

## CUIDADO ÀS PESSOAS QUE TENTAM SUICÍDIO ATENDIDAS EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### CARE FOR PEOPLE WHO ATTEMPT SUICIDE IN HOSPITAL EMERGENCY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Graziele Zamineli de Lima<sup>1</sup>

Magali Aparecida Alves de Moraes<sup>2</sup>

**Resumo:** O objetivo desse estudo foi o de analisar o que a literatura científica descreve sobre o cuidado realizado em emergência hospitalar às pessoas que tentam suicídio. Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura de abordagem qualitativa. A pesquisa eletrônica ocorreu em dezembro de 2021 nas seguintes bases de dados e bibliotecas eletrônicas: LILACS, BDENF, IndexPsi, SciELO, MEDLINE, *Web of Science*, Scopus e Embase. Inicialmente, foram encontrados 662 artigos, sendo a amostra final composta por 11 artigos. A partir dos dados extraídos dos artigos selecionados, elencaram-se quatro categorias analíticas: Aspectos que interferem no cuidado; Atitudes dos profissionais; Falta de recursos para o cuidado em saúde mental; e Fluxo de atendimento e mecanismos de intervenção dos profissionais. Dentre os principais resultados, evidenciou-se que o cuidado ainda tem sido pautado em um modelo biomédico, tecnicista e estigmatizado, permeado pela falta de recursos humanos, físicos e materiais.

**Palavras-chave:** Tentativa de suicídio; Emergências; Cuidado; Saúde Mental; Pesquisa Qualitativa.

**Abstract:** The objective of this study was to analyze what the scientific literature describes about the care performed in hospital emergency to people who attempt suicide. An Integrative Literature Review was carried out with a qualitative approach. The electronic research took place in December 2021 in the following databases and electronic libraries: LILACS, BDENF, Indexpsi, SciELO, MEDLINE, Web of Science, Scopus and Embase. Initially, 662 articles were found, and the final sample consisted of 11 articles. From the data extracted from the selected articles, four analytical categories were listed: Aspects that interfere with care; Attitudes of professionals; Lack of resources for mental health care; and Flow of care and intervention mechanisms of professionals. Among the main results, it was evidenced that care has still been based on a biomedical, technical and stigmatized model, permeated by the lack of human, physical and material resources.

**Keywords:** Attempted suicide; Emergencies; Care; Mental Health; Qualitative Research.

## 1 Introdução

O suicídio é considerado um evento final, produto de múltiplos fatores conscientes e inconscientes que foram interagindo de formas variadas durante toda a vida do indivíduo. Sabe-se que todas as idades, sexos e classes sociais são afetados. Fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais, históricos e culturais permeiam a sua

---

<sup>1</sup>Especialista em Saúde Mental na modalidade Residência Multiprofissional pela Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: [grazamineli1992@gmail.com](mailto:grazamineli1992@gmail.com)

<sup>2</sup>Doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Docente da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: [dmagalimoraes@gmail.com](mailto:dmagalimoraes@gmail.com)

complexidade (CASSORLA, 2021). Diferenciando-se do suicídio apenas pela não concretização do ato, a tentativa de suicídio é definida como um comportamento autodirigido, não fatal, com a intenção de morrer (CDC, 2015).

A *World Health Organization* – WHO (2021) considera o suicídio como uma das principais causas de morte em todo o mundo, com índices de mortalidade superiores a doenças como o câncer de mama, HIV/AIDS e Malária, configurando-se como um grave problema de saúde pública. Estima-se que, globalmente, 703.000 pessoas morram por suicídio anualmente. No entanto, esses números não incluem as tentativas, que, segundo as últimas estimativas, podem ser até 20 vezes mais frequentes que as do suicídio consumado (WHO, 2014).

Cassorla (2021) afirma que o suicida tenta escapar de um sofrimento insuportável e que sua tentativa de morte inclui um pedido de ajuda inconsciente. Botega (2014) também nos lembra que a tentativa de suicídio é o principal fator de risco para a concretização do suicídio, e, por isso, deve ser encarada com seriedade pelos profissionais de saúde, pois o atendimento adequado desta demanda é capaz de diminuir as chances de futuros suicídios.

Neste sentido, é comum que, diante da gravidade, os casos de tentativas de suicídio com desfecho não fatal cheguem aos serviços de urgência e emergência hospitalar para receber os primeiros atendimentos. Entretanto, a forma particular como cada profissional de saúde enxerga a tentativa de suicídio pode refletir na qualidade do cuidado (FREITAS; BORGES, 2014). Por isso, tem sido notória a necessidade destes profissionais superarem práticas iatrogênicas, ultrapassadas, ligadas a preconceitos e a um cuidado pautado apenas na estabilização das funções vitais, pois tais atitudes contribuem para desqualificar o cuidado e os eximir da corresponsabilidade preventiva do suicídio (MEIRA *et al.*, 2020).

Frente ao exposto, a presente pesquisa objetiva analisar o que a literatura científica descreve sobre o cuidado realizado em emergência hospitalar às pessoas que tentam suicídio.

## 2 Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é considerada uma ampla abordagem metodológica dentro do espectro das revisões, por ser capaz de sintetizar o conhecimento dentro da Prática Baseada em Evidências. A

RIL é composta por seis fases: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da RIL (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; GANONG, 1987).

Nesta RIL, a pergunta norteadora foi elaborada de acordo com a estratégia PICO que é um acrônimo em inglês para População (P), Área de interesse (I) e Contexto (Co). Esta estratégia é comumente utilizada em revisões qualitativas, pois auxilia na identificação de palavras-chave/descriptores mais condizentes com o objetivo do estudo (JBI, 2017). Para tanto, neste estudo, adotou-se como acrônimo: (P) - pessoas que tentam suicídio; (I) – cuidado pela equipe multiprofissional; (Co) - emergência hospitalar. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: O que a literatura científica descreve sobre o cuidado realizado pela equipe multiprofissional em emergência hospitalar às pessoas que tentam suicídio?

A pesquisa eletrônica foi realizada no mês de dezembro de 2021 nas seguintes bases de dados e bibliotecas eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), IndexPsi, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) com acesso por meio do PubMed, *Web of Science* (WoS), Scopus e Embase. Utilizou-se do método de busca avançada com o emprego dos descritores de assunto do *Medical Subject Heading* (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) associados aos operadores booleanos para seleção das publicações indexadas nos periódicos (Quadro 1). Procurou-se incluir os descritores com maior aproximação da temática do estudo, com vistas a uma análise mais ampla da literatura.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos primários nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, sem recorte temporal, que respondesse à questão norteadora. A ausência de recorte temporal justifica-se pela pouca quantidade de artigos publicados com a temática nos últimos anos. Foram excluídos artigos de revisão da literatura, portarias, editoriais, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

O detalhamento da busca com suas respectivas estratégias e filtros utilizados estão exemplificados no Quadro 1.

**Quadro 1:** Procedimento de busca nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas

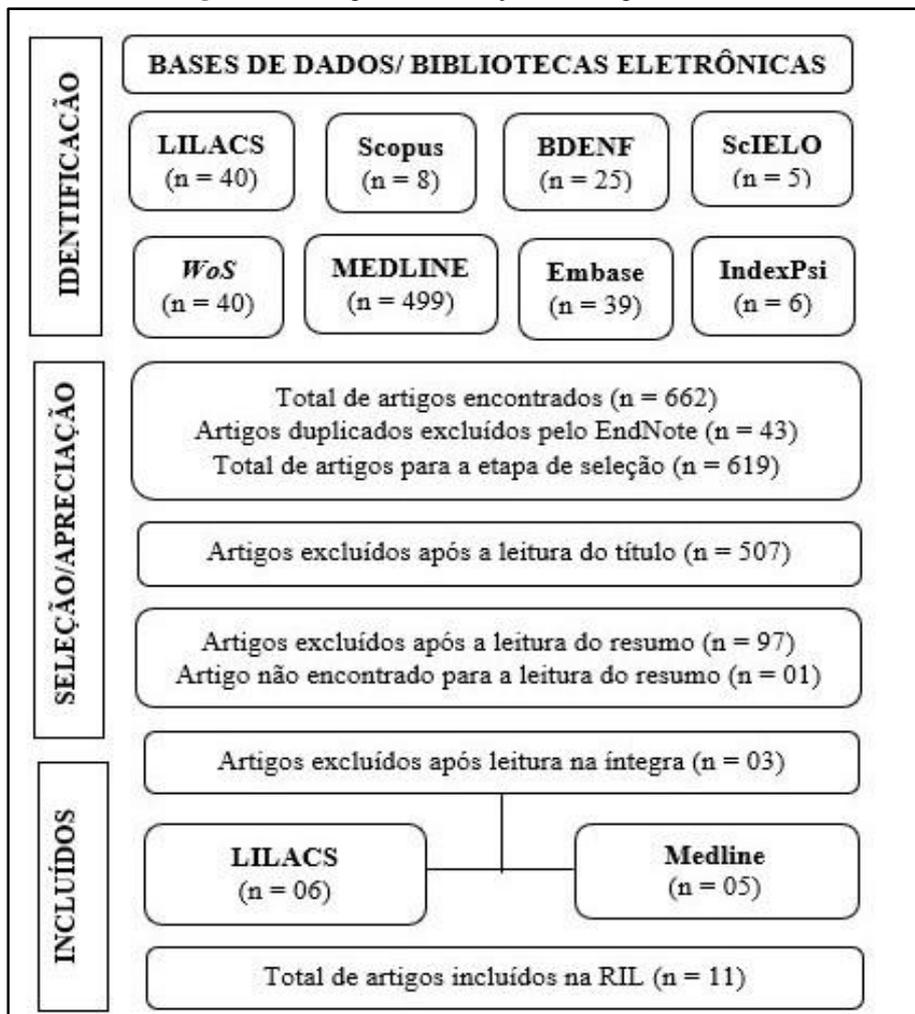
Bases de dados/Biblioteca eletrônica	Estratégia de busca (DeCs/MeSH operador booleano)	Filtros utilizados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• LILACS</li> <li>• BDENF</li> <li>• IndexPsi</li> </ul>	((mh:("Tentativa de Suicídio")) OR (Tentativa* OR (Suicídio OR "auto exterminio" OR auto-exterminio))) AND ((mh:("Assistência à Saúde Mental" OR "Assistentes de Enfermagem" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Enfermagem")) OR ((Assistência OR cuidado*OR atendimento* OR Atenção) AND ("Saúde Mental" OR multiprofiss* OR Enfermagem OR Enfermeir*))) AND ((mh:("Medicina de Emergência" OR "Serviço Hospitalar de Emergência" OR "Serviços Médicos de Emergência" OR "Emergências")) OR ((emergencia hospita*) OR pronto-socorro*))	Textos em Português, Inglês e Espanhol.
SciELO	(Tentativa* OR (Suicídio OR "auto exterminio" OR auto-exterminio)) AND ((Assistência OR cuidado*OR atendimento* OR Atenção) AND ("Saúde Mental" OR multiprofiss* OR Enfermagem OR Enfermeir*)) AND ((emergencia hospita*) OR pronto-socorro*)	
MEDLINE	((Attempted Suicide[MeSH Terms]) OR ((Attempted Suicide) OR self-extermination)) AND (((Mental Health Assistance) OR (Nursing Assistants) OR (Team Nursing) OR (Patient Care Team) OR Nurses OR Nursing[MeSH Terms]) OR ((Assistance OR care*OR service* OR Attention) AND "Mental Health" OR multidisciplinary OR Nursing OR Nurse)) AND (((emergency medicine[MeSH Terms]) OR (emergency service, hospital[MeSH Terms])) OR (Emergency Medical Services[MeSH Terms])) OR (Emergencies[MeSH Terms])) OR ((hospital emergency) OR (emergency room)))	
WoS	(Attempted Suicide) OR self-extermination (Todos os campos) and (Assistance OR care*OR service* OR Attention) AND ("Mental Health" OR multidisciplinary OR Nursing OR Nurse) (Todos os campos) and (hospital emergency) or (emergency room) (Todos os campos) and English or Spanish (Idiomas)	
Scopus	(TITLE-ABS-KEY) (attempted AND suicide ) OR self-extermination ) AND TITLE-ABS-KEY ( ( assistance OR care*or AND service* OR attention ) AND ( "Mental Health" OR multidisciplinary OR nursing OR nurse ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( ( hospital AND emergency ) OR ( emergency AND room ) ) )	
Embase	('suicide attempt' OR 'self extermination') AND ((assistance OR care*or) AND service* OR attention) AND ('mental health' OR multidisciplinary OR nursing OR nurse) AND (hospital AND emergency OR (emergency AND room))	

Fonte: Elaboração própria

Inicialmente, foram encontrados 662 artigos, submetidos ao *software* gerenciador de referências (Endnote), sendo eliminadas as repetições, restando 619 artigos. No período que compreende os meses de dezembro de 2021 a março de 2022, foram realizadas as seleções, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, de modo

sequencial, com base na leitura dos títulos, resumos e texto na íntegra, sendo a amostra final composta por 11 artigos conforme a Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma da seleção dos artigos incluídos na RIL



Fonte: Adaptado de Moher *et al.*, (2009).

### 3 Resultados e Discussão

Após a seleção dos 11 artigos, elaborou-se um instrumento para nortear a extração dos dados principais, contendo os seguintes itens: autores, título do artigo, periódico, base de dados, ano de publicação, país de origem, nível de evidência, objetivo, tipo de estudo, participantes, local, procedimento de coleta de dados, método de análise e principais resultados. No entanto, optou-se por apresentar a seguir um quadro sintetizado, Quadro 2.

**Quadro 2:** Instrumento com os dados relativos aos artigos: Autores, Título, Periódico, Base de dados, Ano, País, Tipo de estudo e Nível de Evidência

N	Autores	Título	Periódico/ Base de dados	Ano País	Tipo de estudo/ Nível de Evidência
---	---------	--------	-----------------------------	-------------	---------------------------------------

1	FONTÃO, M. C. <i>et al.</i> ,	<i>Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide</i>	Revista Brasileira de Enfermagem /LILACS	2018 Brasil	Qualitativo/ IV
2	STAVIZKI JUNIOR, C. S.; VICCARI, E. M.	O serviço social no atendimento de emergências psiquiátricas: processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio	Barbarói/LILACS	2018 Brasil	Qualitativo/ IV
3	FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M.	Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares	Estudos de Psicologia/LILACS	2017 Brasil	Qualitativo/ IV
4	SANTOS, E. G. O. <i>et al.</i> ,	<i>The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study</i>	<i>Online Brazilian Journal of Nursing/LILACS</i>	2017 Brasil	Qualitativo/ IV
5	LIBA, Y. H. A. O. <i>et al.</i> ,	Percepções dos profissionais de enfermagem sobre o paciente pós-tentativa de suicídio	<i>Journal Health NPEPS/LILACS</i>	2016 Brasil	Qualitativo/ IV
6	AVANCI, R. C. <i>et al.</i> ,	Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas – SMAD/LILACS	2009 Brasil	Qualitativo-relato de experiência/ V
7	KISHI, Y. <i>et al.</i> ,	<i>Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide</i>	<i>General Hospital Psychiatry/MEDLINE</i>	2011 Japão	Quantitativo-descritivo/ IV
8	SUOKAS, J.; SUOMINEN, K.; LONNQVIST, J	<i>The Attitudes of Emergency Staff Toward Attempted Suicide Patients</i>	<i>Crisis/MEDLINE</i>	2009 Finlândia	Quantitativo-descritivo/ IV
9	SUN, F. K.; LONG, A.; BOORE, J.	<i>The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide</i>	<i>Journal of Clinical Nursing/MEDLINE</i>	2007 China	Quantitativo-descritivo/ IV
10	SUOMINEN, K.; SUOKAS, J.; LONNQVIST, J.	<i>Attitudes of general hospital emergency room personnel towards attempted suicide patients</i>	<i>Nordic Journal of Psychiatry/MEDLINE</i>	2007 Finlândia	Quantitativo-descritivo/ IV
11	McLAUGHLI N, C.	<i>Casualty nurse' attitudes to attempted suicide</i>	<i>Journal of Advanced Nursing/MEDLINE</i>	1994 Irlanda do Norte	Quantitativo-descritivo/ IV

Fonte: Elaboração própria

A partir dos dados extraídos dos artigos selecionados, elencaram-se quatro categorias analíticas apresentadas a seguir:

### 3.1 Aspectos que interferem no cuidado

Estudos demonstram que o cuidado realizado à pessoa que tenta suicídio dentro do contexto da emergência hospitalar sofre a influência de diversos aspectos que modulam a sua qualidade, tais como: estigma e preconceito; fragmentação dos saberes; falta de conhecimento; pouco acolhimento; pouca comunicação; entre outros. Nesse sentido, o cuidado tecnicista e centrado no modelo biomédico tem sido apontado como um dos fatores opostos ao cuidado integral e humanizado (SANTOS *et al.*, 2017; FONTÃO *et al.*, 2018).

Outro estudo realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem do setor de emergência corrobora com os mesmos achados, pois os profissionais realizam apenas o cuidado técnico relacionado às alterações orgânicas, o que envolve a aferição dos sinais vitais, nível de consciência, realização de exame físico, sondagens, lavagem gástrica quando necessário, controle de diurese, punção de acesso venoso, coleta de exames laboratoriais, administração de medicamentos, elevação das grades da cama, contenção física se necessário, cuidados de higiene e encaminhamento para exames, principalmente por não enxergarem a abordagem psicológica como um trabalho inerente à equipe de enfermagem (FONTÃO *et al.*, 2018).

Freitas e Borges (2017) identificaram que a maioria dos profissionais que não possuem formação em saúde mental, ou que não atuam em áreas da saúde mental, manifesta discursos mais preconceituosos, quase sempre com conclusões precipitadas a respeito dos motivos que levaram a pessoa a tentar o suicídio. É comum encontrar nos estudos discursos que dão a entender que a tentativa não foi real, não passando de um ato manipulativo para chamar a atenção de algum ente querido (FREITAS; BORGES, 2017).

Neste contexto, é possível observar que parece haver para além do estigma e preconceito, falta de entendimento por parte dos profissionais a respeito do papel dos serviços de urgência e emergência no cuidado à pessoa que tentou suicídio. Participantes desta mesma pesquisa questionaram a legitimidade das demandas de saúde mental direcionadas a estes serviços, por considerar que apenas as patologias clínico-cirúrgicas são adequadas para o ambiente da emergência hospitalar (FREITAS; BORGES, 2017).

De forma semelhante, ao investigar situações hipotéticas de pacientes em situações de urgência, Mclaughlin (1994) constatou que a urgência de intervenção de enfermagem foi prioritária na admissão de um paciente obeso com dor torácica intensa,

em detrimento de um paciente que havia acabado de tomar uma *overdose*, ou seja, considerado uma segunda prioridade.

Alguns profissionais consideram a inserção do paciente de saúde mental dentro da emergência hospitalar como uma falha no sistema pelo fato de que, para eles, deveria existir uma emergência psiquiátrica separada da emergência geral (FONTÃO *et al.*, 2018). A pouca aceitação dos pacientes de saúde mental e a resistência em relação aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica se mostrou presente, especialmente nas falas que afirmam que a emergência de um hospital geral não é o local mais adequado para receber este tipo de paciente, sendo recomendada por estes profissionais a transferência da pessoa que acabou de tentar suicídio ao hospital psiquiátrico, Unidade Básica de Saúde ou a algum outro local especializado na área de saúde mental (FREITAS; BORGES, 2017; FONTÃO *et al.*, 2018).

Por outro prisma, o estudo de Liba *et al.*, (2016) demonstrou que a maioria dos profissionais soube reconhecer a importância do atendimento às pessoas que tentaram suicídio, e além disso, pontuaram o adoecimento mental como um fator preponderante às tentativas, considerando necessário o acompanhamento especializado após a alta do serviço de emergência. O estudo também revelou que a maioria dos profissionais saberia orientar os cuidados pós-alta, desde que tenham ajuda de outros profissionais especialistas.

Em relação ao conhecimento a respeito dos fatores de risco para o suicídio, os enfermeiros do estudo de Santos *et al.*, (2017) compreendem a existência de fatores externos e internos que podem estar relacionados à história de vida da pessoa e ao meio sociocultural. De maneira semelhante, os fatores mais apontados pelos enfermeiros entrevistados por Liba *et al.*, (2016) foram os transtornos mentais, o uso de drogas lícitas e ilícitas, a presença de doenças terminais, conflitos familiares, conflitos afetivos, crise financeira e desocupação social; além de influências genéticas e abandono de um programa terapêutico. Já no estudo de Sun, Long e Boore (2007), os enfermeiros pareciam não ter conhecimento sobre os fatores associados ao suicídio, embora a maioria tenha concordado que as pessoas que tentam suicídio e sobrevivem devem passar por psicoterapia, subentendendo que há fatores intrínsecos que influenciam o comportamento suicida.

Observou-se, também, que muitos profissionais souberam reconhecer a importância de um cuidado humanizado em saúde mental dentro do ambiente da emergência hospitalar, porém não realizam este tipo de cuidado em razão da alta demanda

de serviços, e, além disso, não acreditam que o cuidado humanizado contribua para diminuir as chances de novas tentativas, pois, para eles, os fatores de risco independem da assistência prestada (SANTOS *et al.*, 2017).

A falta de tempo para se dedicar ao paciente em saúde mental dentro da emergência tem sido apontada nos estudos como resultado de um cuidado imediatista e fragmentado (FONTÃO *et al.*, 2018, FREITAS; BORGES, 2017). Esta fragmentação fica evidente quando os profissionais realizam suas atribuições individualmente, sem se comunicar com os demais membros da equipe multiprofissional, reforçando a dualidade corpo-mente, sendo a medicina responsável pelo corpo físico e a psicologia/psiquiatria pela mente (FREITAS; BORGES, 2017).

Ainda dentro do aspecto assistencial, os profissionais de enfermagem referem não ter tempo de manter diálogo com o paciente que tentou suicídio, além disso, relatam pouco acolhimento e contatos rápidos, quase sempre voltados a tentar convencer o paciente de aceitar os procedimentos técnico-invasivos de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2017).

Por outro lado, Avanci *et al.*, (2009), ao analisarem uma interação enfermeira-paciente durante uma relação de ajuda pós tentativa de suicídio, constataram o estabelecimento do vínculo e da empatia por parte da enfermeira, que se dispôs a ouvir os anseios da paciente de forma autorreflexiva, sem emitir juízos de valor ou preconceitos sobre a situação.

Liba *et al.*, (2016) também evidenciaram que os profissionais de enfermagem podem manter boas relações com os pacientes que tentaram suicídio, principalmente por 61% de seus entrevistados terem se considerado capazes de prestar essa assistência. Apenas 24% dos entrevistados se mostraram desconfortáveis em prestar assistência ao paciente pós-tentativa de suicídio.

### **3.2 Atitudes dos profissionais**

Evidenciaram-se nos estudos apresentados a seguir algumas atitudes e variáveis que influenciam o cuidado à pessoa que tentou suicídio. Tais estudos utilizaram o termo “atitudes positivas” para designar: empatia, solidariedade, simpatia, prontidão e boa interação verbal. E foram caracterizados com o termo “atitudes negativas”, a falta de solidariedade, falta de empatia, sentimento de raiva, indiferença, julgamento e baixa interação verbal. Em Taiwan (China), foram entrevistados 155 enfermeiros, dos quais 140

havia cuidado de pacientes pós-tentativa de suicídio, e os resultados mostraram que os enfermeiros da emergência hospitalar possuíam atitudes positivas em relação ao cuidado. No que se refere à relação entre atitudes e religião, os enfermeiros que alegaram não ter uma religião, tinham atitudes mais positivas em relação aos pacientes, quando comparados aos que possuíam uma religião (SUN; LONG; BOORE, 2007).

Já no quesito atitudes relacionadas ao sexo do profissional, um estudo realizado no Japão observou que enfermeiros do sexo masculino tinham atitudes mais favoráveis em relação aos pacientes do que as enfermeiras (KISHI *et al.*, 2011). Em contrapartida, um estudo desenvolvido na Finlândia notou que pertencer ao sexo feminino e ter idade mais avançada foram associados a atitudes mais positivas, como por exemplo, ter empatia e agir de forma solidária (SUOMINEN; SUOKAS; LONNQVIST, 2007).

Para outro estudo, realizado na Irlanda do Norte, evidenciou-se que os enfermeiros, de maneira geral, possuem atitudes positivas, porém, os mais velhos ou mais experientes possuem atitudes ligeiramente mais positivas que os mais jovens a esses pacientes (McLAUGHLIN, 1994).

Em contraste, no quesito experiência, na pesquisa realizada em Taiwan, por Sun, Long e Boore (2007), as enfermeiras que cuidaram de um a dez pacientes suicidas tiveram atitudes mais positivas do que aquelas que cuidaram de 21 a 30 pacientes; como também constataram diferenças estatisticamente significativas entre a relação de níveis de educação e atitudes dos profissionais, pois os enfermeiros que alcançaram níveis mais elevados de educação obtiveram atitudes mais positivas. Já no estudo da Finlândia, o tempo de experiência profissional e o fato de cuidar semanalmente dessas pessoas não diferiram estatisticamente em termos de atitudes daqueles que cuidavam com menos frequência (SUOMINEN; SUOKAS; LONNQVIST, 2007).

Outro ponto observado no estudo de Kishi *et al.*, (2011), desenvolvido no Japão, foi que enfermeiros que possuíam experiência em psiquiatria tinham atitudes mais favoráveis aos pacientes suicidas, pois se sentiam mais preparados e com maiores habilidades para o cuidado psiquiátrico do que aqueles que não tinham a mesma experiência. Porém, os enfermeiros que atuavam em Pronto-Socorro ou Unidade de Terapia Intensiva eram menos propensos a interagir, conversar e entender os problemas de uma pessoa pós-tentativa de suicídio se comparados a enfermeiros de outros setores, como por exemplo, clínica médica e cirúrgica. De maneira geral, os enfermeiros deste estudo tiveram uma tendência a ver este tipo de paciente de maneira pouco solidária (KISHI *et al.*, 2011).

Uma pesquisa realizada no Hospital Malmi localizado em Helsinque e no Hospital Jorvi em Espoo, na Finlândia, levou em consideração a existência nesse segundo hospital de um serviço de consulta psiquiátrica de referência para atendimento às pessoas que tentaram suicídio, e a ausência deste serviço/equipe no Hospital Malmi, como uma variável para constatação do tipo de atitude dos profissionais frente aos pacientes suicidas. Constatou-se que os profissionais que atuavam no Pronto-Socorro do Hospital Jorvi tiveram atitudes mais negativas em relação às pessoas que tentaram suicídio do que os do Hospital Malmi (SUOMINEN; SUOKAS; LONNQVIST, 2007).

O Hospital Malmi, por sua vez, passou por outro estudo que comparou as atitudes dos profissionais da emergência com relação aos pacientes que tentaram suicídio antes e após a implementação de um serviço de consulta psiquiátrica. Na primeira etapa deste estudo, havia sido constatado que os profissionais da emergência já possuíam uma tendência a ver os pacientes pós-tentativa de suicídio de maneira solidária, e que a possibilidade de transferir parte da responsabilidade do cuidado destes pacientes para a equipe de consulta psiquiátrica não influenciou nas atitudes em seu primeiro ano de operacionalização (SUOKAS; SUOMINEN; LONNQVIST, 2009).

### **3.3 Falta de recursos para o cuidado em saúde mental**

A sobrecarga de trabalho em um ambiente de Pronto-Socorro tem protagonizado uma situação de dificuldade para a realização do cuidado. A equipe de enfermagem entrevistada por Fontão *et al.*, (2018) refere que frequentemente o Pronto-Socorro encontra-se em situação de superlotação de pacientes, o que acarreta em sobrecarga de trabalho e pouca disponibilidade para suprir as necessidades psicossociais dos pacientes suicidas. Santos *et al.*, (2017) também entrevistaram profissionais da enfermagem que se queixaram de sobrecarga de trabalho e se sentiram angustiados por não poder oferecer um tratamento adequado.

O baixo quantitativo de profissionais também tem sido apontado como um dos motivos de sobrecarga e conseqüentemente pouca atenção aos pacientes que tentaram suicídio. Em alguns estudos, a falta de profissionais tem se estendido para além da enfermagem e comprometido outras profissões essenciais ao cuidado multiprofissional, tais como psiquiatras e psicólogos (FONTÃO *et al.*, 2018; FREITAS; BORGES, 2017).

Freitas e Borges (2017) avaliaram duas urgências e duas emergências hospitalares da rede pública de um município do Sul do país, e destacaram que apenas uma instituição

contava com psicólogo no setor de emergência. De forma semelhante, Fontão *et al.* (2018) constataram no Sul do Brasil que o serviço de emergência pesquisado não dispunha de profissionais de psicologia e psiquiatria todos os dias da semana, com falhas nas escalas de trabalho de todos os turnos.

A falta de médicos psiquiatras nos serviços também foi apontada como um fator dificultador aos atendimentos em saúde mental, principalmente nos serviços onde a consulta psiquiátrica se dá via pedido de interconsulta, além disso, a falta de estrutura local expõe o paciente, pois nem sempre é possível garantir sigilo e privacidade (FREITAS; BORGES, 2017).

Outros estudos também evidenciaram que a falta de estrutura física em ambientes de urgência e emergência tem prejudicado os atendimentos da equipe multiprofissional (STAVIZKI JUNIOR; VICCARI, 2018; FONTÃO *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2017). Para os entrevistados de Stavizki Junior e Viccari (2018), a precariedade da estrutura física faz com que a própria equipe tenha que adaptar espaços e maneiras de preservar o sigilo. Da mesma forma, Fontão *et al.*, (2018) mencionaram que os enfermeiros destacam a falta de um ambiente protegido para os pacientes com ideação suicida que muitas vezes os expõe em macas pelos corredores, facilitando sua evasão sem que tenham passado por todo o atendimento necessário.

Outro ponto importante observado nos estudos se refere à dificuldade da enfermagem em cuidar de pacientes pós-tentativa de suicídio. Em Taiwan, na China, Sun; Long e Boore (2007) referiram que o grupo de enfermeiros estudado classificou como difícil o fato de cuidar deste tipo de paciente. No Brasil, o estudo de Liba *et al.* (2016) apontou que uma proporção de 39% dos enfermeiros negou possuir capacidade de cuidar de pacientes suicidas pela falta de preparo profissional.

A falta de perfil profissional também foi um fator assinalado pelos enfermeiros do estudo de Fontão *et al.*, (2018). Partindo desta premissa, os enfermeiros de outra pesquisa referiram sentir dificuldades em abordar o assunto da tentativa de suicídio com os pacientes e que o atendimento às famílias tem se limitado à exclusiva coleta de informações associadas ao ato (SANTOS *et al.*, 2017).

Neste contexto, observa-se que os entrevistados justificam que a falta de perfil e da capacitação profissionais provoca o distanciamento do enfoque psicológico por parte da enfermagem. Este distanciamento ficou evidente pela preferência dos enfermeiros em designar o cuidado aos psicólogos, assistentes sociais e médicos (psiquiatras), por

acreditarem que estes profissionais possuem formação específica para o cuidado em saúde mental (FONTÃO *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2017).

No entanto, vários estudos demonstraram que a equipe de enfermagem sente necessidade de capacitação em relação à temática do suicídio (FONTÃO *et al.*, 2018; FREITAS; BORGES, 2017; LIBA *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2017; KISHI *et al.*, 2011; SUN; LONG; BOORE, 2007). Enfermeiros do estudo de Fontão *et al.* (2018) referem que o cuidado está longe do ideal pela falta de preparo dos profissionais, porém nunca presenciaram nenhuma iniciativa de capacitação por parte da instituição. Por conseguinte, também pode-se mencionar a pesquisa de Freitas e Borges (2017), que constatou que, dos 16 profissionais de saúde entrevistados, 15 negaram ter recebido capacitação das instituições sobre o tema do suicídio. A necessidade de educação e treinamento para trabalhar com pacientes suicidas também foi uma demanda de enfermeiros de estudos na China e no Japão (KISHI *et al.*, 2011; SUN; LONG; BOORE, 2007).

Porém, os profissionais não creditam a falta de capacitação somente à instituição de trabalho, mas mencionam também o curso de graduação, pois afirmam terem tido conteúdos deficitários em disciplinas relacionadas à saúde mental durante a formação acadêmica (FONTÃO *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2017; LIBA *et al.*, 2016).

### **3.4 Fluxo de atendimento e mecanismos de intervenção dos profissionais**

O Fluxo de atendimento aos pacientes se dá pelo serviço terciário de diversas formas, sendo as mais comuns por meio dos bombeiros, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou levado por familiares. Na maioria dos serviços pesquisados, a pessoa que chega inconsciente é encaminhada diretamente à sala de emergência, caso contrário, passa pela avaliação do enfermeiro da Classificação de Risco, que afere os sinais vitais, e analisa as condições clínicas, sendo, na maior parte das vezes, classificado como atendimento prioritário e de alto risco. Além disso, foi observada a existência de protocolos de atendimento que orientam o serviço, obedecendo a um fluxo que perpassa pela avaliação, médica, do Centro de Informações Toxicológicas e psicológica, sendo que essa última só foi recomendada a pacientes clinicamente estáveis (FREITAS; BORGES, 2017).

O seguimento de um fluxo no atendimento a pacientes suicidas em ambientes de emergência hospitalar também esteve presente no estudo de Stavizki Junior e Viccari (2018), principalmente no que se refere à atuação do Serviço Social. Neste caso, o fluxo

acontece a partir da realização de alguns passos, tais como: acolhimento, levantamento de informações, planejamento, encaminhamento e monitoramento. No entanto, o cumprimento deste fluxo pelo assistente social depende do estado de saúde e do tempo de permanência do paciente no serviço (STAVIZKI JUNIOR; VICCARI, 2018).

Nos serviços de saúde pesquisados por Freitas e Borges (2017), foi observado na rotina dos profissionais o contato com a família ou rede de apoio, com o objetivo de coletar o histórico de saúde do paciente como parte do processo do cuidado hospitalar e planejamento pós-alta, mediante corresponsabilização da família no seguimento e manutenção do tratamento. Nos serviços em que não havia psicólogo na equipe multiprofissional, os demais profissionais de saúde direcionavam os pacientes e seus familiares ao assistente social para que este profissional se responsabilizasse pelos encaminhamentos. No entanto, nem sempre os serviços tinham Serviço Social funcionando nos finais de semana, o que acabava por prejudicar os encaminhamentos e orientações necessárias (FREITAS; BORGES, 2017).

Ainda em relação aos encaminhamentos pós-alta, as principais instituições acionadas pelos serviços de emergência foram: Unidades da Rede Municipal de Saúde, Instituto de Psiquiatria e encaminhamentos à rede não governamental. No tocante à Rede Municipal de Saúde, destacam-se os encaminhamentos à Unidade Básica de Saúde e aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto, os encaminhamentos à Rede Municipal de Saúde só eram feitos nos casos em que o paciente não apresentava manutenção da ideação suicida, caso contrário, passava por nova avaliação psiquiátrica ou era encaminhado ao Instituto de Psiquiatria (FREITAS; BORGES, 2017).

Para as assistentes sociais entrevistadas por Stavizki Junior e Viccari (2018), os principais serviços contactados por meio de encaminhamentos após a alta da emergência hospitalar foram os CAPS, Centro de Referência da Assistência Social, Centro de Referência Especializado da Assistência Social, Estratégia Saúde da Família, Conselho Tutelar, Ministério Público e hospitais de referência psiquiátrica. Os encaminhamentos se davam por meio de documento de referência/contrarreferência, carta de encaminhamento, E-mail, ofício e contato telefônico (STAVIZKI JUNIOR; VICCARI, 2018).

Contudo, apesar de os profissionais mencionarem alguns serviços para os quais é possível realizar o encaminhamento dos pacientes suicidas, muitos deles relataram dificuldades, pois consideram que os serviços disponíveis na rede são insuficientes em meio às demandas (FREITAS; BORGES, 2017). Os enfermeiros do estudo realizado por

Fontão *et al.* (2018) também fizeram uma crítica ao sistema de saúde e à Rede de Atenção Psicossocial, pois, para eles, o sistema é fragmentado, e não acolhe de forma efetiva o paciente suicida após a alta do serviço de emergência.

Ficou evidente que a equipe de saúde reconhece a importância dos cuidados socioassistenciais dentro do ambiente da emergência hospitalar, pois, apesar das dificuldades encontradas, as intervenções desses profissionais criam um campo de proximidade com os serviços da rede de saúde (STAVIZKI JUNIOR; VICCARI, 2018).

Diante do exposto, nota-se a necessidade de as equipes de saúde desenvolverem um trabalho multidisciplinar, bem articulado entre as disciplinas, que vise a romper com o modelo biomédico, objetivando o desenvolvimento de ações centradas na pessoa que tentou suicídio, utilizando-se de tecnologias leves, respeitando sua singularidade e garantindo sua autonomia (CONTE *et al.*, 2015; SANTOS; KIND, 2020). Nesta perspectiva, os profissionais devem utilizar-se da intersetorialidade visando à responsabilização pelo usuário em saúde mental nos diversos setores e poderes, de modo a garantir o cuidado nos níveis da prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da vida. Entretanto, para que o profissional de saúde se aproprie de seu papel e reconheça a importância de desempenhar um cuidado integral, torna-se indispensável que o tema do suicídio seja trabalhado nas instituições formadoras e nos programas de capacitação permanente dentro dos serviços de saúde (SANTOS; KIND, 2020).

#### **4 Considerações Finais**

A presente pesquisa analisou o que a literatura científica descreve sobre o cuidado realizado em emergência hospitalar às pessoas que tentaram o suicídio, e, dentre os principais achados, evidenciou-se que o cuidado tem sido pautado em um modelo biomédico e tecnicista. O estigma, o preconceito e a falta de clareza a respeito do papel dos serviços de emergência hospitalar se mostraram como um obstáculo ao acolhimento e ao cuidado humanizado. As sobrecargas de trabalho relatadas pelos profissionais da emergência, somadas à escassez de recursos humanos, físicos e materiais; além da falta de perfil profissional e de capacitação permanente, mostraram-se capazes de dificultar a concretização da integralidade do cuidado. No entanto, alguns estudos realizados no Brasil e no exterior demonstraram que as equipes reconheceram a importância do atendimento às pessoas suicidas e sua capacidade para o cuidado. Constatou-se ainda que

os encaminhamentos e a busca pela intersectorialidade se fizeram presentes principalmente pela intervenção do serviço social.

Por fim, apresenta-se como limitação deste estudo a escassa produção científica referente à temática.

## Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - código de Financiamento 001, a qual agradecemos.

## Referências

- AVANCI, R. C.; FUREGATO, A. R. F.; SCATENA, M. C. M.; PEDRÃO, L. J. Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 1-15, fev. 2009.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, set. 2014.
- CASSORLA, R. M. S. **Estudos sobre suicídio**: psicanálise e saúde mental. São Paulo: Blucher, 2021.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Self-directed violence surveillance**: uniform definitions and recommended data elements. Atlanta, GA: CDC, 2015. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11997> Acesso em: 03 set. 2022.
- CONTE, M.; CRUZ, C. W.; SILVA, C. G.; CASTILHOS, N. R. M.; NICOLELLA, A. D. R. Encontros ou desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a rede de atenção integral em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p.1741-9, jun. 2015.
- FONTÃO, M. C.; RODRIGUES, J.; LINO, M. M.; LINO, M. M.; KEMPFER, S. S. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 2199-2205, 2018.
- FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 560-577, ago. 2014.
- FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Do acolhimento ao encaminhamento: o atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 22, n.1, p. 50-60, mar. 2017.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing Health**, New York, v. 10, n. 1, p. 1-11, feb. 1987.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**: Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2017.

Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4688650/Chapter+1%3A+JBI+Systematic+Reviews>. Acesso em: 09 nov. 2021

STAVIZKI JUNIOR, C. S.; VICCARI, E. M. O serviço social no atendimento de emergências psiquiátricas: processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 51, n. 51, p. 113-132, jan./jun, 2018.

KISHI, Y.; KUROSAWA, H.; MORIMURA, H.; HATTA, K.; THURBER, S. Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide. **General Hospital Psychiatry**, New York, v. 33, p.393–397, Jul-Aug. 2011.

LIBA, Y. H. A. O.; LEMES, A. G.; OLIVEIRA, P. R.; NASCIMENTO, V. F.; 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**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 109-121, jan-jun. 2016.

McLAUGHLIN, C. Casualty nurses' attitudes to attempted suicide. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 20, p. 1111-1118, dec. 1994.

MEIRA, S. S.; VILELA, A. B. A.; LOPES, C. R. S.; PEREIRA, H. B. B.; ALVES, J. P. Representações sociais de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. e00276108. 2020.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PloS Med**, San Francisco, v. 6, n. 7, jul. 2009.

SANTOS, E. G. O.; AZEVEDO, A. K. S.; SILVA, G. W. S.; BARBOSA, I. R.; MEDEIROS, R. R.; VALENÇA, C. N. The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study. **Online brazilian journal of nursing**, Niterói, v. 16, n. 1, p. 6-16, mar. 2017.

SANTOS, L. A.; KIND, L. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. **Interface – Comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 24, p.1-13, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. São Paulo: **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan. 2010.

SUN, F. K.; LONG, A.; BOORE, J. The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 16, p. 255-263, feb. 2007.

SUOKAS, J.; SUOMINEN, K.; LONNQVIST, J. The Attitudes of Emergency Staff Toward Attempted Suicide Patients: a comparative study before and after establishment of a psychiatric consultation service. **Crisis**, Toronto, v. 30, n. 3, p.161–165, 2009.

SUOMINEN, K.; SUOKAS, J.; LONNQVIST, J. Attitudes of general hospital emergency room personnel towards attempted suicide patients. **Nordic journal of psychiatry**, Oslo, v. 61, p.387-392, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> Acesso em: 03 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide worldwide in 2019**: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 03 set. 2022.

**Recebido em:** 24 de outubro de 2022.

**Aceito em:** 11 de maio de 2023.