiras que trabalham na emergência do Hospital Universitário (HU) do Sul do Brasil onde as mesmas identificam as limitações que o ambiente e o modelo biomédico afetam diretamente os profissionais de proporcionar um manejo adequado e completo do paciente com comportamento suicida.

A gente deveria ter um ambiente melhor para esse paciente. Às vezes é um paciente com ideação suicida, que ainda tem ideação e fica em uma maca no meio do corredor, na frente de todo mundo. Ou às vezes é um paciente que precisa ficar mais reservado e fica no corredor. Penso que essa questão ambiental influencia muito para o paciente. [8]

Aqui na emergência a gente não consegue fazer um acompanhamento, eu penso que o cuidado integral não é feito. Temos um cuidado mais fragmentado, porque é mais imediatista, a gente faz o que precisa ser feito naquele momento. Depois a psicologia geralmente assume essa questão de ver os cuidados em saúde mental e fazer um encaminhamento para esse paciente. [8].

Apesar dos hospitais gerais e emergências atenderem boa parte dos casos de tentativa de suicídio, estudos mostram que 50% dos pacientes mortos por suicídio passaram na Atenção Básica de Saúde no mês que ocorreu a tentativa e cerca de 80% se consultaram no período de um ano. As porcentagens evidenciam a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) que direciona para o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo promover o acesso a atendimentos especializados e de alta complexidade para auxiliar na prevenção e proporcionar uma escuta e acolhimento adequado após a emergência hospitalar, a fim de reduzir os riscos de novas tentativas. Porém a inserção ativa da assistência à saúde mental na APS não é uma realidade, assim como a transação entre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Atenção Básica é incerta [2].

Sousa et al. [1] realizou uma pesquisa que evidencia algumas dificuldades no SUS para promover esse atendimento de qualidade, entrevistando 11 profissionais distribuídos entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada do CAPS II localizados em Santarém, Pará. Os entrevistados trouxeram alguns problemas relacionados a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) quanto ao atendimento disponibilizado para a prevenção do CS, como por exemplo a falta de comunicação entre os níveis de atenção à saúde, a estrutura física e o apoio institucional, gerando uma ruptura no

andamento da assistência ao paciente e demonstrando a distância entre a proposta de atendimento e o real cenário encontrado pelo indivíduo ao demandar este cuidado.

Em grande parte das instituições hospitalares existem protocolos para certas patologias, que se trata de um conjunto de dados que direciona o trabalho e os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema, dentre os artigos pesquisados apenas o autor Souza et al. [1] traz um relato de uma enfermeira, sobre um protocolo do MS, utilizado pelo CAPS II do Pará, porém ao realizar uma pesquisa informal não foi encontrado o protocolo citado na pesquisa, nem ao menos um protocolo específico, citado pela OMS. Nos estudos foram encontrados alguns protocolos de hospitais espalhados pelas regiões do Brasil, entretanto, sem um padrão estabelecido pelos órgãos de saúde, cada hospital desenvolveu seu próprio protocolo de acordo com suas necessidades de atendimento e cultura local, quando o ideal seria um protocolo basicamente padronizado para o auxílio no atendimento a esses pacientes.

Manejo Clínico

A preparação do profissional de equipes médicas e de enfermagem para lidar com pacientes com CS é um assunto de destaque em diversos estudos sobre o tema, pois envolve não só a saúde, mas a vida de indivíduos em extrema vulnerabilidade.

Um estudo realizado por Brito et al. [11], nos apresenta algumas falhas na estrutura assistencial em saúde, que dificulta a percepção do profissional de enfermagem, na identificação de um paciente em risco, devido à falta de treinamento profissional, a disponibilidade de tempo para atender de maneira eficaz este indivíduo, como também a falta de conhecimento no manejo clínico e formas adequadas de encaminhamentos para a continuidade do tratamento e apoio a este paciente.

Parte dos profissionais que participaram do estudo citado acima, relatam

sentimentos negativos em relação ao atendimento prestado ao paciente com CS, que envolvem frustração, tristeza, fragilidade e por vezes, revolta [11].

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 (...). [11].

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 (...). [11].

O despreparo deste profissional e a falta de conhecimentos sobre medidas preventivas frente ao paciente com CS, podem gerar diversas consequências negativas como graves equívocos, negligência no atendimento, dificuldades em reconhecer os sinais de alerta, resultando em subestimação do perigo e intervenção inadequada [11].

Neste mesmo estudo, outros profissionais relataram sobre o despreparo, tanto no que se refere às habilidades técnicas como emocionais e psicológicas para lidar com este tipo de paciente, que requer uma abordagem mais empática e compassiva, a fim de estabelecer uma relação de confiança e compreensão com o paciente.

(...) 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. [11].

(...) cabe a nós ouvir e dar o suporte necessário, embora tenhamos resistência e dificuldade nesse cuidado (...). [11].

Considera-se que, com intuito em minimizar problemas como estes, é fundamental que os profissionais da área médica e de enfermagem, recebam treinamentos adequados em saúde mental para além da formação acadêmica, tendo como primazia o acolhimento, que é uma das principais ferramentas

para o tratamento de pessoas com transtornos e/ou desequilíbrios mentais, pois possibilita que o profissional aprimore a escuta ativa, fazendo com que este ofereça um cuidado integral de forma empática, tanto no âmbito intra e extra-hospitalar, ou seja, explorando as possibilidades já existentes nas redes de serviços do sistema de saúde e social, como também fazendo uso de mecanismos que independe de um sistema único pré estabelecido, mas de uma volição própria daquele que se dispõe a atender/socorrer uma vida [7].

CONCLUSÃO

Por meio das pesquisas foi possível notar que equipes médicas e de enfermagem, em sua maioria, relatam o despreparo desde sua formação, que se estende ao exercício de sua profissão, fazendo com que estes profissionais desenvolvam um olhar condenatório, que justifique seus sentimentos de incapacidade diante de situações que fogem do modelo biomédico ao qual ele foi preparado para atuar.

Embora o suicídio seja um tema conhecido, as pesquisas sobre a relação dessas equipes com esses pacientes ganharam destaque atualmente, considerando a importância que esses profissionais têm na adesão ao tratamento adequado, pois ao serem capazes de avaliar e identificar previamente os sinais de alerta, podem auxiliar o paciente de maneira eficaz, colaborando para a prevenção e se necessário a intervenção nas tentativas de suicídio [3].

Ao compararmos as pesquisas realizadas há 20 anos atrás com as mais recentes, notamos que as dificuldades encontradas e os relatos apresentados pelos profissionais que foram entrevistados, continuam apontando para os mesmos problemas relacionados ao preparo para a atuação dentro desse contexto. Os elementos-chaves destacados nesta pesquisa se repetem ao longo do tempo e essas recorrências de problemas sugere que o sistema de saúde e a formação profissional precisam de uma evolução para atender às

necessidades crescentes de pacientes com CS.

Treinamento adequado e constantes informações sobre o tema é importante para o aprimoramento dos comportamentos e atitudes adotadas pelos profissionais, proporcionando o aumento das habilidades para respostas clínicas compatíveis que permitam a avaliação e gerenciamento de riscos, viabilizando a interação com estes pacientes [9].

Além disso, é importante que haja protocolos, programas de prevenção ao suicídio, políticas institucionais [11] e diretrizes regulamentares claras sobre o tema, garantindo um ambiente de trabalho seguro, que traga apoio aos profissionais de enfermagem, lembrando que, ao lidar com pacientes com CS, é fundamental buscar ajuda de outros profissionais de saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, para garantir um atendimento multidisciplinar de qualidade e assistência integral ao paciente.

Esperamos que esta revisão contribua para o aumento de pesquisas com esta temática a fim de causar mudanças efetivas no sistema de formação educacional e laboral, para que profissionais e pacientes sejam amparados dentro de suas necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Sousa KA de, Ferreira MGS, Galvão EFC. Multidisciplinary health care in cases of childhood suicidal ideation: operational and organizational limits. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73:e20190459. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0459>
2. Storino BD, Campos CF e, Chicata LC de O, Campos M de A, Matos MS da C, Nunes RMCM, et al.. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. Cad saúde colet [Internet]. 2018Oct;26(4):369–77. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040191>
3. Pypcak EM, Schultz JV, Paes MR, Mildemberg R, Machado EM, Nimitz MA. COMPORTAMENTO SUICIDA EM HOSPITAL GERAL E O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL. Cogitare Enferm [Internet]. 2022;27:e80551. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80551>

4. Amorim MG, Kubrusly M, Gomes SB, Plens ICM, Rocha HAL, Silva AC e. Attitudes and perceptions of teachers and medical students regarding suicide. Rev bras educ med [Internet]. 2021;45(4):e214. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210299.ING>
5. Oliveira Ricardo Alves de, Moraes Marina Rodrigues, Santos Roniery Correia. O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de Enfermagem. Rev. SBPH [Internet]. 2020 Dez [citado 2024 Fev 24]; 23(2): 51-64. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200006&lng=pt.
6. Machin R. Nem doente, nem vítima: o atendimento às "lesões autoprovocadas" nas emergências. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009Nov;14(5):1741–50. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500015>
7. Gutierrez BAO. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. Psicol USP [Internet]. 2014Sep;25(3):262–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140002>
8. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71:2199–205. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>
9. Santos DCR dos, Lima RT de C, Domingos T da S, Alencar RA. Professional attitudes towards suicidal behavior in primary health care: A quasi-experimental study. Texto contexto - enferm [Internet]. 2022;31:e20210350. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0350en>
10. Lappann Botti NC, Costa de Araújo LM, Costa EE, de Almeida Machado JS. Atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao comportamento suicida. Investir. Educ. Enferm. [Internet]. 4 de junho de 2015 [citado em 23 de fevereiro de 2024];33(2). Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/23015>
11. Brito D, Arsufi JS, Sousa BO, Preto VA. Percepção dos enfermeiros frente ao paciente com comportamento suicida. Psicologia Hospitalar. 2018;16(1):43-66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092018000100004&lng=pt&tlng=pt. Acessado em: 24 de fevereiro de 2024.

12. Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023. Acesso em 24 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab1>.