

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

**GIÉLEN FERNANDES DA LUZ
THALIA SCHUELTER DOS SANTOS**

**O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA PRESTADO A
PACIENTES QUE COMETEM TENTATIVA DE SUICÍDIO**

**CRICIÚMA
2021**

**GIÉLEN FERNANDES DA LUZ
THALIA SCHUELTER DOS SANTOS**

**O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA PRESTADO A
PACIENTES QUE COMETEM TENTATIVA DE SUICÍDIO**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr Diogo Dominguni

Co-orientador: Esp. Sonia Maria Correa

CRICIÚMA

2021

**GIÉLEN FERNANDES DA LUZ
THALIA SCHUELTER DOS SANTOS**

**O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA PRESTADO A
PACIENTES QUE COMETEM TENTATIVA DE SUICÍDIO**

Trabalho de Conclusão do Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com Linha de Pesquisa em Saúde Mental

Criciúma, 17 de junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Diogo Domingui – (UNESC) – Orientador

Prof.ª Me. Ana Regina da Silva Losso – (UNESC)

Prof.ª Me. Isabel Scarabelot Medeiros – (SES/SC)

RESUMO

A atenção básica possui um papel fundamental no atendimento de pacientes que cometem tentativa de suicídio. O enfermeiro e sua equipe composta por técnicos de enfermagem são responsáveis pelo primeiro atendimento fornecido a esses pacientes, e são eles que fazem todo o acompanhamento da recuperação do paciente. O presente trabalho tem o objetivo de compreender o atendimento prestado pela equipe de enfermagem nas unidades básicas de saúde à pacientes suicidas. Tratou-se de um estudo qualitativo do tipo exploratória, descritivo e de campo. Foram entrevistadas 7 pessoas que atuam na atenção básica de saúde de um município da região sul catarinense. Os resultados demonstram que os profissionais entrevistados possuem uma pequena e simples formação em saúde mental em algum período da vida acadêmica, porém, estes mesmos profissionais declararam não se sentirem preparados para o atendimento destes pacientes. Além do mais, nesse estudo observou-se o despreparo dos profissionais de enfermagem tanto de nível técnico quanto de nível superior no acolhimento, atendimento, reconhecimento e promoção da saúde de pacientes que cometem tentativa de suicídio, que vivem em sua área de abrangência. Em conclusão, observa-se o quanto é importante e necessário a realização da educação permanente com os profissionais, difundindo a saúde mental, e principalmente os procedimentos de prevenção e manutenção das deste tipo de paciente.

Palavras-chave: Suicídio, Atenção básica, Enfermagem, Unidade de saúde

ABSTRACT

Primary care plays a fundamental role in caring for victims of suicide. The nurse and his team composed of nursing technicians are responsible for the first care provided to these patients, and they are the ones who do all the monitoring of the patient's recovery. This study aims to understand the care provided by the nursing staff in basic health units to patients who are victims of suicide. It was a qualitative exploratory, descriptive and field study. Seven people who work in primary health care in a municipality in the southern region of Santa Catarina were interviewed. The results show that the interviewed professionals have a small and simple training in mental health at some period of their academic life, however, these same professionals declared that they do not feel prepared to care for suicide victims. Furthermore, this study observed the unpreparedness of nursing professionals both at a technical level and at a higher level in the reception, care, recognition and promotion of the health of victims of suicide attempts who live in their area of coverage. In conclusion, it is observed how important and necessary it is to carry out permanent education with professionals, spreading mental health, and especially the prevention and maintenance procedures for victims of suicide attempts.

Keywords: Suicide, Primary care, Nursing, Health unit

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Percentual dos profissionais de enfermagem	18
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes por sexo, idade, profissão e tempo de atuação.....	26
Tabela 2 – Resultados pergunta 1	27
Tabela 3 – Resultados pergunta 2	28
Tabela 4 – Resultados pergunta 7	29
Tabela 5 – Resultados pergunta 10	29
Tabela 6 – Resultados pergunta 9	31
Tabela 7 – Resultados pergunta 12	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho nacional de saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1	SUICÍDIO	12
3.1.1	Suicídio e as causas sociais	12
3.1.2	Os transtornos mentais e o suicídio	13
3.1.2.1	DEPRESSÃO	13
3.1.2.2	ESQUIZOFRENIA	14
3.1.2.3	ALCOOLISMO	15
3.1.2.4	TRANSTORNO BORDERLINE	15
3.1.2.5	TRANSTORNO BIPOLAR	16
3.2	Atenção básica e o SUS	17
3.3	Os cuidados prestados pelo profissional de enfermagem	18
3.3.1	Técnicos de enfermagem	19
3.3.2	Enfermeiros	19
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
4.3	LOCAL DO ESTUDO	22
4.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
4.4.1	Critério de inclusão	22
4.4.2	Critério de exclusão	22
4.5	COLETA DE DADOS	22
4.6	ANÁLISE DE DADOS	23
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	25
5.1.1	Domínio – Conhecimento	26
5.1.2	Domínio – Preparo	27
5.1.3	Domínio – Unidades básicas de saúde	29
5.1.4	Domínio – Ocorrências	31
5.1.4.1	Atendimentos	31
5.1.4.2	Casos	32
6	CONCLUSÃO	35

REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES	42
ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

O suicídio está relacionado a alterações na saúde mental do indivíduo, sendo caracterizado como um grande problema de saúde pública (Brasil, 2005, 2009; MIELKE et al., 2009). Acredita-se que a saúde mental quando afetada, gera uma falha do indivíduo em comportar-se de acordo com as expectativas impostas de sua comunidade e sociedade, refletindo-se em seus pensamentos, sentimentos e ações. Sabe-se que a maneira que uma sociedade julga os comportamentos considerados apropriados ou adequados, baseando-se em normas culturais, regras e conceitos próprios pode ser um desencadeador do suicídio (Teixeira et al., 2001).

Cerca de 800 mil pessoas tiram suas vidas todos os anos no mundo, e o número de tentativas é ainda maior. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018), a maior parte desses casos ocorrem em países de baixa a média renda, o que inclui o Brasil. Os meios utilizados nas tentativas variam de ingestão excessiva de medicamentos, venenos, armas brancas e de fogo, enforcamentos, entre outras.

Ainda de acordo com a OPAS (2018), apesar de as doenças ou condições que podem levar à essa prática, geralmente não escolhem faixa etária, o índice se torna maior com jovens entre 15 e 29 anos. Essas pessoas podem tentar cometer suicídio por abuso de álcool ou drogas, relações familiares complicadas, abuso sexual, ou por estarem em condições sociais desfavoráveis, como pobreza e desemprego (Organização mundial da saúde, 2011).

Segundo Parente et al (2007) suicídio é um ato consciente de autodestruição. Outras dimensões de significados ao suicídio são apontadas na literatura servindo semanticamente para designar aspectos como a iniciação do ato que deflagrou a morte, a perda da vontade de viver, o desejo ou a intenção de autodestruição, o ato em si que levou à morte, a motivação para estar morto e o conhecimento do potencial de levar à morte. O suicídio não é, portanto, um ato casual ou sem finalidade, ao contrário, trata-se da resolução de um problema ou crise que está causando intenso sofrimento, estando associado a necessidades não satisfeitas, sentimentos de desesperança e desamparo, conflitos entre a sobrevivência e um estresse insuportável, um estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de fuga, onde a pessoa suicida emite sinais de angústia.

A Estratégia Saúde da Família orienta a organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e inclui importantes congruências programáticas com a Reforma Psiquiátrica. Os princípios de territorialização e acompanhamento longitudinal devem favorecer a construção de ações inovadoras de promoção, prevenção e reabilitação em saúde mental (Souza et al., 2012). Por isso, a produção de ações em saúde mental pelas equipes de ESF (e sua articulação em rede) pode ser vista como a forma mais promissora de mobilizar recursos comunitários e de concretizar a Reforma Psiquiátrica (Dalla Vecchia e Martins, 2009).

As unidades de saúde dos bairros são a porta de entrada para o atendimento de pacientes suicidas e seu acompanhamento. O enfermeiro e sua equipe possuem um papel fundamental no manejo desse paciente e na manutenção da saúde do mesmo. Os atendimentos desse tipo exigem muito dos profissionais de enfermagem, pois eles terão que não apenas lidar com os ferimentos físicos, mas também terão que ter a sensibilidade de lidar com o emocional de pessoas tão abaladas. Além de saber lidar com esse tipo de situação, o profissional de enfermagem também tem outra grande responsabilidade a de identificar pacientes suicidas.

Nem todos os pacientes suicidas estarão dispostos a se abrirem e confessarem ter praticado o ato. Nesses casos é muito importante que o profissional consiga reconhecer traços de uma tentativa de suicídio, para que ele possa conduzir o atendimento de uma forma diferente, mas também para que posteriormente ele possa encaminhar para o atendimento especializado.

De acordo com a OPAS (2018), um dos fatores que agravam os quadros, é a formação de trabalhadores não especializados em avaliação e gerenciamento de comportamentos suicidas. Se essas pessoas tiverem um tratamento que identifica precocemente se tratar de uma tentativa de suicídio, bem como recebem um atendimento mais especializado, com acompanhamento e cuidados voltados especificamente pra esse tipo de problema, as chances de uma nova tentativa são reduzidas. Sabendo disso, este estudo identificou o atendimento prestado pela equipe de enfermagem nas unidades básicas de saúde à pacientes suicidas, e o conhecimento dos profissionais em saúde mental ligado ao suicídio em um município da região sul catarinense.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o atendimento prestado pela equipe de enfermagem nas unidades básicas de saúde à pacientes suicidas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) conhecer a equipe de enfermagem da unidade básica de saúde;
- b) verificar os procedimentos adotados pela unidade básica de saúde para o atendimento de pacientes suicidas;
- c) identificar como é feito o acompanhamento realizado pela unidade básica de saúde à pacientes suicidas;
- d) conhecer junto a equipe de enfermagem, que tipo de formação receberam para atender ocorrências de tentativa de suicídio;
- e) descrever as principais dificuldades e facilidades no atendimento a pacientes suicidas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SUICÍDIO

Este é um problema comum a todos os países atualmente, não se sabe ao certo o que faz uma pessoa querer tirar a própria vida, algumas pessoas com boas condições de vida tiram suas vidas, enquanto outras em condições piores não o fazem. É um problema que acomete tanto países desenvolvidos, como países subdesenvolvidos. É responsável por cerca de 800 mil mortes anualmente no mundo, acometendo principalmente jovens entre 15 e 29 anos.

São vários os fatores que podem levar ao suicídio, desde causas sociais, como desemprego, fome, alcoolismo, uso de drogas, bem como transtornos mentais (GENEBRA, 2000).

Ribeiro e Moreira (2018) mostram que para cada suicídio, existem pelo menos dez tentativas sérias que exigem atenção médica e para cada tentativa registrada, existem aproximadamente quatro ainda não conhecidas.

Para Sousa et al. (2019) esse tema merece atenção especial dos profissionais de saúde, com destaque para os profissionais de enfermagem da atenção básica, por ser considerada a porta de entrada. É ali onde vai ser possível identificar ferimentos auto infligidos, caracterizando possível tentativa de suicídio, e também é ali onde o paciente vai receber os primeiros atendimentos, e esses são de fundamental importância para ajudar a identificar as causas e receber atendimento especializado para controlar, e evitar novas tentativas.

3.1.1 Suicídio e as causas sociais

Os problemas sociais que podem desencadear tentativas de suicídio podem variar de acordo com vários fatores, como o nível econômico em que o indivíduo está inserido, o sexo, a cultura regional. Gonçalves, Gonçalves e Júnior (2011) apontam por exemplo que cerca de 76% das ocorrências de tentativas de suicídio no Brasil são do sexo masculino. Isso pode ser explicado devido ao comportamento competitivo, impulsivo mais presente nos homens, bem como estarem mais próximos a armas de fogo, esses fatores são facilitadores para prática do suicídio quando a pessoa estiver com algum problema social. E são vários os que podem

desencadear tal tipo de comportamento. Gonçalves, Gonçalves e Júnior (2011) ao longo da sua pesquisa traçam várias dessas causas, algumas das mais comuns estão listadas abaixo:

- a) Trabalhadores rurais ficam mais expostos a agrotóxicos, que podem desencadear transtornos mentais, que levam ao suicídio;
- b) Zonas urbanas com maior índice de desemprego, tem maiores índices de suicídio;
- c) Pessoas mais instruídas ocupam cargos que exigem muita responsabilidade e trazem grande esgotamento mental, o que pode desencadear problemas;
- d) Ambientes onde o preconceito ainda é muito presente, seja ele racial, por opção sexual, ou outro fator, pode levar os indivíduos que sofrem esse preconceito a optarem pelo suicídio;
- e) Pressão social para se adequar aos padrões considerados normais, pode levar pessoas que não alcançam esses padrões ao suicídio;
- f) A alta exposição nas mídias sociais, seja por fama, ou por dados íntimos expostos sem intenção podem acarretar casos de suicídio;
- g) E também, o efeito de contágio, onde casos de suicídio expostos, podem encorajar pessoas passando pelo mesmo problema a adotarem a mesma opção.

3.1.2 Os transtornos mentais e o suicídio

Segundo o estudo de Genebra (2000), sabe-se que a maioria das pessoas que tenta cometer suicídio tem algum tipo de transtorno mental diagnosticável. Como depressão, transtorno de personalidade, esquizofrenia.

3.1.2.1 DEPRESSÃO

Segundo Botega (2002), geralmente todas as pessoas passam por momentos tristes, o problema se dá quando estes sentimentos são persistentes e acompanhados por outros como, perda ou ganho de peso, cansaço durante grande parte do dia, mesmo ao acordar, sentimento de incompetência ou falta de importância,

seja no âmbito profissional ou pessoal e solidão. Quando esses sintomas estão presentes, é um grande indício que seja um quadro de depressão.

E a depressão, quando atinge seus níveis mais graves, é a principal responsável por levar as pessoas a uma tentativa de suicídio, que segundo Freud (1915), chega como uma ideia de fuga, ou um alívio para os grandes sofrimentos que atormentam a pessoa.

Diferente de antigamente, quando a ciência dos transtornos mentais ainda era muito recente, hoje já existem várias classificações, e tratamentos diferentes para auxiliar pacientes com depressão. Através de consultas com psicólogos e psiquiatras o paciente pode aprender a lidar com os fatores que o levaram até o quadro clínico, e também ter como aliados, medicamentos que ajudam a combater os sintomas, e manter uma estabilidade emocional, porém, mesmo diante de todos esses avanços, a depressão ainda leva ao suicídio pois as pessoas sentem constrangimento em admitir que precisam de ajuda psicológica. Ainda está muito enraizado na sociedade que pessoas que buscam psicólogos ou psiquiatras são “loucos”. E além desse fator, os sintomas apresentados pela depressão podem ser muito vagos, ou simples, e a pessoa não é capaz de reconhecer, ou conectar estes sintomas a uma doença (GENEBRA, 2000).

3.1.2.2 ESQUIZOFRENIA

Segundo Silva (2006), a esquizofrenia, ou pelo menos, os transtornos mentais relacionados a ela vêm sendo relatados desde o século XIX. Ao longo dos anos vários estudos foram realizados, e com isso foi possível estabelecer padrões que permitem diagnosticar a esquizofrenia, inclusive separa-la em níveis diferentes.

Esquizofrênicos são pessoas que possuem distúrbios nos três principais sentidos, audição, fala e visão, bem como distúrbios do pensamento. Os sintomas mais comuns englobam alucinações e delírios, perturbação das emoções, déficits cognitivos, e falta de motivação para conclusão de tarefas (SILVA, 2006).

Silva (2006) segue mostrando que essa doença começa a apresentar sinais durante a adolescência ou início da fase adulta. Geralmente através de mudanças de comportamento sutis, como perda de energia, e interesses, mal humor, isolamento, falta de cuidado com a aparência pessoal, entre outros. Esses primeiros sinais podem aparecer meses antes dos sintomas mais característicos surgirem.

Cerca de 10% dos pacientes esquizofrênicos acabam cometendo suicídio, dentro deles, existe ainda um subgrupo de indivíduos que apresentam mais propensão para comportamentos suicidas, são os esquizofrênicos jovens nos estágios iniciais da doença, ou aqueles que estão no início da recuperação, período que apresenta grandes conflitos internos, e também são aqueles que sofrem um recaída, após acreditarem estar com a doença sob controle (GENEBRA, 2000).

3.1.2.3 ALCOOLISMO

De acordo com a organização pan-americana de saúde (OPAS, 2019), mais de 5% das mortes que ocorrem no mundo por ano são relacionadas ao uso nocivo do álcool, isso representa por volta de 3 milhões de mortes.

O álcool é uma substância psicoativa, aquelas que alteram as sensações, o grau de consciência e o estado emocional. E além de produzir esses efeitos, ela ainda causa dependência (OPAS, 2019).

De acordo com o a OMS no estudo de Genebra, (2000) um terço dos casos de suicídio tem ligação à dependência de álcool, e muitos destes, estão sob o efeito de álcool no momento em que tentam o suicídio.

Dentre os alcoólatras, os que apresentam maior risco de comportamento suicida são aqueles que já bebem ao longo de muito tempo, bebem em grandes quantidades, sofreram uma perda pessoal recente, ou sofrem de outras doenças físicas. E é claro, se um alcoólatra também sofre de distúrbios psicológicos, como a depressão por exemplo, o risco de comportamento suicida se intensifica de forma significativa.

3.1.2.4 TRANSTORNO BORDERLINE

Historicamente, Dalgarrondo e Vilela (1999) mostram que havia um território não explorado entre a loucura e a sanidade, doenças mentais graves, porém sem sintomas característicos de “loucura”. Borderline se encaixa nessa linha divisória, e afeta principalmente adolescentes.

Apesar de o diagnóstico preciso não ser tão simples, requer um certo acompanhamento para poder diagnosticar, Marinho e Ratto (2016) classificam os sintomas mais comuns, como pacientes que apresentam instabilidade emocional,

impulsividade, automutilação, comportamento destrutivo, ansiedade, autoimagem distorcida, etc.

Pacientes borderline podem chegar ao suicídio quando acometidos pela forma mais grave do transtorno, especialmente por conta da combinação de sintomas, aqueles que apresentam características de automutilação, autoimagem distorcida, sentimento de inutilidade podem chegar a pensar em suicídio.

O transtorno acomete cerca de 6% das pessoas, e 10% dos pacientes podem chegar ao suicídio (MANUAL MSD, 2018).

3.1.2.5 TRANSTORNO BIPOLAR

O Transtorno bipolar (TB), segundo Moreno *et al.* (2005), é um dos transtornos que quando na sua forma mais comum, permite um diagnóstico precoce e confiável.

Suas alterações de personalidade são bem características, euforia, mania e depressão. Muitas pessoas tendem a confundir o TB com o Borderline, por sua semelhança de sintomas. Porém, nos casos de borderline, as alterações de humor ocorrem de forma mais branda, e num espaço menor de tempo, geralmente, semanas. Enquanto no TB as alterações de humor são bem mais distinguíveis, e ocorrem em períodos maiores, geralmente em meses.

Alda (1999) aponta que o TB é uma condição relativamente frequente, acometendo cerca de 2% da população. Aparecem em qualquer idade, mas são mais frequentes entre os 20 e os 35 anos. A doença tem predisposição genética, porém fatores ambientais podem fazer com que o problema apareça ou não.

Moreno *et al.* (2005), dizem que o número de casos TB tem aumentado se comparado com outros períodos da história, isso provavelmente tem relação com a maior carga de stress ao qual as pessoas são submetidas hoje, pressão para ter sucesso no trabalho, para seguir o padrão considerado correto pela sociedade. E quando essas pressões externas vêm de encontro a maior disponibilidade de medicamentos ou drogas que possuem efeitos químicos no cérebro, é aí que os fatores genéticos se unem aos fatores ambientais e acabam resultando no aumento de casos que temos hoje.

As fases da doença são caracterizadas por euforia, depressão e mania. Euforia são momentos de grande alegria e disposição para fazer as coisas. Depressão

é um quadro característico, de tristeza e falta de disposição. E mania, é o sintoma mais importante que acaba levando mais pessoas aos centros de saúde, é durante essa fase que aparecem momentos de euforia excessiva, perda de controle sobre as atitudes, pensamentos delirantes, e disposição para fazer atividades, incluindo atividades de risco, que durante um estágio normal, o paciente não teria coragem de fazer (MORENO *et al.*, 2005).

3.2 Atenção básica e o SUS

Tanaka (2011) diz que a atenção básica, ou atenção primária, deve ser a porta de entrada para o sistema único de saúde (SUS). São unidades de saúde que ficam responsáveis por determinadas regiões de cada cidade, normalmente bairros, e ali fazem um trabalho de fornecer o primeiro atendimento aos membros daquela comunidade.

Tem como objetivo atender e encaminhar pacientes para as mais variadas áreas da saúde, cuidando da saúde desde o diagnóstico, até o tratamento e o acompanhamento dos pacientes. Promovem ações de prevenção às doenças, fazem trabalhos sanitários, e de forma geral, buscam resolver os problemas de saúde mais frequentes daquela região.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o fato de as unidades da atenção básica estarem inseridas no meio das comunidades, traz uma proximidade muito grande entre os profissionais de saúde e os pacientes. Essa proximidade cria um vínculo que normalmente não existe em atendimentos hospitalares comuns. Os pacientes se tornam conhecidos dos profissionais de saúde, todas as famílias da comunidade acabam tendo seu histórico bem conhecido dentro da unidade de saúde. Isso permite que os profissionais abram canais de diálogo muito mais pessoais com os pacientes, onde eles podem de fato conversar sobre tudo que sentem e estão passando, abrindo assim espaço para o atendimento da saúde mental desses pacientes.

O Ministério da Saúde (2013) segue mostrando que cerca de uma em cada quatro pessoas que procuram a atenção básica tem algum transtorno mental, muitas dessas podem chegar ao ponto de ter pensamentos suicidas, se já não tiveram. Isso demonstra a importância que os profissionais de enfermagem da atenção básica têm nesse assunto, pois eles podem através do vínculo que possuem com o paciente,

ajudar a diagnosticar precocemente sinais de problemas mentais que no futuro poderiam levar ao suicídio. Podem também ser capazes de interpretar o comportamento daquele paciente que já é um potencial suicida, para intervirem a tempo, e dar o devido cuidado, encaminhamento e acompanhamento.

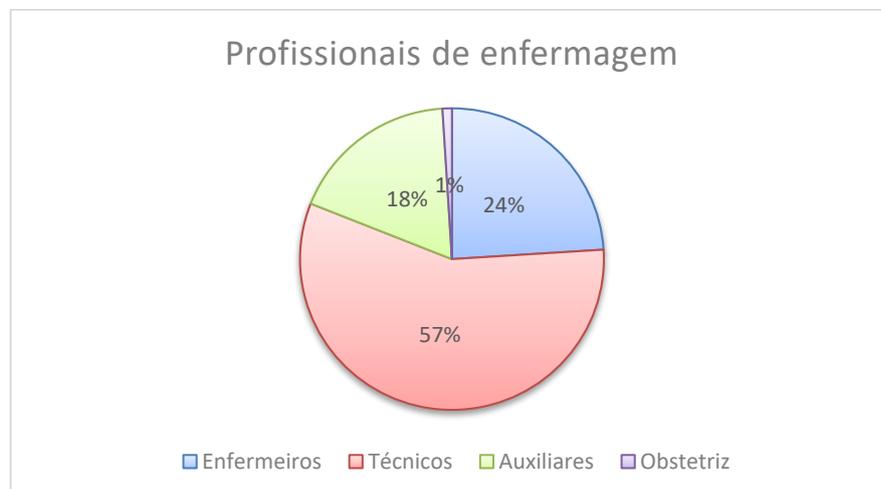
Apesar da importância desse cuidado, é comum que os profissionais da saúde de uma unidade de atenção básica se sintam confusos e inseguros em relação ao tratamento da saúde mental de pacientes. Os profissionais alegam não saber o que falar ou perguntar, por ter receio de piorar o quadro mental do paciente. O comum em um atendimento, é aplicar as devidas medicações ou procedimentos para amenizar os sintomas do paciente de forma rápida. Mas isso não é possível nos cuidados de saúde mental, pois não é um processo rápido com uma fórmula pronta.

Este é o principal receio dos profissionais, por saberem que não existe uma fórmula rápida para sanar o problema do paciente, eles têm receios e ficam inseguros sobre como lidar com a situação. Mas o caminho para isso é longo, é preciso ir se construindo um vínculo com o paciente e ao longo do tempo, com o acompanhamento e auxílio dos profissionais da área, ir colhendo os resultados e observando as melhoras no quadro de saúde mental do paciente.

3.3 Os cuidados prestados pelo profissional de enfermagem

O Brasil hoje possui mais de 2 milhões de profissionais atuando na área da enfermagem, distribuídos entre enfermeiros, técnicos, auxiliares e obstetras, distribuídos conforme a figura 1 abaixo:

Figura 1 - Percentual dos profissionais de enfermagem



Fonte: COFEN, (2020).

De acordo com o COFEN (2019), os profissionais de enfermagem somam metade da força de trabalho em saúde no Brasil. Estão presentes em hospitais, postos de saúde, empresas públicas e privadas, clínicas, e também atenção domiciliar. Atuam no atendimento emergencial, seja ele prestado nas ruas ou na porta dos hospitais, nas consultas de enfermagem, nas salas de cirurgia, no acompanhamento a pacientes, na gestão de equipes de atendimento. Eles acompanham durante todas as etapas da vida, a fim de garantir não só o tratamento adequado conforme as prescrições médicas, mas também o bem estar do paciente.

3.3.1 Técnicos de enfermagem

O técnico de enfermagem faz parte do corpo clínico de hospitais e unidades de saúde atuando sob a supervisão do enfermeiro responsável. O curso técnico tem duração média de quatro semestres, e dá ao técnico as capacidades para executar as seguintes atribuições conforme o decreto 94.406/87 (Brasil, 1986), auxiliar o enfermeiro no planejamento das atividades de enfermagem que serão realizadas na unidade de saúde naquele dia, bem como auxiliar diretamente nos cuidados de enfermagem a pacientes em estado médio e grave, atendimento de pacientes em pré e pós-operatório, podem também exercer atividades dentro do centro cirúrgico.

Dentre as suas competências estão ainda a prevenção e controle de doenças transmissíveis, prevenção e controle de infecções hospitalares, e a prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde.

3.3.2 Enfermeiros

O enfermeiro também compõe o corpo clínico de hospitais e unidades de saúde, porém atua gerenciando todos os procedimentos de enfermagem daquela unidade, bem como supervisionando todos técnicos de enfermagem. A formação necessária para assumir a função é o bacharelado em Enfermagem, e tem uma duração de 5 anos. Dentre as competências do enfermeiro, o decreto 94.406/87 (Brasil, 1986) cita, a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, a direção dos serviços de enfermagem, o planejamento dos serviços de enfermagem, consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria

de enfermagem. Bem como cuidados diretos de enfermagem, como consultas de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida, cuidados de maior complexidade técnica que exigem capacidade de tomar decisões imediatas.

Além disso, ainda cabe ao enfermeiro cuidar das ações sociais das unidades de saúde para questões como prevenções de doenças, orientações gerais sobre saúde na comunidade, prevenção de infecções hospitalares, participar nos programas de treinamento, e bancas examinadoras para contratação de técnicos de enfermagem.

Além dessas várias atribuições, o enfermeiro ainda pode optar por trabalhar em equipes de atendimento emergencial como bombeiros ou SAMU, hospitais, unidades de saúde, empresas privadas, entre outras áreas possíveis.

Na saúde mental, a importância da qualidade da abordagem prestada pelo enfermeiro gera a primeira impressão possui significativa influência, assim como, o modo como a pessoa é recebida, a atenção que o profissional dispensa e a manifestação de preocupação com o paciente quando ele chega ao serviço de saúde (Buriola et al., 2011). O enfermeiro deve saber que o atendimento de usuário com comportamento suicida aponta para a importância de manter um acompanhamento adequado por meio do vínculo e da escuta, visto que os usuários têm necessidade de conversar e expor seus problemas e sentimentos (Botega et al., 2009). Além disso, devem reconhecer que a finalidade do trabalho no âmbito da atenção primária é realizar a prevenção (Kohlrausch 2008, Durkheim et al., 2011).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2009, p.22), “a pesquisa qualitativa trabalha com motivos, crenças valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.”

Na pesquisa qualitativa de acordo com Leopardi (2002, p.119):

Tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador.

4.2 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa caracterizou-se como do tipo descritiva, exploratória e de campo.

A pesquisa exploratório-descritiva tem como finalidade “desenvolver, esclarecer, modificar e aprimorar ideias”, descrevendo as características de determinados fenômenos. São incluídas no grupo de pesquisas descritivas as que têm objetivo de levantar “as opiniões, atitudes e crenças de uma população.” (GIL, 2002, p.42).

Pesquisas exploratórias “permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema. Consiste em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno.” (LEOPARDI, 2002, p.119).

A pesquisa de campo segundo Gil (2002, p.53):

É desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo, além disso, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente

4.3 LOCAL DO ESTUDO

Segundo dados do DIVE - Diretoria de vigilância epidemiológica (2021), no ano de 2020 foi registrado um total de 15 óbitos no município de Criciúma por suicídio. O estudo foi realizado em 3 unidades básicas de saúde de Criciúma, na região da grande próspera. Essa região foi o foco do trabalho pois é nela que se encontram a maior quantidade de pacientes que cometem tentativa de suicídio, segundo dados da prefeitura municipal, e de profissionais da área.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes que compõe o estudo são ao todo 7 profissionais da área de enfermagem, técnicos (as) de enfermagem e enfermeiros (as) que atuam nas 3 unidades básicas de saúde.

4.4.1 Critério de inclusão

- Ser técnico (a) de enfermagem e enfermeiro (a) com vínculo empregatício na secretaria de saúde de Criciúma;
- Atuar na UBS em questão há pelo menos seis meses;
- Assinar o TCLE;

4.4.2 Critério de exclusão

Como critério de exclusão ficam profissionais que não estão atuando por motivos de licença, férias, afastamento, etc.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através de uma entrevista previamente agendada na USB, seguindo um roteiro com 12 perguntas preestabelecidas (APÊNDICE B). As entrevistas foram feitas presencialmente na unidade de saúde.

1º momento: Apresentação e aprovação do projeto ao comitê de ética;

2º momento: Aceite dos locais de participação do estudo;

3º momento: Assinatura do termo de consentimento e aplicação da entrevista;

4º momento: Compilação e análise dos dados para elaboração da conclusão do estudo;

5º momento: Apresentação dos resultados.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

O método escolhido para a análise de dados dessa pesquisa é a análise de conteúdo, conforme Santos (2011), um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a 'discursos' (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum dessas técnicas múltiplas e multiplicadas - desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos - é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência.

Para aplicar a análise de conteúdo foram seguidas as três etapas defendidas por Bardin (1977). A organização, a codificação e a categorização.

Na organização, foi feita uma pré-análise dos dados coletados para avaliar quais deles serão utilizados, todos os dados que estavam viáveis foram utilizados.

Na codificação foram destacadas as unidades de registro e as unidades de contexto, sendo as unidades de registro as palavras-chave consideradas mais relevantes para a pesquisa, e as unidades de contexto, o meio onde as unidades de registro foram sendo colocadas pelo entrevistado, de que forma foram ditas, ou em qual contexto foram utilizadas.

Por fim, vem a etapa de análise temática, com a categorização, a inferência e a análise bidimensional, onde serão agrupadas as informações com base no sentido daquilo que o entrevistado estava querendo dizer.

O presente estudo gerou 4 categorias sendo elas: Conhecimento, preparo, unidades básicas de saúde e ocorrências, sendo esta última dividida em duas subcategorias, atendimentos e casos.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi realizada seguindo todas as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho nacional de saúde (CNS) e apenas mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), e também aprovação da secretaria municipal de saúde (ANEXO A)

No momento da realização da pesquisa foi realizada a leitura e a entrega do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecimento (APÊNDICE A) aonde estão os possíveis riscos e benefícios da pesquisa.

Essa pesquisa não oferece riscos imediatos aos entrevistados, porém considera-se a possibilidade de:

- Risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis, ou resultar em cansaço após responder a entrevista. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o entrevistado(a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.
- Perda da confidencialidade dos dados. Este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais do entrevistado nem dos pacientes. Caso houver relato de caso não terá riscos para o paciente pois pressupõe-se que o paciente já assinou o TCLE para que pudesse ser atendido no local e estes riscos já foram expressos no TCLE do tratamento.

Como benefícios para a participação da pesquisa, este trabalho pode contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre as conduções nos atendimentos em unidade de saúde a pacientes que cometem tentativa de suicídio.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, foi iniciada a coleta de dados, com agendamento prévio das entrevistas de acordo com a disponibilidade dos profissionais e pesquisadoras. As entrevistas realizadas foram semiestruturadas em ambiente reservado, que permitiu a expressão dos participantes, que foram caracterizados pelas variáveis: gênero, idade, profissão, tempo de trabalho.

Para melhor entendimento dos resultados da pesquisa, as doze perguntas foram separadas em domínios, cada domínio abrangendo uma área específica.

As categorias norteadoras da pesquisa são:

Categoria 1 - Conhecimento, com as perguntas 1, 4 e 5;

Categoria 2 - Preparo, com as perguntas 2 e 3;

Categoria 3 - Unidades básicas de saúde, com as perguntas 7 e 10;

Categoria 4 - Ocorrências contendo dois subdomínios, Atendimentos, com as perguntas 6 e 9, e Casos, com as perguntas 8, 11 e 12;

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se 'Prof' para os profissionais da equipe multiprofissional, com numeração de 01 a 07, sendo listados aleatoriamente na tabela 1, respeitando anonimato.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A pesquisa feita nas unidades de saúde contou com um total de sete participantes, quatro técnicos de enfermagem e três enfermeiros. Destes, 100% são mulheres, a maioria entre os 31 e 50 anos, e apenas uma entre 51 e 61 anos. Uma participante atuando a menos de dois anos, três atuando entre dois e cinco anos, e três atuando à dez anos ou mais (Tabela 1).

A pesquisa deveria contar com doze participantes ao todo, porém, alguns estavam afastados, por férias, ou outros motivos, ou por troca no quadro de

funcionários, o que acabou excluindo alguns pelos critérios de exclusão definidos anteriormente.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes por sexo, idade, profissão e tempo de atuação.

Determinantes	Número absoluto
Sexo	
Masculino	0 (0%)
Feminino	7 (100%)
Idade	
30-39	5 (72%)
40-49	1 (14%)
50-59	1 (14%)
60-69	0 (0%)
Profissão	
Técnica de enfermagem	4 (57%)
Enfermeira	3 (43%)
Tempo de atuação	
6 meses – 2 anos	1 (14%)
2 anos – 5 anos	3 (43%)
5 anos – 10 anos	0 (0%)
10 anos ou mais	3 (43%)

Fonte: Do autor.

5.1.1 Domínio – Conhecimento

Neste domínio estão as perguntas referentes ao conhecimento que o participante adquiriu sobre o tema, e em quais etapas da vida acadêmica, foram abordados assuntos referentes a saúde mental, e ao cuidado de pacientes suicidas.

A maioria dos entrevistados teve contato com o tema apenas na graduação do curso de enfermagem, nas aulas de saúde mental, onde o tema foi abordado de forma mais abrangente. Este fato pode ser observado na fala da Prof2 *“Nas aulas de saúde mental. Informações sobre história da saúde mental no Brasil. Definição dos transtornos, sinais, sintomas, cuidados de enfermagem.”*

Nos cursos técnicos, segundo os profissionais entrevistados, o tema foi abordado em algumas situações, ou, foi visto apenas já nos estágios obrigatórios, conforme ressaltada pela fala de Prof5 *“No estágio do curso técnico, houveram 4 horas sobre saúde mental”*.

Todos os entrevistados acham importante o tema, e acreditam que deve existir uma capacitação, curso, ou atualizações permanentes sobre o tratamento de pacientes da saúde mental. Porém, ao serem indagados se já participaram de algum

curso, ou evento sobre o tema, nenhum dos técnicos entrevistados participou, e dos enfermeiros, 2 alegaram já ter participado de cursos ou eventos, conforme o Prof1 *“Teve algumas na prefeitura, setembro amarelo”*, e o Prof3 *“Sim, participei de um no NUPREVIPS”*. Um dos entrevistados não se recordava.

Tabela 2 – Resultados pergunta 1

Em que momento da sua formação obteve informações sobre saúde mental? Que tipo de informação obteve?	Profissionais
Graduação	03 (Prof1, Prof2 e Prof4)
Curso técnico	02 (Prof6 e Prof7)
Estágios obrigatórios	02 (Prof3 e Prof5)

Fonte: Do autor.

Segundo Tavares (2006), o ensino deve dar condições para que o aluno desenvolva habilidades técnicas e humanísticas que o tornem preparado para o atendimento de pacientes com transtorno mental, especialmente pacientes suicidas, entretanto, estudos apontam que existe uma dificuldade em transformar o conteúdo absorvido em sala de aula, para uma real capacitação no ambiente profissional.

Tavares aponta que novas formas de ensino teórico devem ser abordadas, e que o mesmo deve ser personalizável, mas que principalmente, o acadêmico deve ter a vivência desse tipo de atendimento, pois na maioria das vezes é na prática que o mesmo percebe a importância de certos conceitos teóricos aprendidos em sala de aula. Deve se dar também, a oportunidade para que o acadêmico interaja não apenas com o paciente, mas também com os familiares, dessa forma ele consegue assimilar melhor a conduta adequada para este tipo de atendimento.

Outro ponto importante, é que aproximadamente, apenas 2% de toda a carga do curso, ou da graduação, é voltada para o ensino de saúde mental, isso obriga os docentes a compactarem ao máximo todo o conteúdo que possuem na área, tornando o ensino em saúde mental, por vezes, superficial (TAVARES, 2006).

5.1.2 Domínio – Preparo

Sobre o preparo no atendimento a pacientes suicidas, dois dos entrevistados afirmam que de certa forma estão preparados para o atendimento, conforme o Prof2 *“Me sinto parcialmente preparada, sim”*, e o Prof5 *“Sim, conseguiria atender e tentaria ajudar o paciente”*.

Porém, todos os outros participantes declaram não se sentirem preparados para atendimentos desse tipo de ocorrência.

Ao serem questionados se já haviam evitado esse tipo de atendimento, três participantes alegam que nunca evitaram e sempre atenderam, um alega já ter evitado por sobrecarga de trabalho, Prof2 *“Sim, já evitei. Por sobrecarga de trabalho, em especial o trabalho burocrático que o enfermeiro necessita realizar atualmente.”*, e dois nunca tiveram esse tipo de atendimento.

Tabela 3 – Resultados pergunta 2

Você se sente preparado para atender pessoas que tentaram cometer suicídio?	Profissionais
Sim	02 (Prof2 e Prof5)
Não	05 (Prof1, Prof3, Prof4, Prof6, Prof7)

Fonte: Do autor.

Analisando os últimos dois domínios, é possível observar que apesar de todos acharem importante a capacitação para esse tipo de atendimento, e de a maioria já ter participado de alguma aula sobre o tema, seja na graduação, no estágio, ou no curso técnico, a maioria alega não se sentir preparados para ocorrências do tipo.

Segundo Kondo *et al.* (2011), a equipe deve estar preparada para aplicar o que é conhecido como relacionamento terapêutico, esse comportamento pode ser atingido através da escuta, e da observação dos comportamentos verbais e não verbais do paciente, além de se manter calmo, transparecendo tranquilidade, o que passa confiança ao paciente. O profissional deve ter um equilíbrio entre o lado profissional e emocional, não se deve tratar o paciente com uma atitude totalmente profissional, pois pode passar uma imagem de indiferença, bem como, um comportamento 100% emocional, mostra que o profissional pode não estar preparado e no controle da situação. O equilíbrio deve existir, sempre levando-se em consideração o respeito ao paciente, não violando seus direitos.

Silva *et al.* (2017) mostra que essa primeira impressão que o paciente adquire dos profissionais que o estão atendendo, tem significativa relevância para ele aceitar as recomendações e aderir aos tratamentos.

Durante essa relação de ajuda, cabe ao profissional estar atento as mensagens que a paciente transmite, evitando intervenções precoces e desnecessárias, as quais poderão funcionar como bloqueios para a comunicação (AVANCI *et al.*, 2009).

5.1.3 Domínio – Unidades básicas de saúde

Quando questionados sobre a existência de algum protocolo de atendimento padrão adotado pela unidade de saúde no tratamento destes pacientes, a maioria alega não haver nenhum, ou não ter conhecimento sobre a existência de algum. A Prof2 comenta que *“Especificamente não. O que existe é o agendamento para acolhimento no CAPS. Não há acolhimento livre demanda”*. Enquanto dois alegam ter protocolos, porém, um dos participantes comentou que o mesmo é ineficaz, conforme o Prof3 *“Sim, porém ineficaz as vezes”*. É possível concluir então que além de os profissionais, em sua maioria, não se sentirem preparados, as unidades não dispõem de nenhum protocolo definido para o atendimento de ocorrências deste tipo, e quando possuem, os profissionais alegam não ter conhecimento do mesmo.

Sobre as reuniões de equipe, a maioria afirma que leva, ou levaria os casos desse tipo de ocorrência até as reuniões, apesar de que um dos profissionais alega não haver reuniões de equipe, enquanto outro afirma não haver tempo suficiente para abordagem desse tipo de assunto durante as reuniões, como pode ser observado pela resposta da Prof2 *“Não, não são acompanhados adequadamente. As demandas diárias são grandes e a equipe, em especial de enfermagem, está bem sobrecarregada”*. A Prof3 alega que *“Normalmente havia discussão de casos (antes da pandemia de covid19), além dos profissionais de nível superior, discutíamos com as Agentes comunitárias de saúde, pois elas conhecem os familiares e os pacientes”*.

Tabela 4 – Resultados pergunta 7

Existe um protocolo para esse tipo de atendimento?	Profissionais
Sim	02 (Prof3 e Prof7)
Não	02 (Prof2 e Prof4)
Não sabe	03 (Prof1, Prof5 e Prof6)

Fonte: Do autor.

Tabela 5 – Resultados pergunta 10

Estas ocorrências são levadas para reunião de equipe? Como são acompanhados?	Profissionais
Sim	04 (Prof1, Prof3, Prof5 e Prof7)
Não	02 (Prof2 e Prof6)
Não faz reunião	01 (Prof4)

Fonte: Do autor.

De acordo com o estudo de Genebra da OMS (2000), existe um protocolo de ações mais indicadas a se tomar no atendimento a pacientes suicidas, tanto ações para identificar se o paciente é um suicida em potencial, quanto ações posteriores a confirmação do caso.

Para identificar esse tipo de paciente, caso não esteja claro, existem alguns pontos a serem observados.

Além dos mais comuns, como doenças psicológicas, alcoolismo, ou drogas, é possível identificar através de comportamento ansioso e com mudanças repentinas de humor. Retração, ou dificuldade de comunicação, sentimento de culpa, vergonha e baixa autoestima, bem como histórico familiar de suicídios, e desejo de escrever testamento, e finalizar afazeres com pressa.

Já os primeiros passos para iniciar este atendimento, é colocar o paciente separado dos demais, em um local com mais privacidade, e dedicar um tempo para apenas se comunicar com a pessoa.

Ouvir atentamente, e se expressar de maneira calma, usar mensagens não verbais que indiquem aceitação, e respeito, mostrar preocupação, e empatia pelos sentimentos da pessoa. O que não se deve fazer nessa comunicação, é interromper o paciente, demonstrar espanto com sua situação, tratar o paciente de forma que coloque ele numa posição de inferioridade, fazer perguntas invasivas e indiscretas, falar que tudo vai ficar bem, desafiar a pessoa a seguir com sua vida, jurar segredo, ou dar falsas garantias, e dependendo da gravidade do caso, jamais deixar a pessoa sozinha na sala.

Após a identificação, e a conversa, é necessário avaliar o tipo de encaminhamento a ser feito. Deve-se explicar ao paciente os motivos do encaminhamento, marcar a consulta, e principalmente, continuar acompanhando a trajetória do paciente mesmo após o encaminhamento, ele jamais pode sentir que o profissional apenas o passou adiante, e que o caso dele não importa para o profissional. Esse acompanhamento deve existir, sempre que possível, até o paciente se encontrar em um quadro mais estável (OMS, 2000).

De acordo com a Secretaria de Saúde de Santa Catarina (2019), na cartilha sobre a linha de cuidado para atenção à saúde mental, deve-se ter um controle sobre os casos, os mesmos devem ser levados em reunião de equipe para discussão multiprofissional, esse passo é importante para que caso outro profissional já tenha atendido aquele paciente, ou participantes do grupo familiar, se estabeleça um vínculo

entre os casos. Dessa forma é possível traçar não só formas de abordagem, mas principalmente definir como será feito o acompanhamento deste paciente, e do seu grupo familiar.

5.1.4 Domínio – Ocorrências

Neste domínio estão listadas todas as respostas referentes a perguntas sobre as experiências que o profissional já teve com o atendimento de pacientes suicidas, separadas pelos atendimentos já vivenciados pelo profissional, e também pelos casos, onde são feitas perguntas referentes às características dos casos.

Três dos profissionais entrevistados ainda não atenderam ocorrências desse tipo, portanto, para este domínio, serão considerados apenas os participantes que já atenderam ocorrências com pacientes suicidas.

5.1.4.1 Atendimentos

Os Prof5, 6 e 7 nunca estiveram em atendimentos desse tipo, todos os outros já atenderam. A Prof6 inclusive, alega haver atendimentos do tipo, porém ela nunca atendeu, *“Tem casos, mas não atendi”*.

Em todas as unidades básicas onde a pesquisa foi realizada, existe demanda para este tipo de atendimento, segundo os profissionais entrevistados.

Ao serem questionados se buscam conversar com familiares a fim de conhecer melhor o caso e encontrar a melhor forma de abordagem, a maioria alega que sim, buscam conversar com os familiares ou responsáveis, porém, dois dos entrevistados, alegam que não conversam com os familiares. Dentre os que comentam que sim, Prof2 comenta *“Sim, de preferência os que residem na mesma casa ou são identificados como pessoas de confiança do paciente atendido”*.

Tabela 6 – Resultados pergunta 9

Ao atender um paciente que cometeu a tentativa, você procura ouvir o familiar ou responsável para encontrar pontos que possam melhorar o tratamento do paciente?	Profissionais
Sim	04 (Prof1, Prof2, Prof3 e Prof4)
Não	02 (Prof5 e Prof6)
Não atendeu	01 (Prof7)

Fonte: Do autor.

Profissionais de enfermagem geralmente tem a oportunidade de identificar o sofrimento que a pessoa está passando e podem intervir, estabelecendo um serviço humanizado antes que aconteça algo definitivo.

Segundo Vidal e Gontijo (2013), muitas vezes essa oportunidade não é aproveitada, seja por conta da grande demanda, ou mesmo por dificuldade em lidar com tal situação. Esses pacientes geralmente são vistos como pessoas já perdidas, podendo até mesmo serem rejeitadas pela equipe. Isso, claramente não é correto, a equipe de enfermagem está ali para proporcionar acolhimento a qualquer tipo de paciente, deve buscar dar o melhor atendimento possível a essa pessoa.

Muitas vezes, os familiares são peça fundamental para o auxílio no tratamento, a conversa com os familiares do paciente é importante não apenas para identificar sinais de suicídio, mas também para conhecer seus interesses pessoais e as melhores formas de aproximação. Além disso, os familiares são quase sempre os primeiros a perceber os sinais, ou a encontrar a pessoa no caso de uma eventual tentativa de suicídio, e é importante que estes recebam orientações sobre como proceder nessas situações, como não deixar o paciente sozinho, não falar frases como, tudo vai ficar bem, etc. A abordagem deve passar confiança e tranquilidade, ao passo que se demonstra a importância que aquela pessoa tem na sua vida. (BRAZ; RAMOS; ÁLVARES, 2019).

5.1.4.2 Casos

Ao serem questionados sobre os sinais que puderam observar, que indicavam que o paciente em questão era um possível suicida, 30% alegam ter observados sinais de alterações psicológicas, como comportamento compulsivo, e sinais de depressão, onde os pacientes alegam não verem mais sentido na vida, ou que não farão falta para ninguém. Conforme relata Prof2 *“Sentimento de vazio, de desvalia, de que não faz diferença na vida das pessoas, que a vida não tem mais sentido, que não fará falta pra ninguém”*. 50% apontam para sinais físicos, como cortes no pulso, marcas de enforcamento, ou automutilação, como os principais indícios de que o paciente chegou à unidade por tentativa de suicídio. E 20% dos entrevistados alegam ter observado sinais de consumo de medicação de uso controlado. Conforme relata Prof1 *“Cortes no pulso, paciente alegando possuir arma de fogo, pacientes medicados acesso fácil a medicamentos controlados”*.

Sobre as características físicas dos pacientes atendidos nestas unidades, 67% são mulheres, e a maioria delas entre os 30 e 50 anos de idade. Enquanto uma pequena parcela é de pessoas abaixo dos 30 anos.

Os profissionais observaram que 63% dos pacientes cometeu tentativa de suicídio por problemas familiares, como violência doméstica e dependência química de parentes do grupo familiar. Enquanto o restante, 37%, são causas financeiras.

Conforme pode ser observado pelas constatações dos profissionais Prof2 *“Problemas financeiros ou história de violência ou caso de familiar (filho ou esposo) com dependência química ou uso de álcool”*. E Prof3 *“Condições precárias de vida, falta de apoio dos companheiros com as responsabilidades familiares, casos de álcool ou drogas em esposo ou filhos. Adolescentes em fase de transição, se sentem perdidos, buscam amizades impróprias, não veem sentido em sua vida”*.

Tabela 7 – Resultados pergunta 12

Dentre os casos atendidos, você consegue apontar as principais causas que levaram à tentativa de suicídio?	Profissionais
Financeiro	03 (Prof1, Prof2 e Prof3)
Conflitos familiares	05 (Prof1, Prof2, Prof3, Prof4 e Prof6)
Álcool e drogas	02 (Prof2 e Prof3)

Fonte: Do autor.

Benetti *et al.* (2018) apresentou dados da OMS nos quais estima-se que 793.307 mortes por suicídio ocorreram em todo o mundo no ano 2016, 64% homens, e 36% mulheres. A maioria na faixa etária dos 30 aos 49 anos de idade, e em segundo lugar, jovens dos 15 aos 29 anos. Santa Catarina ocupa o segundo lugar no ranking nacional de suicídio, contando com 8,62 óbitos para cada 100 mil habitantes.

Enforcamento é o método adotado pela maioria das pessoas, 76% para pessoas do sexo masculino, e 63% para pessoas do sexo feminino, nas mulheres, o segundo método mais comum é o envenenamento, seja por uso excessivo de medicamentos, ou por ingestão de produtos tóxicos.

Uma observação importante, encontrada tanto no estudo de Benetti *et al.* (2018), quanto em um estudo similar feito por Oliveira *et al.* (2020), os transtornos mentais estavam presentes como uma causa determinante na maioria dos pacientes do sexo masculino, enquanto no sexo feminino esse número era muito menor, acredita-se que essa discrepância de valores entre os sexos, se dá pois, as mulheres tendem a procurar ajuda psicológica com muito mais frequência dos que os homens,

evitando precocemente situações que poderiam levar ao suicídio. Isso mostra a importância da saúde mental na formação dos profissionais de enfermagem e dentro das unidades básicas de saúde, não só com as mulheres, mas principalmente com os homens, que costumam evitar ou não dar importância para este tipo de problema.

6 CONCLUSÃO

Atendimento de pacientes que cometem tentativa de suicídio é um tema delicado, pois o profissional de enfermagem está entre os primeiros a ter contato com a pessoa, e precisa estar preparado para lidar com os ferimentos físicos, mas ainda mais preparado para lidar com os ferimentos psicológicos. Ele precisa conhecer muito sobre saúde mental, precisa saber técnicas para uma abordagem correta, precisa estar atento a todos os sinais que o paciente der, e precisa também estar em contato direto não só com o paciente, mas também com os familiares. E o atendimento não termina logo aqui, após o encaminhamento aos especialistas da área. O profissional de enfermagem, principalmente quando este está em unidades de saúde da mesma região do paciente, deve dar continuidade nesse atendimento por todo o ciclo do tratamento, conversando, acompanhando e trazendo os dados para as reuniões e debates dentro da unidade. Em todos os trabalhos acadêmicos levantados para a fundamentação teórica, era unânime a relevância destas práticas já citadas, e o preparo que estes profissionais devem ter.

Observamos na prática que os profissionais entrevistados, em sua maioria já tiveram estudos aplicados à saúde mental durante sua formação, porém, estes mesmos profissionais declararam não se sentirem preparados para o atendimento de pacientes suicidas. Isso pode ser observado não apenas na pesquisa feita para este trabalho, como na maioria das pesquisas feitas para os levantamentos bibliográficos. Fica claro que já existe uma preocupação em trabalhar esse assunto com os profissionais de enfermagem, mas essa preocupação precisa se transformar em mais horas de estudo na grade curricular, e principalmente em mais práticas a atendimentos deste tipo. Os estudantes dessa área precisam vivenciar ocorrências como essas em unidades de saúde maiores, que já tenham prática, e protocolos bem definidos nesse tipo de atendimento, dessa forma, acreditamos que os profissionais sairão mais preparados, e principalmente, municiados de técnicas e protocolos já testados, para serem aplicados em unidades de saúde menores, que podem não ter ainda uma estrutura bem definida para casos como esses.

Um outro ponto importante é que, apesar de um aprofundamento maior nesses estudos durante a formação do profissional ser necessário, já existem vários treinamentos, reuniões colaborativas e cartilhas, organizados pelo ministério da saúde e aplicados pelos municípios, que tratam de instruir e capacitar os profissionais para

atendimentos de saúde mental. Inclusive, na região de Criciúma existe o programa NUPREVIPS (Núcleo de Prevenção a Violação e Promoção de Saúde), aonde são realizados serviços de assistência às crianças, adolescentes, adultos e idosos vítimas de qualquer tipo de violência incluindo, psicológica/moral, suicídio e bullying. O NUPREVIPS organiza campanhas de conscientização, e atende pessoas com equipe especializada. Porém, muitos dos profissionais demonstram não terem ido atrás dessas capacitações adicionais, acreditamos que também cabe ao profissional buscar se aprimorar nessa área por conta própria. Se não o fazem, talvez não esteja claro para eles a importância que um atendimento bem feito para este tipo de ocorrência tem na recuperação dos pacientes e também na prevenção de novas tentativas de suicídio pelo mesmo paciente.

Essa pesquisa ocorreu em meio a pandemia de Covid-19, foi uma experiência bem intensa, pois em um ambiente já bastante movimentado em situações normais, encontramos um cenário ainda mais agitado e perigoso, profissionais de saúde sendo exigidos ao máximo, e pacientes com medo. A pandemia certamente afetou bastante a saúde mental de muitos, tanto dos pacientes que vivem cercados pelo medo da contaminação, quanto dos familiares que perdem entes queridos, e principalmente dos profissionais de saúde, que precisam enfrentar jornadas de trabalho desgastantes e perigosas, os níveis de stress durante momentos como esse se torna maior e conseqüentemente a saúde mental também sofre conseqüências.

REFERÊNCIAS

- ALDA, Martin. Transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 14-17, out. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000600005>.
- AVANCI, Rita de Cássia *et al.* RELAÇÃO DE AJUDA ENFERMEIRO-PACIENTE PÓS-TENTATIVA DE SUICÍDIO. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, fev. 2009. Mensal. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v5n1/05.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977, 225 Disponível em: <https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Livros%20de%20Metodologia/10%20-%20Bardin,%20Laurence%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.
- BENETTI, Idonézia Collodel; MOLINA, Leandro Ribeiro; KORNIN, Alan. Características do suicídio em Santa Catarina: um estudo do período de 2007 a 2016. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 23, n. 4, p. 404-415, dez. 2018. Disponível em: [Características do suicídio em Santa Catarina: um estudo do período de 2007 a 2016 \(bvsalud.org\)](http://www.bvsalud.org). Acesso em: 26 abr. 2021.
- BOTEGA, Neury José. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. interconsulta e emergência. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n2/a16v24n2.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BOTEGA, N. J., et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. Campinas-SP, 2009.
- BURIOLA, A.A. et al. Assistência de enfermagem as famílias de indivíduos que tentaram suicídio, *Revista da escola Anna Nery*, v.15, p.711, 2011.
- BRASIL. Decreto nº 94.406/87, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Cofen: Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 05 nov. 2020.
- BRAZ, Taiane Cristina O.; RAMOS, Teresinha de Jesus C. A.; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. Intervenção de enfermagem no âmbito de tentativas de pacientes autoextermínios em emergência hospitalar. **Reicen- Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Valparaíso de Goiás, v. 2, n. 4, p. 241-246, 19 ago. 2019. Semestral.

Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/264>. Acesso em: 25 abr. 2021.

CARDOSO, Maria Manuela Vila Nova; MIRANDA, Cristina Maria Loyola. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 52, n. 3, p. 339-348, set. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671999000300003>.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem**: um dos pilares das equipes de saúde. um dos pilares das equipes de saúde. 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-um-dos-pilares-das-equipes-de-saude_73509.html. Acesso em: 27 out. 2020.

DALGALARRONDO, Paulo; VILELA, Wolgrand Alves. Transtorno borderline: história e atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 52-71, jun. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47141999002004>.

DIAS, Lucas de Paiva; DIAS, Marcos de Paiva. **Florence Nightingale e a História da Enfermagem**. 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

DIVE, Mortalidade por causas externas de 1996 em diante, 2021.
Disponível em: [Tabnet - DIVE\(SC\)](#)
Acesso em: 20/06/2021

Durkheim E. O suicídio: estudo de sociologia. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2000.
FURLAN, M. M, RIBEIRO, C. R.O. Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar. *Revista Escola Enfermagem USP*, v. 45, n. 2, p. 390-6, São Paulo, abril 2011

Freud S. **Introdução ao narcisismo**: ensaios de metapsicologia e outros textos [1914-1916]. São Paulo: Schwarcz; 2010. (Coleção Obras Completas, v.12)

GENEBRA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. UM MANUAL PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA. 2000. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

GONÇALVES, Ludmilla R. C.; GONÇALVES, Eduardo; OLIVEIRA JÚNIOR, Lourival Batista de. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 281-316, ago. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-63512011000200005>.

KOHLRAUSCH, E. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiros de unidades de saúde. *Revista ciências cuidado e saúde*, v.4, p.468, 2008.

KONDO, Érika Hissae *et al.* Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 501-507, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000200028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a27.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

Manual MSD (ed.). **Transtorno de personalidade borderline (TPB)**. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-borderline-tpb>. Acesso em: 20 out. 2020.

MARINHO, Kamila Ferreira; RATTO, Cleber Gibbon. Modo borderline e mundo do trabalho: um ensaio sobre implicações e perspectivas atuais. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 171-185, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016141754>.

MORENO, Ricardo Alberto *et al.* Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 32, p. 39-48, 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832005000700007>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 109 p. Disponível em: <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%3%A9todo-e-criatividade.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Cadernos de Atenção Básica: saúde mental**. Saúde Mental. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 04 nov. 2020.

OLIVEIRA, Jefferson Wladimir Tenório de *et al.* Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, p. 0-0. 04 dez. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852020000400239. Acesso em: 25 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. rev. 3. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa - Álcool**. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093. Acesso em: 13 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa - Suicídio**. 2018. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 08 out. 2020.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 9, p. 2821-2834, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. **Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin**. Resenha de: [BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em: 05 nov. 2020.

Secretaria de Saúde Santa Catarina, **LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14574-anexo-deliberacao-287-2018-linha-cuidado-saude-mental/file>. Acesso em: 22 abr. 2021.

SILVA, Catiane Alessandra Martins da *et al.* ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE POR TENTATIVA DE SUICÍDIO. **Facmais**, [s. /], v. 9, n. 2, p. 0-0, 23 jun. 2017. Semestral. Disponível em: [2.-ATUAÇÃO-DO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-NO-ATENDIMENTO-AO-PACIENTE-POR-TENTATIVA-DE-SUICÍDIO.pdf \(facmais.com.br\)](https://www.facmais.com.br/2.-ATUAÇÃO-DO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-NO-ATENDIMENTO-AO-PACIENTE-POR-TENTATIVA-DE-SUICÍDIO.pdf). Acesso em: 19 abr. 2021.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia Usp**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 263-285, nov. 2006. Quadrimestral. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400014&lang=pt. Acesso em: 13 out. 2020.

SOUSA, Juliana Ferreira de; SOUSA, Valquíria de Carvalho; CARVALHO, Cláudia Maria Sousa de; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda; FERNANDES, Márcia Astrês; COELHO, Magda Coeli Vitorino Sales; SILVA, Joyce Soares e. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-15, 3 maio 2019. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.609>.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 927-934, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902011000400010>.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 287-295, jun. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072006000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a16.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

TURKIEWICZ, Maria. História da Enfermagem. Paraná, ETECLA, 1995.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 108-114, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-462x2013000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZgWqyVy6hjVYchTXBWc4z9R/?lang=pt>. Acesso em: 26 maio 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA PRESTADO A PACIENTES QUE COMETEM TENTATIVA DE SUICÍDIO

Objetivo: Conhecer o atendimento prestado pela equipe de enfermagem nas unidades básicas de saúde à pacientes suicidas.

Período da coleta de dados: 01/03/2021 a 30/04/2021

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos ou 0,5 horas

Local da coleta:

UBS do bairro Próspera, localizada no endereço:
R. Pernambuco - Próspera, Criciúma - SC, 88813-030

UBS Nossa Senhora da Salete, localizada no endereço:
R. Mil Setecentos e Quarenta e Cinco - Jardim Maristela, Criciúma - SC, 88815-510

UBS do bairro Brasília, localizada no endereço:
R. Xingu, s/n - Brasília, Criciúma - SC, 88813-170

Pesquisador/Orientador: Sonia Maria Correa

Telefone: (48) 99604-5309

Pesquisador/Acadêmico: Giélen F. da Luz
Thalia S. dos Santos

Telefone: (48) 99927-7917

Telefone: (48) 99976-4802

9º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como

transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
--

<p>Será realizada entrevista previamente agendada nas unidades de saúde dos bairros Próspera, Jardim Maristela e Brasília, na cidade de Criciúma – Santa Catarina, seguindo o roteiro com perguntas preestabelecidas. As entrevistas poderão ser feitas presencialmente na unidade de saúde, ou através de contatos telefônicos. O questionário contém 12 perguntas, o participante precisará de 10 a 20 min para responder as perguntas verbalmente através do gravador de voz, mediante a autorização do entrevistado. O tempo total para conclusão do estudo será de 30 minutos para cada participante. O objetivo principal é unicamente compartilhar experiência vivenciada no cotidiano da prática profissional do enfermeiro e téc. de enfermagem e de que forma são feitas as conduções nos atendimentos de pacientes que cometem tentativa de suicídio.</p>
--

RISCOS

A participação nessa entrevista não oferece risco imediato ao entrevistado(a), porém considera-se a possibilidade:

- **Risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder a entrevista. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o entrevistado(a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.**
- **Perda da confidencialidade dos dados. Este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do entrevistado nem dos pacientes. Caso houver relato de caso não terá riscos para o paciente pois pressupõe-se que o paciente já assinou o TCLE para que pudesse ser atendido no local e estes riscos já foram expressos no TCLE do tratamento.**

BENEFÍCIOS

Este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre as conduções nos atendimentos em unidade de saúde a pacientes que cometem tentativa de suicídio. O entrevistado(a) receberá, uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por si próprio e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores e responsáveis pelo projeto. O entrevistado(a) poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento durante o andamento do projeto.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras

pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue às pesquisadoras responsáveis (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis: Giélen F. da Luz pelo telefone (48) 99927-7917, ou Thalia S. dos Santos pelo telefone (48) 99976-4802 e/ou pelos e-mails: gielen.fernandes@hotmail.com e thalia.schulter@gmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
_____ Assinatura	_____ Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
— CPF: _____._____._____ - ____	— CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), __ de _____ de 20__.

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

- 1- Em que momento da sua formação obteve informações sobre saúde mental? Que tipo de informação obteve?
- 2- Você se sente preparado para atender pessoas que tentaram cometer suicídio?
- 3- Em algum momento você evitou atender esse tipo de ocorrência, passando o atendimento para outro colega? Por qual motivo?
- 4- Descreva a importância de obter capacitação e/ou atividade em educação permanente referente a este tema.
- 5- Já participou de alguma capacitação, curso, educação permanente voltado para saúde mental? Quem promoveu?
- 6- Na sua UBS qual a demanda em média de atendimentos relacionado ao suicídio? Quantos você atendeu?
- 7- Existe um protocolo para esse tipo de atendimento?
- 8- Descreva alguns sinais que já conseguiu observar que lhe indicaram que o paciente em questão poderia estar tentando cometer suicídio.
- 9- Ao atender um paciente que cometeu a tentativa, você procura ouvir o familiar ou responsável para encontrar pontos que possam melhorar o tratamento do paciente?
- 10- Estas ocorrências são levadas para reunião de equipe? Como são acompanhados?
- 11- Qual o perfil das pessoas que tentam suicídio e são atendidas na UBS?
- 12- Dentre os casos atendidos, você consegue apontar as principais causas que levaram à tentativa de suicídio?

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13/11/2020

Processo: 595939

CARTA DE ACEITE

Vimos por meio deste, **deferir** a solicitação para realização da pesquisa intitulada: **“O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM PRESTADO A PACIENTES QUE COMETEM SUICÍDIO EM UNIDADES DE SAÚDE”**.

O estudo está sob responsabilidade da Professora Especialista Sonia Maria Correa e das alunas Giélen Fernandes da Luz e Thalia Shuelter dos Santos, todas do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC - durante o tempo de aplicação da pesquisa.


PREFEITURA DE CRICIUMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Ana Paula Aguiar Milanez
Nutricionista - CRN10 0703-Gerente da Área
Técnica de Alimentação e Nutrição/Mdtr 55084

*membro do
NERSHU*

Nome do Responsável
Cargo e nome da Instituição/Empresa e Carimbo

Secretaria Municipal de Saúde – Paço Municipal Marcos Rovaris
Rua: Domênico Sônego, 542 Bairro Santa Bárbara CEP 8804-050 Fone 3445-8400

ANEXO B – PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
 Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Página 1 / 1

Data: 09/11/2020

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0595939

Número do processo:	595939	Número único: 25A.845.0C6-8U
Solicitação:	82 - AUTORIZAÇÃO	Número do protocolo: 600252
Número do documento:		
Requerente:	772912464 - GIELEN FERNANDES DA LUZ	CPF/CNPJ do requerente: 070.259.449-04
Beneficiário:		CPF/CNPJ do beneficiário:
Endereço:	Rua GIACOMO SONEGO NETO Nº 210	
Complemento:		Bairro: B PINHEIRINHO
Loteamento:	Condomínio:	Município: Criciúma - SC
Telefone:	Celular: (48) 99951-7972	Fax: (48) 99917-7927
E-mail:	gielen.fernandes@hotmail.com	Notificado por: E-mail
Local da protocolização:	002.001.018 - PROTOCOLO - PROTOCOLO CENTRAL	
Localização atual:	002.001.018 - PROTOCOLO - PROTOCOLO CENTRAL	
Org. de destino:		
Protocolado por:	GABRIEL ALBINO CARVALHO	Atualmente com: GABRIEL ALBINO CARVALHO
Situação:	Não analisado	Em trâmite: Não
Protocolado em:	09/11/2020 16:55	Previsto para:
Súmula:	AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NA AREA DA SAUDE	
Observação:	TELEFONE PARA CONTATO - SAÚDE = 3445-8400	

GABRIEL ALBINO CARVALHO
 (Protocolado por)

GIELEN FERNANDES DA LUZ
 (Requerente)

Hora: 16:55:10