

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

ANA LÍVIA ANGÉLICO

IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO AO INDIVÍDUO SUÍCIDA E
INTERVENÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

BAURU
2022

ANA LÍVIA ANGÉLICO

IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO AO INDIVÍDUO SUÍCIDA E
INTERVENÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem –
Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.a Dra. Rita de
Cássia Altino

BAURU
2022

Ficha catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

Angelico, Ana Livia

A582i

Importância do acolhimento ao indivíduo suicida e intervenções realizadas pelos profissionais da saúde / Ana Livia Angelico. -- 2022.

32f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rita de Cássia Altino

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Suicídio. 2. Emergência. 3. Acolhimento. I. Altino, Rita de Cássia. II. Título.

Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602

ANA LIVIA ANGÉLICO

IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO AO INDIVÍDUO SUÍCIDA E
INTERVENÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem –
Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

AGRADECIMENTOS

Sabemos a importância desse momento, que é o meu divisor de águas muito importante para concluir a minha formação.

Nesse momento gostaria de agradecer primeiramente a Deus por me proporcionar as condições necessárias de estar onde estou hoje, sobretudo entregar a mim a missão de ser enfermeira.

Agradeço também aos meus pais João Carlos Angélico e Maria Angélico, ao meu marido Lucas Proence por confiarem em mim, por não medirem esforços para que tudo isso fosse possível, e claro por me darem forças em todos os momentos que eu sozinha não encontrava, não consigo mensurar o tamanho da minha gratidão e do meu amor por vocês.

Meus agradecimentos vão também aos meus irmãos, amigos e minhas meninas, parceiras de vida acadêmica Ana Beatriz, Larissa, Luana, Stephany e Mariana, que fizeram parte de tudo, e todos aqueles que estiveram comigo em algum momento, afinal todos foram muito importantes para eu chegar até aqui.

Centro Universitário Sagrado Coração, por me proporcionar a formação de qualidade durante esses 4 anos. E por último mas não menos importante, agradecer imensamente aos meus professores da graduação, Prof.^a Marcia Aparecida Nuevo Gatti, Prof.^a Maria Fernanda Leite, Prof.^a Tais Lopes Saranholi, Prof.^a Mayara Falico, Prof.^a Ana Carolina Medeiros, Prof.^a Ana Paula Razera e dizer que se hoje estou aqui foi porque me ensinaram e não desistiram de mim, sem vocês nada seria possível, em especial a minha professora e orientadora Rita de Cássia Altino que desde o primeiro momento foi pra mim inspiração, teve toda paciência, me deu auxílio, e seu tempo para me ajudar estar aqui, obrigada por tudo.

RESUMO

Introdução: O suicídio é uma ação voluntária pelo qual o indivíduo tem a intenção de provocar a própria morte. Quando falamos de suicídio e tentativa de suicídio vemos que ambos têm uma complexidade e diversos fatores, mas o que os diferencia é o desfecho sendo um fatal e outro não. **Objetivo:** Compilar informações sobre a importância do acolhimento adequado ao indivíduo suicida e as intervenções que devem ser realizadas pelos profissionais da área da saúde dentro dos conceitos e seus tipos, com objetivo final de evitar novas tentativas que possam ser ou não fatais. **Metodologia:** Realizada uma revisão integrativa da literatura para compilar as informações sobre atendimentos e condutas dos profissionais frente ao tema suicídio. **Resultados:** Dentro das pesquisas realizadas nas bases de dados com a utilização das palavras chaves, os filtros e a leitura dos periódicos, foram selecionados no total de sete artigos, conforme descrito nas tabelas. **Discussão:** Avaliando os artigos pôde-se observar que os profissionais encontram uma certa dificuldade em realizar o atendimento da emergência por questões como o despreparo, falta de informações, ou até mesmo o medo frente ao comportamento dos suicidas. **Considerações finais:** Esse trabalho teve como resultado a demonstração das principais ações e condutas que devem ser realizadas pelos profissionais de saúde, desde a entrada do paciente até encaminhamento após os cuidados do serviço de urgência e emergência com objetivo de evitar próximo episódio que poderá levar ao desfecho fatal.

Palavras-chave: suicídio; emergência; acolhimento.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is an intentional action by which the individual intends to cause his own death. When we talk about suicide and attempted suicide, we see that both have a complexity and several factors, but what differentiates them is what ended up being fatal and the other not. **Objective:** Compile information on the importance of adequate care for suicidal individuals and the interventions that must be carried out by health professionals within the concepts and their types, with the final objective of preventing further attempts that may or may not be fatal. **Methodology:** An integrative literature review was carried out to compile information about the care and behavior of professionals regarding the topic of suicide. **Results:** Within the research carried out in the databases using keywords, filters and newspaper reading, a total of seven articles were selected, as described in the tables. **Discussion:** Evaluating the articles, it was possible to observe that professionals find it difficult to provide emergency care due to issues such as unpreparedness, lack of information, or even fear of suicidal behavior. **Final considerations:** This work resulted in the demonstration of the main actions and conducts that must be carried out by health professionals, from the patient's entrance to referral after the care of the urgency and emergency service in order to avoid the next episodes that could lead to the fatal outcome.

Keywords: suicide; emergency; reception.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DA LITERATURA	8
2.1 Conceito de suicídio	8
2.2 Tipos de suicídio	8
2.3 O atendimento	8
2.4 A equipe	9
3. OBJETIVO GERAL.....	8
• Mostrar a importância da abordagem correta para um resultado final de qualidade.....	8
4. MÉTODO.....	8
Amostra Inicial.....	8
19	8
LILACS	8
6	8
SCIELO	8
4	8
BDENF	8
9	8
Amostra Final	8
6	8
LILACS	8
2	8
SCIELO	8
2	8
BDENF	8
2	8
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	8

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo, podendo conter diversos fatores que podem afetar indivíduos de diferentes origens, faixas etárias, condições socioeconômicas, orientações sexuais e identidades de gênero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Segundo dados coletados cerca de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente em todo o mundo, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Sendo um grave problema de saúde pública em todo o mundo, vendo que quando falamos de saúde pública nos referimos a esforços organizados para proteger, promover e restaurar a saúde de populações (VIDAL; GONTIJO, 2013).

A tentativa de suicídio e o suicídio têm como diferença apenas o desfecho, que não é fatal; sabendo disso é indispensável a diferenciação de outros comportamentos autodestrutivos, onde não existe a intenção de pôr fim à vida.

As formas de apresentações dos comportamentos são amplas e classificados como: suicídio completo; tentativa de suicídio; atos preparatórios para o comportamento suicida; ideação suicida; comportamento autoagressivo sem intenção de morrer; automutilação não intencional e automutilação com intenção suicida desconhecida (VIDAL; GONTIJO, 2013).

Os profissionais da enfermagem, em diferentes momentos e motivos, retiram a família do cuidado, deixando em segundo momento, o que torna aquele momento ainda mais delicado por não ser importar com medo e preocupações que a situação gera no familiar. São inúmeros motivos que levam a enfermagem conduzir dessa maneira, um deles sendo o despreparo para esse tipo de ocorrência (BURIOLA *et al.*, 2011).

Deve-se se estabelecer um protocolo que os oriente sobre abordagem, conduta encaminhamentos, compreensão e capacitação dos profissionais garantindo abordagens acolhedoras e adequadas, afim de que a vítimas se sintam segura e não ameaçada com a presença dos mesmos.

É sempre necessária uma avaliação por parte profissional, na qual precisa identificar os riscos e danos, permitir que a pessoa possa externar seus pensamentos sem que seja julgada, podendo diminuir a intensidade dos sentimentos.

Considerando o número de pessoas que morrem por suicídio anualmente, e que se trata de um problema de saúde pública, é de extrema importância o conhecimento dos profissionais as abordagens e intervenções, a fim de proteger, promover e restaurar a saúde da população.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Conceito de suicídio

O suicídio é uma ação voluntária na qual o indivíduo tem a intenção de provocar a própria morte (VELOSO, 2017).

2.2 Tipos de suicídio

Ideação Suicida é um pensamento criado por aquele indivíduo onde ele pensa que a única forma de acabar com determinada dor é tirando a própria vida, sendo assim começa a elaborar formas de fazer com que consiga realizar os pensamentos, isso acontece na maioria das vezes em casos de depressão baixa autoestima, humor oscilante, incapacidade de ver melhoras nas situações enfrentadas, falta de motivação para viver e ser feliz (GANZ, 2010).

Autoagressão ato de mutilação a si mesmo, com objetos como faca, aparelho de barbear, caco de vidro ou qualquer outra forma que causa algum prejuízo, como as queimaduras realizadas com cigarros porém sem intenção de morte, crianças e adolescentes praticam esse tipo de ação com intenção de aliviar a dor emocional (VOLKMER, *et al.*, 2019).

Tentativa de suicídio é a autoagressão com intenção de interromper a vida, e que no final acaba não ocorrendo. Com presença de lesões ou não, como cortes, medicações em doses alterados, etc. (MOUTIER, 2021).

Suicídio é a ação decisiva de tirar a própria vida, com resultado fatal (VOLKMER, *et al.*, 2019).

2.3 O atendimento

Paciente que apresentam baixo risco é necessário realizar o acolhimento e encaminhar o mesmo ao serviço especializados em psicossocial, como Unidade Básica de Saúde/ CAPS/ Leitos hospitalares se necessário a hospitalização (VOLKMER, *et al.*, 2019).

Diante dos sinais de risco, a abordagem precisa ser realizada de forma leve, mas abertamente sobre o tema com o próprio paciente, sempre perguntando se ele tem sensações de que não vale mais a pena viver, por qual motivo pensa que terminar com a vida e se faz planos para isso. Os profissionais devem ter paciência para ouvir e estar sempre atento a todos os sinais, as ações e tons de voz inadequadas pode ser entendido pelo paciente como falta de empatia e desinteresse (NORDON, 2012).

Já nos de médio risco é precisar prestar apoio emocional, escutar do mesmo quais são os pensamentos que motivam o suicídio, dar atenção completa nos desejos de executar alternativas idealizadas, manter sempre um familiar ou responsável; fazer acordo de não efetivar o suicídio, como dar apoio de que tudo irá melhorar, que a vida vale a pena, isso deve ser realizado depois de criado um certo vínculo com aquele paciente e manter contatos regulares, após diminuição desse risco fazer também os encaminhamentos necessários (VOLKMER, *et al.*, 2019).

Nos Alto Risco é necessário que a pessoa tenha acompanhante a todo momento, remover todos os meios possíveis que tenha o risco de consumação do ato, criar um vínculo para que haja afinidade de ouvir sobre os sentimentos suicidas (pensamentos/motivações/ideações) e ir conversando tentando minimizar os pensamentos, encaminhar ou solicitar serviço de emergência (SAMU, UPA, etc.) onde são realizados todos os atendimentos necessários (VOLKMER, *et al.*, 2019).

Deve-se realizar o preenchimento ficha de notificação compulsória, sendo obrigatória para comunicar à autoridade de saúde, pode ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde seja ele público ou privado. Trata-se de ocorrências de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O uso dessas notificações contribui para a junção informação, permitindo que os profissionais de saúde acessem essas informações e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante no auxílio do planejamento de saúde e para definir as prioridades de intervenções, além de permitir que seja avaliado o impacto em cada uma das intervenções. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

2.4 A equipe

O Suicídio precisa ser encarado como um momento em que todas as equipes da área da saúde enfrentam juntas, sendo necessário a formação de uma rede de atendimento e apoio com iniciativas protocoladas e não protocoladas, frente a necessidade de cada usuário do atendimento (WALLAUER; MALISKA, 2012)

Quando pensamos em atendimentos ao suicida é de extrema importância realizar algumas ações no início de cada atendimento como classificar os riscos, realizar uma punção calibrosa para administração de medicamentos em casos imediatos, realizar sondagens, realizar coletas de amostras biológicas, realizar monitorização cardíaca, verificar sinais vitais (PA, FC, FR, SpO2, T), lavagem gástrica quando necessário (quando fez uso de medicamentos como método de tentativa), realização de testes neurológicos, pedir para que algum familiar fique de acompanhante para monitoramento por 24h se possível, contenção física se houver necessidade, administração de medicamentos, cuidados integrais e encaminhamentos para realização de todos os exames necessários (FONTÃO, *et al.*, 2018).

Para a equipe de enfermagem encontra-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), a prestação de cuidados envolvem medidas de suportes como: controle neurológico (nível de consciência), higiene, bem-estar, sinais vitais, segurança do paciente, e solicitação de outras especialidades sempre que necessário – como equipe médica, psicologia. (FONTÃO, *et al.*, 2018).

3. OBJETIVO GERAL

Compilar informações sobre a importância do acolhimento ao indivíduo suicida e as intervenções a serem realizadas pelos profissionais da área da saúde dentro dos conceitos e seus tipos.

3.1 Objetivos específicos

- Identificar as publicações existentes sobre as intervenções da equipe de urgência e emergência na tentativa de suicídio.
- Caracterizar as publicações segundo o objetivo, tipo de estudo, autores e fonte de publicação.
- Identificar os tipos de suicídio e quais suas características.
- Mostrar a importância da abordagem correta para um resultado final de qualidade.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com a finalidade de incorporação de evidências científicas para analisar as intervenções da equipe de urgência e emergência na tentativa de suicídio.

Pesquisas de revisão favorecem o acesso a evidências científicas recentes, oportunizando aos pesquisadores interessados no tema uma síntese e análise crítica de múltiplos estudos publicados. A revisão integrativa também tem por objetivo dar suporte para a tomada de decisão e para a melhoria da prática profissional possibilitando aprofundar o conhecimento sobre o assunto, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas com novos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

4.2 Etapas para execução da pesquisa

O presente estudo adotou as etapas elencadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) por sua atualização e completude das etapas a serem percorridas, a saber:

1ª ETAPA: Escolha do tema e definição da questão norteadora da pesquisa:

A escolha da pergunta de pesquisa garante que as evidências exigidas para atingir o propósito da Revisão Integrativa sejam recuperadas nas bases de dados evitando pesquisas desnecessárias, além de facilitar a compreensão da finalidade da revisão pelo leitor.

Assim, perguntas bem estabelecidas relacionam-se diretamente com a coleta de dados, pois determinam os critérios utilizados na seleção dos estudos e os dados a serem extraídos dos estudos primários selecionados (STONE, 2002).

Para a adequada construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se como norteador a estratégia PICO, conforme demonstrado na figura 1, constituindo-se a pergunta norteadora: ***Qual a importância do acolhimento e as intervenções de enfermagem aos indivíduos suicidas?***

Figura 1 - Definição da pergunta de pesquisa utilizando estratégia PICO, 2022

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	População/ problema	Pacientes suicidas.
I	Intervenção	Intervenções de enfermagem aos pacientes que tentam suicídio.
C	Comparação	Intervenções de enfermagem para pacientes na tentativa de suicídio.
O	Desfecho	A importância do acolhimento aos pacientes que tentam suicídio.

Fonte: Elaborado pela autora

2ª ETAPA: Pesquisa da literatura/estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos.

Após o delineamento da pergunta de pesquisa, para dar continuidade à busca na literatura, levantou-se os descritores para a temática a ser abordada, por meio da biblioteca de terminologia em saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/BIREME), nessa etapa foram selecionados os seguintes descritores de assunto: suicídio, emergência e acolhimento.

Os descritores levantados foram combinados utilizando operadores booleanos (AND) nas seguintes bases eletrônicas de pesquisa: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) e bibliografias especializada na área da saúde (BDENF).

Cabe destacar que houve adaptações dos descritores e operadores de pesquisa de acordo com as especificidades de cada base de dados.

Como critérios de inclusão optou-se por artigos originais, que estiverem disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 10anos no idioma em português, que

responderam à pergunta de interesse. Foram excluídos os artigos duplicados e revisões de literatura.

Os estudos foram selecionados por dois pesquisadores de forma independente e às cegas, por meio da leitura do título e resumo, a fim de verificar se atendem aos critérios de elegibilidade da presente revisão.

3ª ETAPA: Extração das informações dos estudos

Nesta etapa, as pesquisas elegíveis foram organizadas de acordo com as informações-chaves dos estudos, o que possibilitou a formação de um banco de dados de fácil acesso para o manejo dos dados. Para tal, foi utilizado um instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores para síntese das informações.

4ª ETAPA: Avaliação dos estudos incluídos na revisão e Interpretação dos Resultados

Na etapa subsequente as informações obtidas foram analisadas de forma qualitativa e quantitativa, sintetizando as evidências dos estudos primários de forma descritiva.

As informações qualitativas das pesquisas foram analisadas e interpretadas buscando compreender seus principais resultados e suas principais contribuições para a prática em saúde atual, além do levantamento de eventuais lacunas de evidência científica para o delineamento de novos estudos.

5ª ETAPA: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

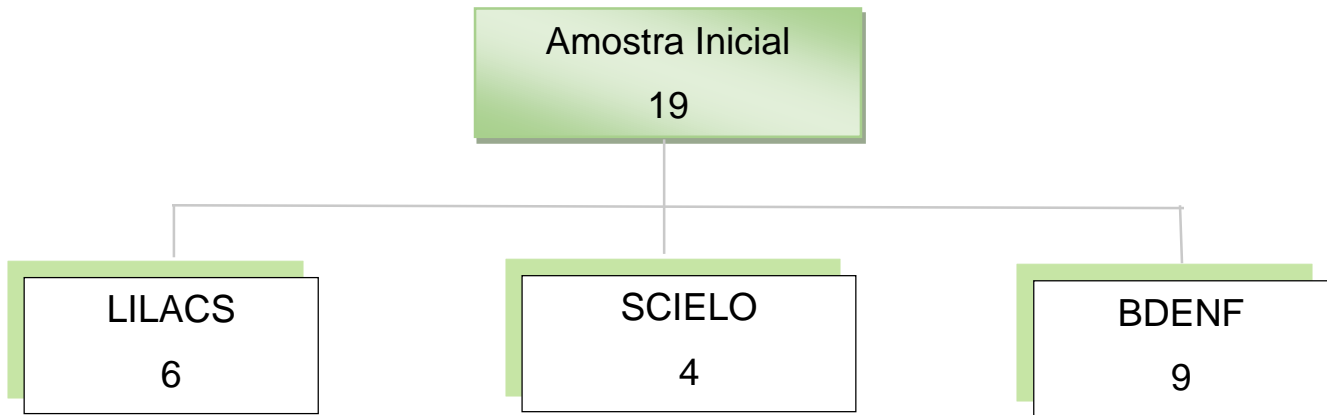
A última etapa da pesquisa constituiu na elaboração do relatório que contemple todas as etapas percorridas pelo revisor, abrangendo desde a delimitação da questão de pesquisa até a descrição dos principais resultados evidenciados com a análise dos estudos primários incluídos na revisão integrativa. A apresentação das informações seguiu recomendação PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (GALVÃO, PANSANI, HARRAD, 2015).

5. RESULTADOS

Dentro das pesquisas realizadas nas bases de dados com a utilização das palavras chaves, os filtros e a leitura dos periódicos, foram selecionados no total de sete artigos. Os fluxogramas a seguir ilustram as amostras encontradas dentre os diferentes bancos de dados:

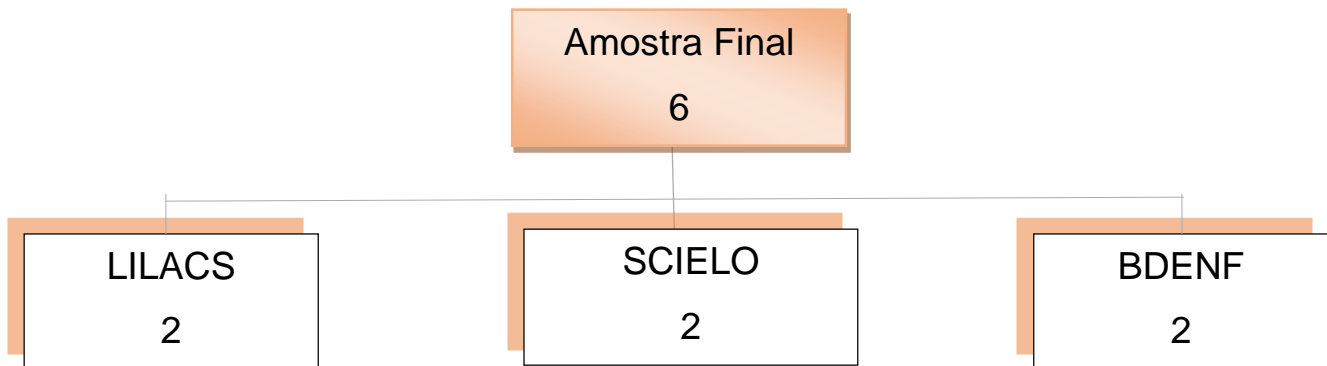
Foram selecionadas publicações entre os idiomas inglês, espanhol, principalmente, português, entre os anos de 2013 a 2021.

Figura 2 - Fluxograma da base de dados LILACS, SCIELO e BDNF sobre as intervenções da equipe de urgência e emergência na tentativa de suicídio, Bauru, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 3 – Fluxograma final da base de dados LILACS, SCIELO e BDNF sobre as intervenções da equipe de urgência e emergência na tentativa de suicídio, Bauru, 2022



Fonte: Elaborado pela autora

Como demonstra a Figura 2, para seleção dos artigos foi realizada uma busca nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDEF, inicialmente sem nenhuma filtragem além dos descritores, foi obtido uma amostra inicial de 19, LILACS (n=6), SCIELO (n=4) e BDEF (n=9). A maioria das publicações estava disponível no idioma inglês, seguido do idioma português.

Posteriormente os artigos foram separados entre os anos 2013 – 2022, houve a leitura e análise dos artigos com o tema central do estudo ou período proposto, onde foi obtido uma amostra final de sete artigos.

Durante a leitura dos artigos, foram realizadas fichas de leitura compostas de elementos relacionados ao autor, título, ano de publicação, periódico publicado, principais objetivos e resultados encontrados. Após nova leitura, foram extraídas essas informações e agrupadas na Tabela 1, onde se observa a base de dados encontrada, ano de publicação, o primeiro autor, título do estudo, periódico publicado e os principais objetivos e principais conclusões dos artigos, totalizando sete artigos.

Tabela 1 – Artigos identificados segundo: base de dados, ano de publicação, primeiro autor, título, periódico de publicação e principais objetivos sobre as intervenções da equipe de urgência e emergência na tentativa de suicídio, Bauru, 2022

N	Base de Dados	Ano	Primeiro Autor	Título do Artigo	Periódicos	Principais Objetivos
1	LILACS	2020	Meira, Saulo Sacramento	Representação social de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio.	2020; 18(3): e00276108	Entendimentos da equipe em relação a prevenção da reincidência de tentativas de suicídio.
2	LILACS	2017	Freitas, Ana Paula Araujo de	Do acolhimento ao encaminhamento: o atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares.	Estudos de Psicologia, 22(1), janeiro a março de 2017, 50-60	Avaliar quais acolhimentos, atendimentos e os encaminhamentos são realizados aos usuários atendidos na urgência e emergência por tentativa de suicídio.

3	SCIELO	2018	Fontao, Mayara Cristine	Cuidados de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio.	Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 5):2329-35.	Analisar conforme percepção da equipe de enfermagem os cuidados as pessoas que tentam suicídio atendidas na emergência.
4	SCIELO	2013	Vidal, Carlos Eduardo Leal	Tentativa de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.	Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, 21 (2): 108-14	Investigar a partir dos usuários, quais são as experiências no acolhimento ao indivíduo que tenta suicídio e tentar novas estratégias que possam favorecer o vínculo paciente/ equipe
5	BDEF	2021	Amaral, Larissa Castelo do	Assistência ao suicídio e agressividade no serviço de atendimento móvel de urgência	Enferm Foco. 2021;12(6):1145-50	Analisar características do chamado, procedimentos relacionados aos cuidados e encaminhamentos/ destino.
6	BDEF	2017	Veloso, Caíque	Violência autoinflingida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência.	Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2): e66187	Analisar as violências realizadas pelos próprios indivíduos por intoxicação exógena.

Fonte: Elaborada pelo autor

Em relação aos objetivos dos artigos, por meio da tabela observa-se que eles buscavam identificar sobre intervenções da equipe de urgência e emergência na tentativa de suicídio, reflexões sobre o trabalho, entre outros. Além dos principais objetivos dos artigos, também foram extraídos os principais resultados dos estudos ao tema aprofundado pelos artigos.

Tabela 2 - Artigos identificados segundo: base de dados e resultados sobre as intervenções da equipe de urgência e emergência na tentativa de suicídio, Bauru, 2022

N	Base de dados	Título do Artigo	Principais resultados do estudo
1	LILACS	Representação social de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio.	Compreensão de que possui particularidades que exigem tanto transformações intra-hospitalares para esclarecer e combater o preconceito do paciente com risco de morte por suicídio, organização das ações, triagem e monitoramento durante a permanência da internação. Quanto extra-hospitalares, entender a importância do trabalho de uma equipe multidisciplinar para as devidas assistências para prevenir reincidências desses pacientes.
2	LILACS	Do acolhimento ao encaminhamento: o atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares.	Os resultados mostram superioridade no atendimento a pessoas do sexo feminino, como método mais frequente a intoxicações como método mais frequente e que o uso da tentativa de suicídio é utilizado como método para “chamar atenção”, mostrou também que os protocolos são mínimos de atendimento, que se dá como resultados as dificuldades nos encaminhamentos. Sendo necessário a capacitação dos profissionais para lidar com esta demanda bem como de melhor articulação do Sistema de Saúde.
3	SCIELO	Cuidados de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio.	Teve como resultados três categorias significativas, sendo elas, cuidados de enfermagem à pessoa que tentou suicídio; o serviço de emergência adulto com cenário de alteração na saúde mental; e necessidades permanentes relacionadas à saúde mental.
4	SCIELO	Tentativa de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.	A baixa capacitação das equipes de atendimento e as dificuldades nos serviços levam os profissionais a se posicionarem de maneira incorreta e com dificuldade de atuação de forma humanizada. Com análise nos dados existe a necessidade de capacitar os profissionais da saúde, em especial os que trabalham nos serviços de pronto atendimento para estarem preparados frente à situação..

Fonte: Elaborada pelo autor

5	BDENF	Assistência ao suicídio e agressividade no serviço de atendimento móvel de urgência	Importantes características para organização e planejamento de intervenções nos cuidados às urgências, prevenção da violência e qualificação de recursos para assistência.
6	BDENF	Violência autoinflingida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência.	Os resultados encontrados fornecem dados para uma definição de estratégias de prevenção, levando em consideração grupos vulneráveis e a complexidade dos fatores associados ao ato de ferir-se.

6. DISCUSSÃO

Avaliando os artigos pode-se observar as intervenções da equipe de urgência e emergência na tentativa de suicídio.

Pode-se caracteriza-se o suicídio como uma ação voluntária pelo qual o indivíduo tem a intenção de provoca a própria morte. Já quando falamos em tentativa de nos referimos a uma ação ou comportamento que causam dor ou algum tipo de sofrimento a si mesmo como forma de punição ou com intenção de acabar com alguma situação do momento, com um resultado não fatal. Ambos têm uma complexidade e diversos fatores que representa grande problema de saúde pública em um âmbito geral (VELOSO C *et al.*, 2017).

Nas últimas décadas consta um importante aumento na quantidade de tentativas de suicídio, que exige uma maior demanda de atendimentos relacionados a esses casos nos atendimentos de saúde, nos serviços de urgências e emergências em específico, por ser referência de encaminhamento para o atendimento dos pacientes que tentaram suicídio e ainda tem algo que consiga ser feito (FREITAS; BORGES, 2014).

No contexto mundial as tentativas de suicídio acontecem vinte vezes mais que o suicídio propriamente dito, que são os casos que se consumam. Após a primeira tentativa, o risco de uma nova tentativa é cem vezes maior, diminuindo também o tempo de frequência entre elas (BOTEGA, 2014).

As equipes de saúde que atendem às urgências e emergências tem o contato direto com o paciente de risco, onde possuem um papel muito importante, sendo necessário estabelecer vínculos para que haja possibilidade de aceitação nas ações e posteriormente de um tratamento (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Pode se destacar que os serviços prestados na emergência são de suma importância na prevenção de novas tentativas com final fatal, os serviços existentes no sistema devem estar relacionados, para que além do atendimento na emergência exista um acompanhamento, auxílio externo, de competência que garanta os recursos e a atenção necessária na prevenção (AMARAL; SILVA; VEDANA, 2021).

Toda pessoa em vulnerabilidade para o suicídio, mesmo quando pareça mentira ou de caráter manipulador deve ser dada toda atenção necessária. Vendo que as pessoas que apresenta determinadas falas, pensamentos ou ideias tem predisposição a ação. É necessário atentar-se também aos comportamentos para que o ato não seja desprezado e conseqüentemente tornado algo fatal (BOTEGA, 2004).

Na maior parte dos atendimentos, a primeira dificuldade da equipe do pronto-socorro é a falta de sensibilidade em ouvir os aspectos emocionais daqueles pacientes (WALLAUER; MALISKA, 2012).

É suma importância ressaltar que independente da pessoa que tenta suicídio é dever oferecer atenção profissional por conta da vulnerabilidade emocional no momento. Está dentro das competências da equipe de emergência salvar vidas, levando em consideração não apenas o físico mas o emocional também (SÁ *et al.*, 2012).

Conforme as condições clínicas e dos sinais vitais, o paciente suicida é de alto risco e tem atendimento prioritário na emergência, considerando os casos que chega inconsciente, desacordado ou em momento de crise é encaminhado diretamente ao atendimento médico, que será direcionado quanto as próximas ações a serem realizadas pela equipe (FREITAS; BORGES, 2017).

Realizar algumas ações no início de cada um deles como classificação de riscos, realizar uma punção calibrosa para administração de medicamentos quando houver necessidade, realizar sondagens sempre que inconsciente, realizar coletas de amostras biológicas para realização de exames laboratoriais, realizar monitorização cardíaca, verificar sinais vitais (PA, FC, FR, SpO2, T), lavagem gástrica quando necessário, realização de testes neurológicos (consciência e inconsciência), acompanhante 24h se possível um familiar, contenção física se houver necessidade, administração de medicamentos, cuidados integrais e todos os exames necessários (FONTÃO, *et al.*, 2018).

A realização do acolhimento em pacientes por tentativa de suicídio apresenta três características importantes como: As relacionadas às pessoas que precisam do atendimento, as relacionadas a tentativa em si, e a entrada do paciente na unidade

onde será atendido. Entre elas as pessoas atendidas apresentam condições físicas e psicológicas em comum quando chegam ao atendimento por tentativa de suicídio, sendo elas: agitação, agressividade, alucinações, e confusão mental (FREITAS; BORGES, 2017).

Quando nos referimos ao atendimento ao suicida, é necessário ressaltar alguns pontos, sendo ele o primeiro passo a escuta de boa qualidade, pensando que ela não pode estar focada em um discurso de preconceitos e com julgamentos. Nesse momento devemos ter em mente que nem sempre as pessoas querem expressar ou colocar os pontos daquilo que realmente sente, onde temos como profissionais mais um desafio, que é estar atentamente ligado em observações, e na escuta silenciosa quando não há fala (PITTA; COUTINHO; ROCHA, 2015).

Quando o paciente chega por tentativa de suicídio a primeira coisa a ser esclarecida é qual meio foi utilizado para que haja uma intervenção de qualidade, o método utilizado tem total ligação com os meios psicossociais, gênero, sociocultural, além da facilidade de acesso (BERGEN, *et al.* 2012).

A categoria de maior acesso entre os profissionais atua em emergências é a enfermagem, e estudos trazem que os profissionais estão encontrando dificuldades em atender urgências de caráter psiquiátrico, tendo como barreira a quantidade de funcionários insuficiente, baixa segurança e falta de equipamentos, problemas administrativos e psicológicos, e baixo preparação para esses atendimentos por falta de suporte, protocolos e supervisão (VEDANA, 2017).

Os profissionais que estão na emergência para atender encontram ainda um sentimento de desconforto, medo e insegurança em atender aqueles que apresentam práticas suicidas (PAES *et al.*, 2020).

Quando nos referimos a serviços móveis de urgência e emergência existem outros desafios associados, como insegurança e eventualidades, considerando a falta de compreensão do paciente, pouca informação ao histórico de agressividade que geram risco violência, dentre outros (FOLEY, 2010). O índice de mortalidade por suicídio tem total relação de aumento ou diminuição quando nos referimos a ações dos profissionais envolvidos no atendimento do paciente.

Na maioria dos casos os pacientes atendidos recebem alta sem passar por um psiquiatra ou até mesmo sem encaminhamento. O que deve ser evitado sempre, pois a maioria dos autores possui algum tipo de doença psiquiátrica. Sendo necessário um acompanhamento de perto de cada paciente que encontrasse nesse cenário em algum momento (OLFSON, *et al.*, 2005).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribuiu evidenciando a partir dos artigos utilizados nessa pesquisa, com objetivo de unir informações das principais ações e condutas que devem ser realizadas pelos profissionais de saúde, partindo desde os primeiros atendimentos até os cuidados com os encaminhamentos, demonstrando a importância da ação correta para evitar próximos episódio que poderá levar ao desfecho fatal.

No momento em que a equipe recebe o paciente suicida deve ser ter em mente que é de extrema importância a formação de uma rede de apoio, com iniciativas protocoladas e não protocoladas, frente a necessidade de cada usuário.

Esse estudo foi capaz de demonstrar as ações no início de cada atendimento partindo da classificação de riscos, punção para administração de medicamentos, realização de exames, realizar monitorização cardíaca, verificar sinais vitais lavagem gástrica quando necessário, contenção física se houver necessidade, cuidados integrais e todos os exames necessários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, LC; SILVA, AC; VEDANA KG. **Assistência ao suicídio e agressividade no serviço de atendimento móvel de urgência.** *Enferm Foco.* 2021;12(6):1145-50.

BERGEN, H *et al.* **How do methods of non-fatal self-harm relate to eventual suicide?** *J Affect Disord.* 2012;136(3):526-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/G4bWPQL8ygd8cb3r5FCsKdQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 nov 2022.

BERTOLETE, J.M; SANTOS, C.M; BOTEGA, N.J. **Deteção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/tF7BMYsc7sT53qQd5hWrPt/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BOTEGA NJ; MAURO MLF; CAIS CFS. Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida: Supre-Miss. In: **Organização mundial da saúde: comportamento suicida.** Porto Alegre: Artmed. 2004;123-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZgWqyVy6hjVYchTXBWc4z9R/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 nov 2022.

BOTEGA NJ. **Suicidal behavior: epidemiology.** *Psicol Usp [Internet].* 2014 [cited 2016 May 05];25(3):231-6. Disponível em: www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf Acesso em: 02 nov 2022.

BURIOLA, Aline Aparecida *et al.* **Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio.** *Esc. Anna Nery.* Rio de Janeiro, v. 15, nº 4, dez. 2011.

FOLEY, S. **Short-term pharmaceutical management of the violent/ aggressive patient in the emergency department.** *J Emerg Nurs.* 2010; Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/4788-31574-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/4788-31574-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 13 out 2022.

FONTÃO, MC *et al.* **Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide.** *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018;71(Supl 5):2199-205. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WKgPLDmxtt3sL5xMG4htwhd/?lang=en>. Acesso em: 16 nov. 2022.

FREITAS, Ana P. A.; BORGES, Lucienne 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, 2014. Disponível em: http://pepsic.vvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1808-42812014000200010 Acesso em: 10 fev. 2020.

GALVÃO, Taís Freire, PANSANI, Thais de Souza Andrade e HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015, v. 24, n. 2, pp. 335-342. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 14 out. 2022.

GANZ D, BRAQUEHAIS MD, SHER L. **Secondary prevention of suicide**. *PLoS medicine*. 2010;7(6):1-4.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira e GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2008, v. 17, n. 4, pp. 758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 14 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia intersectorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes**. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificação compulsória**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/notificacao-compulsoria> Acesso em: 1 nov. 2022.

OLFSON, M *et al*. **National trends in hospitalization of youth with intentional self-inflicted injuries**. *Am J Psychiatry*. 2005;162(7):1328-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZgWqyVy6hjVYchTXBWc4z9R/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 nov 2022.

PAES MR, *et al*. **Percepções de profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre pacientes com comportamento suicida**. *Enferm Foco*. 2020;11(6):101-7.

PITTA AMF; COUTINHO DM; ROCHA CCM. **Direitos humanos nos centros de atenção psicossocial do nordeste do brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o qualityrights-who**. *Saúde Debate*, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00760.pdf> Acesso em: 02 nov 2022.

RIBEIRO, *et al*. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Brasília, 2021 Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_vs_33_final.pdf. Acesso em: 30/08/2022.

SÁ, ACA *et al.* **Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar do paciente suicida.** FIEP Bull 2012 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WKgPLDmxtt3sL5xMG4htwhd/?lang=pt&format=pdf#:~:text=O%20profissional%20de%20enfermagem%20do,para%20prevenir%20furos%20comportamentos%20suicidas>. Acesso em: 02 nov 2022.

SANTA CATARINA. RAPS. **Risco de suicídio: protocolo clínico.** Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9202-risco-de-suicidio/file>. Acesso em: 16 nov. 2022.

STONE, Patricia W. Poppingthe (PICO) question in researchandvidence-basedpractice. *Applied NursingResearch*, v. 15, n. 3, p. 197-198, 2002.

VEDANA, KG, *et al.* **Emergency nursing experiences in assisting people with suicidal behavior: a grounded theory study.** *arch psychiatr nurs.* 2017;31(4):345– 51.

VELOSO, C *et al.* Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017;38(2): e66187. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/G4bWPQL8ygd8cb3r5FCsKdQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 out. 2022.

VIDAL, C.E.L; GONTIJO, E.D. **Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.** Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZgWqyVy6hjVYchTXBWc4z9R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

WALLAUER A, MALISKA ME. **Suicídio: um desafio para os profissionais da saúde.** Florianópolis: Editora Pandion; 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WKgPLDmxtt3sL5xMG4htwhd/?lang=pt&format=pdf#:~:text=O%20profissional%20de%20enfermagem%20do,para%20prevenir%20furos%20comportamentos%20suicidas>. Acesso em: 15 out 2022