

Atitudes de profissionais de um hospital geral frente ao suicídio

Attitudes of professionals in a general hospital towards suicide

Policena Vieira de Lucena Silva¹, Nívia Samara Dantas de Medeiros², Tiago Rocha Pinto³, Maura Vanessa Silva Sobreira⁴, Dulcian Medeiros de Azevedo^{5*}

¹Enfermeira, Mestre, Hospital Estadual Telecila Freitas Fontes, Caicó-RN. ²Enfermeira, Mestre, Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN), Natal-RN. ³Psicólogo, Doutor, Professor Assistente, Universidade Estadual Paulista (UNESP/Botucatu). ⁴Enfermeira, Doutora, Profa. Adjunto, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN/Campus Caicó). ⁵Enfermeiro, Doutor, Prof. Adjunto, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN/Campus Caicó).

Resumo

Objetivo: avaliar as atitudes de profissionais de saúde frente a pacientes vítimas de lesão autoprovocada com intenção suicida. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em hospital do interior do Rio Grande do Norte. A população foi constituída pela equipe multiprofissional que atuava em pronto-socorro e clínica médica. Foi aplicado um questionário com dados de caracterização sociodemográfica e profissional e o Questionário de Atitude frente ao Comportamento Suicida (QUACS). Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2019, com 104 profissionais. Após a coleta, os dados foram duplamente digitados no programa Microsoft Office Excel[®], e transportados, na planilha, para os softwares Statistical Package for the Social Sciences[®], onde foi realizada a análise estatística descritiva para verificação de frequências relativas e absolutas e medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** 78,8% dos participantes não trabalhavam anteriormente em serviços de saúde mental. Com relação aos dados obtidos no QUACS, houve maior média no fator “direito ao suicídio”, e profissionais de nível médio, técnicos de enfermagem, equipe de enfermagem e profissionais do setor de clínica médica revelaram uma atitude moralista frente ao suicídio, em relação aos de nível superior, enfermeiros, demais profissionais e profissionais do pronto-socorro. **Conclusão:** os dados apontam a necessidade de reorganização da rede de saúde como um todo e a qualificação dos profissionais em função das complexas tomadas de decisão necessárias frente ao comportamento suicida.

Palavras-chave: Assistência hospitalar; Atitudes do pessoal de saúde; Saúde mental; Tentativa de suicídio.

Abstract

Objective: to evaluate the attitudes of health professionals towards patients who are victims of self-harm with suicidal intent. **Methodology:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach carried out in a hospital in the interior of Rio Grande do Norte. The population consisted of a multidisciplinary team that worked in the emergency room and medical clinic. A questionnaire with sociodemographic and professional characterisation data and the Suicidal Behaviour Attitude Questionnaire (QUACS) were applied. Data were collected from August to October 2019 with 104 professionals. After collection, the data were double entered into the Microsoft Office Excel[®] program and transported, in the spreadsheet, to the Statistical Package for the Social Sciences[®] software, where descriptive statistical analysis was performed to verify relative and absolute frequencies and measures of central tendency and dispersion. **Results:** 78.8% of the participants had not previously worked in mental health services. Regarding the data obtained in the QUACS, there was a higher average in the “right to commit suicide” factor, and mid-level professionals, nursing technicians, nursing staff and professionals from the medical clinic sector revealed a moralistic attitude towards suicide in relation to those with higher education, nurses, other professionals, and emergency room professionals. **Conclusion:** the data indicate the need to reorganise the health network as a whole and to qualify professionals based on the complex decision-making required in the face of suicidal behaviour. **Keywords:** Hospital care; Attitudes of health personnel; Mental health; Suicide attempt.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública, que envolve questões socioculturais, psicossociais, históricas e ambientais, afetando a sociedade em geral. Apesar de existirem múltiplas determinações para o comportamento suicida, representadas por inúmeros e complexos fatores de risco, ele pode ser prevenido através de

intervenções adequadas, com base em dados confiáveis de órgãos nacionais e internacionais¹.

Como fenômeno multifatorial, subjetivo e complexo, o suicídio é considerado um tabu para sociedade em geral, até mesmo para profissionais de saúde. Hoje, o suicídio se configura como uma emergência médica, sendo um desafio enorme para os serviços de urgência e emergência, tendo em vista que os profissionais desses setores carecem de ações de educação permanente que possam ajudá-los a lidar com as demandas complexas que a assistência a esse problema de saúde traz para a realidade profissional²⁻³.

Corresponding / Correspondente: Dulcian Medeiros de Azevedo^{5*} – Endereço: Av. Rio Branco, 725, 59300-000 – Bairro Paraíba, Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil. – E-mail: dulcianmedeiros@uern.br

A assistência à saúde prestada aos pacientes com comportamento suicida é um desafio para as equipes hospitalares, pois, por mais que existam protocolos de atendimento, pela subjetividade do fenômeno, é difícil segui-los, principalmente quando a prática é pautada apenas no tecnicismo. Assim, a comunicação profissional e a prática assistencial que consideram o sujeito de acordo com seus aspectos biopsicossociais podem auxiliar na qualidade e eficácia dessa assistência. Com vistas à realização dessa prática, para além da humanização profissional, é necessário que se disponha de um serviço de educação permanente⁴.

O suicídio envolve um processo encadeado de ações ou atos e pensamentos que o sujeito pode apresentar. O comportamento suicida se refere a pensamentos, planos e tentativas de suicídio; já a ideação suicida (IS) envolve desde pensamentos passageiros de que a vida não vale a pena, até preocupações intensas que questionam o viver e (ou) o morrer, até o planejamento do ato. Ao fazer a comparação entre a prevalência do fenômeno do suicídio e sua efetivação, conclui-se que a IS é mais comum que a tentativa, consumada ou não⁵⁻⁷.

A inexistência de um fluxo de atendimento e assistência a pessoas vítimas de violência autoprovocada por comportamento suicida contribui para um cenário em que a equipe multiprofissional revela insegurança frente às situações que requerem habilidade com esses pacientes, dadas as circunstâncias de fragilidade em que se encontram, o que repercute nas intervenções realizadas.

Destaca-se a importância e a necessidade da definição de uma rotina de assistência, com fluxos e protocolos estabelecidos, no intuito de proporcionar cuidados efetivos, proporcionando atendimento adequado de urgência clínica e também diminuindo os casos de recidiva.

Em toda a região do Seridó, no Rio Grande do Norte, os índices de suicídio revelam a existência de um problema de saúde pública preocupante. Nela, Caicó apresenta os maiores coeficientes de mortalidade e é considerado um município com altas taxas nacionais. Apesar disso, os estudos acerca do fenômeno, na localidade, na região e no Estado, são escassos, limitando o conhecimento sobre como o fenômeno afeta esses espaços e inviabilizando ações efetivas de saúde⁸.

Faz-se necessário compreender as atitudes dos profissionais envolvidos na assistência multiprofissional, em âmbito hospitalar, e propiciar capacitações que considerem a realidade do serviço, suas necessidades, sobretudo a especificidade desses pacientes, uma vez que essa assistência, da forma se apresenta atualmente, pode se limitar a procedimentos de urgência clínica, sem garantia de referência para tratamento em serviço especializado (Centro de Atenção Psicossocial, CAPS), ou mesmo na Atenção Básica, com clara desconsideração do acolhimento adequado e das particularidades do paciente vítima de violência autoprovocada.

Desse modo, este estudo objetivou avaliar as atitudes de profissionais de saúde frente ao paciente vítima de lesão autoprovocada com intenção suicida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Estadual Telecila Freitas Fontes (HRTFF), na microrregião do Seridó, no município de Caicó, interior do Rio Grande do Norte. Esse é um hospital de caráter público e de média complexidade, que serve de referência para 25 municípios da região, com média de 280 atendimentos diários em sua porta de entrada.

A população do estudo foi constituída pela equipe multiprofissional do HRTFF, que atuava nos setores de pronto-socorro e clínica médica, locais específicos de assistência às vítimas de lesão autoprovocada em tentativa de suicídio.

Nesses locais, foi aplicado um questionário à equipe multiprofissional, com dados de caracterização sociodemográfica e profissional, e ainda o Questionário de Atitude Frente ao Comportamento Suicida (QUACS), instrumento autoaplicável⁹.

Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2019, através de amostragem não probabilística, por conveniência, considerando a instabilidade no quantitativo que compunha o quadro de profissionais, o que era devido a mudanças de escala trabalhista (dia de semana trabalhado, regime de plantão) e ao fato de trabalhadores residirem em outro município, o que gerou dificuldades no acesso aos participantes.

As entrevistas impressas foram distribuídas aos profissionais em seus locais de trabalho, e eles receberam informações sobre a voluntariedade de sua participação e a garantia de confidencialidade e anonimato. Foram dadas instruções sobre a forma de responder o questionário e a devolução em dias posteriores, para possibilitar o preenchimento fora do horário de trabalho.

Após a coleta, os dados foram duplamente digitados no Programa Microsoft Excel, e transportados da planilha para o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0, onde foi realizada a análise estatística descritiva com verificação das frequências relativas e absolutas, desvio padrão e média da pontuação isolada por categoria ou grupo e nível de formação.

A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com parecer número 3.424.708.

RESULTADOS

O instrumento foi respondido por 104 profissionais (77,6%), num universo de 134 (setores do pronto-socorro e da clínica médica), sendo a maioria constituída de técnicos de enfermagem (44,23%) e de enfermeiros (33,65%), seguidos de assistentes sociais (8,6%), psicólogos (5,8%), médicos (4,8%) e fisioterapeutas (2,9%).

Com relação à caracterização social e profissional dos participantes, observou-se predominância do sexo feminino (80,8%), e faixa etária de 22 a 39 anos (57,7%), com nível superior (68,3%), atuantes da clínica médica (60,6%), que não trabalharam anteriormente em serviços de saúde mental (78,8%) e com outros vínculos empregatícios (64,4%), mesmo a maioria sendo concursada (65,4%).

Nas respostas da equipe multiprofissional referente aos itens do QUACS, foram obtidas as pontuações mínimas (0) e máximas (10) em cada um dos itens do questionário, o que representa a variação entre concordância total ou discordância total como resposta. As perguntas integrantes do QUACS foram agrupadas em três fatores ou domínios⁵:

1) “Sentimentos negativos em relação ao paciente suicida” – quanto maior a pontuação, maior a presença de tais sentimentos, os quais podem dificultar o auxílio ao indivíduo que incorreu em comportamento suicida (Q2 + Q5 + Q9 + Q13 + Q15 + Q17 + Q19 = 70 pontos);

2) “Percepção de capacidade profissional” – quanto maior a pontuação, mais confiante a pessoa se sente para lidar com indivíduos com comportamento suicida (Q1 + Q7 + Q10 + Q12 = 40 pontos);

3) “Direito ao suicídio” – uma maior pontuação pode significar uma atitude mais “moralista” (Q3 + Q4 + Q6 + Q16 + Q18 = 50 pontos).

Em relação ao Domínio 1 do QUACS, observa-se, na Tabela 1, que as maiores médias estiveram relacionadas ao fator “Direito ao suicídio”.

Tabela 1 – Pontuação geral dos três fatores ou domínios de avaliação verificados pelo QUACS. Caicó (RN), 2019.

Fatores	Pontuação máxima	Média	Desvio padrão
1. Sentimentos negativos em relação ao paciente suicida	70	19,29	12,26
2. Percepção de capacidade profissional	40	22,46	7,13
3. Direito ao suicídio	50	29,48	7,58

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto aos resultados do QuACS, no Fator 1 – Sentimentos negativos em relação ao paciente –, quanto maior a pontuação, maior será presença de tais sentimentos, os quais podem dificultar o auxílio ao indivíduo com comportamento suicida. Em relação ao Fator 2 – Percepção de capacidade profissional –, quanto maior a pontuação, mais confiante o profissional se sente para lidar com indivíduos de comportamento suicida. Já no Fator 3 – Direito ao suicídio –, uma maior pontuação pode significar uma atitude mais “moralista” acerca da temática¹⁰.

Ainda no sentido de avaliar as atitudes, foi possível comparar as diferentes respostas entre profissionais de nível superior e de nível médio (técnicos de enfermagem) pesquisados (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação da pontuação nos três fatores de avaliação do QUACS, obtida por profissionais de nível superior e de nível médio. Caicó (RN), 2019.

Fatores	Pontuação máxima	Nível superior		Nível médio	
		Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
1. Sentimentos negativos diante do paciente suicida	70	19,18	12,59	19,51	11,73
2. Percepção de capacidade profissional	40	22,13	7,14	23,12	7,16
3. Direito ao suicídio	50	27,83	7,31	32,88	7,05

Fonte: dados da pesquisa.

Nessa comparação, houve diferença importante no Fator 3, pois os profissionais de nível médio revelaram uma atitude mais moralista frente ao suicídio, em relação aos de nível superior. Certamente, esse entendimento intervém no atendimento à vítima de lesão autoprovocada, distanciando-se de uma assistência clínica alinhada às necessidades do usuário.

Também houve comparação quanto à equipe de enfermagem (enfermeiros *versus* técnicos de enfermagem), e o Fator 3, mais uma vez, revelou diferenças entre os respondentes (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação da pontuação obtida, nos três fatores de avaliação do QUACS, por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Caicó (RN), 2019.

Fatores	Pontuação máxima	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem	
		Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
1. Sentimentos negativos diante do paciente suicida	70	19,56	13,87	19,38	10,71
2. Percepção de capacidade profissional	40	21,90	7,00	22,59	7,57
3. Direito ao suicídio	50	28,28	7,29	32,74	6,71

Fonte: dados da pesquisa.

Dentro da equipe de enfermagem, os técnicos de enfermagem possuem atitude mais moralista em relação ao tema, mesmo considerando que doze deles possuem nível superior (Tabela 2), o que parece não trazer diferença importante nessa avaliação para o Fator 3. Isso mostra a necessidade de uma intervenção junto a esse grupo profissional, sobretudo com ações de educação permanente e em conjunto, considerando que o enfermeiro lidera e supervisiona o trabalho do técnico de enfermagem.

Por consequência, na comparação entre equipe de enfermagem e demais profissionais (Tabela 4), o Fator 3

se mostrou novamente com diferença importante, em relação aos demais.

Tabela 4 – Comparação da pontuação dos três fatores de avaliação do QUACS, obtida com a equipe de enfermagem e os demais profissionais de nível superior. Caicó (RN), 2019.

Fatores	Pontuação máxima	Equipe de enfermagem		Demais profissionais	
		Média (DP)	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
1. Sentimentos negativos diante do paciente suicida	70	19,45	12,09	18,70	13,12
2. Percepção de capacidade profissional	40	22,29	7,29	23,04	6,63
3. Direito ao suicídio	50	30,82	7,27	24,66	6,77

Fonte: dados da pesquisa.

Por fim, a Tabela 5 apresenta a comparação entre os diferentes setores de trabalho dos profissionais pesquisados, demonstrando resultados diferentes dos já apresentados, havendo maior diferença no Fator 1 (sentimentos negativos).

Tabela 5 – Comparação da pontuação dos três fatores de avaliação do QUACS, obtida entre os profissionais dos setores de pronto-socorro e clínica médica. Caicó (RN), 2019.

Fatores	Pontuação máxima	Pronto-socorro		Clínica médica	
		Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
1. Sentimentos negativos diante do paciente suicida	70	20,80	12,10	18,30	12,36
2. Percepção de capacidade profissional	40	23,02	7,29	22,08	7,06
3. Direito ao suicídio	50	29,20	7,14	29,66	7,90

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O atendimento à pessoa que comete tentativa de suicídio é uma tarefa complexa. No contexto de uma emergência hospitalar, o atendimento adequado, nas primeiras horas, é de fundamental importância, visto que a principal necessidade de cuidados profissionais, nesses casos, está associada, invariavelmente, ao sofrimento psíquico e às dificuldades de lidar com seus problemas.

Os sujeitos com comportamento suicida devem receber atenção profissional que considere todo seu aspecto biopsicossocial, a fim de aumentar a eficácia e a qualidade da assistência prestada, melhorando sua

qualidade de vida. Entretanto, sabe-se que essa não é a realidade encontrada em muitos serviços de saúde, principalmente os hospitais gerais, já que nem sempre existe o devido preparo (profissional e estrutural) para esse cuidado. A inaptidão ocorre por uma formação inicial deficiente sobre saúde mental, além da falta de apoio da instituição e a sobrecarga de trabalho, o que torna a assistência essencialmente técnica, eximindo-se de um cuidado humanizado e integral¹¹.

Durante o processo de coleta de dados, foi possível perceber que o tema suicídio ainda é visto como um problema individual pelos profissionais, o que dificulta muito o entendimento do fenômeno como algo complexo e que afeta toda a sociedade. É cercado por desconhecimento, medo, preconceito, incômodo e atitudes condenatórias, o que leva ao silêncio a respeito do tema. É fundamental mudar essa visão para despertar e estimular a atuação da equipe em sua vigilância, sua prevenção e seu tratamento.

Sobre a caracterização dos participantes, a variável “trabalhou em serviço saúde mental” chamou atenção, considerando a resposta negativa de 78,8% dos profissionais. Em geral, quem atua na área de saúde mental possui algum tipo de experiência em lidar com pacientes que apresentam comportamento suicida, principalmente aqueles que já tiveram tentativas anteriores. Esses trabalhadores recebem treinamentos e trazem sua experiência para o hospital geral. Tal achado é importante para intensificar a oferta de cursos e treinamentos, já que a maioria dos profissionais em exercício não possui vivência com pacientes com transtorno mental. Além disso, é necessário criar ferramentas, como protocolos, listas de verificação e mapa de gestão dos modos de falhas, de forma que profissionais com experiência possam colaborar significativamente nessas estratégias¹².

Os profissionais de saúde não devem priorizar suas convicções, crenças e princípios individuais durante a assistência à pessoa com comportamento suicida, pois isso pode trazer inúmeras consequências negativas, principalmente o rompimento do vínculo terapêutico pela intensificação de sentimentos negativos nas pessoas que estão em crise suicida, não afetando apenas elas, mas também sua família¹³.

A enfermagem, classe profissional com mais contato com o paciente, deve seguir alguns princípios básicos na assistência à pessoa com tentativa de suicídio, ajudando-a a exteriorizar sua agressividade, seus sentimentos, e a suportar suas experiências, sendo essa manifestação um fator positivo de indicação de melhora. Por isso, é essencial a capacidade de ouvir, o desenvolvimento relacional positivo, associado ao estabelecimento de vínculo e construção da relação de confiança. A literatura reforça a necessidade de a enfermagem propiciar amparo emocional à família, em função de seu desgaste consequente à tentativa de suicídio de um ente querido¹⁴⁻¹⁵.

O estudo aponta ainda outro dado significativo, exatamente entre os profissionais do pronto-socorro,

aqueles que devem acolher e assistir na emergência os que tentam tirar a própria vida. Observou-se, entre eles, maior índice de sentimentos negativos (20,80), a maior média entre todos os índices apresentados anteriormente. Tais resultados mostram, mais uma vez, a necessidade de qualificação e adequação dos profissionais de saúde quanto ao atendimento de pacientes em tentativa de suicídio, entendendo que não há culpados ou um comportamento deliberado, mas sim a premência de educação permanente em saúde.

Apesar de estarem em um estado de fragilidade emocional, os pacientes sentem a qualidade do atendimento, muito possivelmente de uma forma ainda mais intensa, e se queixam do despreparo profissional, principalmente daqueles que atuam nos serviços de urgência e emergência. Esse sentimento negativo acerca do atendimento recebido nos serviços de saúde, diante de uma tentativa de suicídio, pode colaborar ainda mais com o sofrimento psíquico do paciente, até mesmo influenciando novas tentativas¹⁶.

Quase todas as pessoas que tentam suicídio estão, invariavelmente, ambivalentes sobre o desejo de viver ou morrer. Os profissionais devem manter uma interpelação não crítica, sem julgar o paciente, pois punição e (ou) ridicularização não são terapêuticas. Ao contrário, anulam qualquer tipo de acolhimento e abertura para ajuda. O tratamento rude ou distante a esses pacientes, especialmente pela equipe de saúde, que são símbolos de superioridade médica, piora a autoestima já prejudicada, e torna mais difícil o tratamento psiquiátrico subsequente^{11,13}.

Assim, por saber que o comportamento suicida é uma realidade crescente na sociedade, é necessário enfrentar o desafio de prestar uma assistência de qualidade às pessoas que o apresentam, de forma que urge a necessidade de serem realizadas capacitações, nesse âmbito, para os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção, mas, principalmente, para aqueles que atuam na área de urgência e emergência¹⁷.

Considerando que o sujeito deve ser atendido em sua integralidade por uma equipe multiprofissional e diante da identificação de desequilíbrios emocionais, o profissional de saúde deve estar capacitado para atender essa demanda e dar os devidos encaminhamentos para a continuidade do tratamento físico e psicológico.

O suicídio, indiscutivelmente, assume o patamar de um grave problema de saúde no Brasil, com tendência de aumento na mortalidade, fenômeno de séria preocupação para o futuro, implicando a necessidade de ações efetivas de prevenção no campo da saúde mental^{7,18}.

Os resultados desta pesquisa apontam para a relevância de uma prática que leve a equipe de enfermagem a uma mudança de atitudes, pois ela atua desde o acolhimento à vítima na urgência, até a continuidade da assistência caso o paciente seja admitido para tratamento posterior na clínica médica ou intensiva.

Ainda que o tempo de permanência na unidade de urgência e emergência seja reduzido, existe a possibilidade de estabelecer diálogo com a vítima de tentativa, e

acolhê-la em sua subjetividade. Torna-se imprescindível que os profissionais de saúde e o serviço de urgência saibam referenciar à rede de assistência à saúde da região, atuem de maneira multiprofissional, com ações intersetoriais (escolas, igrejas, empresas e organizações não governamentais)¹⁹.

Os resultados fortalecem a necessidade de reflexão sobre o fenômeno do suicídio, apontando a importância da organização dos serviços de saúde de toda a região e a qualificação dos profissionais frente às complexas tomadas de decisão, o que envolve autoavaliação e reflexão sobre a percepção da capacidade profissional, estratégias de aprimoramento entre os profissionais, oferta de apoio, supervisão clínica e educação continuada sobre suicídio.

Diante da análise da atitude dos profissionais que prestam assistência a vítimas de tentativa de suicídio, os autores desta pesquisa construíram uma cartilha direcionada à equipe multiprofissional, sobre o manejo do sujeito com tentativa de suicídio, um produto educativo-pedagógico exigido no mestrado profissionalizante, como objeto da dissertação. A cartilha é um recurso informativo e educativo, uma ferramenta instrucional impressa, que expõe, de forma leve e dinâmica, um conteúdo que serve como instrumento de estudo, facilitando e fixando a aprendizagem²⁰.

A cartilha construída contém informações sobre prevenção de suicídio, tentativa e recidiva, questões importantes no cotidiano do trabalho hospitalar, organizadas de forma clara e acessível. Trata-se de um documento de consulta e informação disponibilizado em todos os setores de atendimento do hospital, e não somente na clínica médica e no pronto-socorro. Além dos resultados desta pesquisa, foram acrescentadas informações e diretrizes sobre a temática dadas pelo Ministério da Saúde, pela OMS e por outras entidades.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a equipe tem um bom entendimento com relação às atitudes sobre o cuidado relacionado ao suicídio, que os profissionais de nível superior têm atitudes mais proativas em relação à vítima de suicídio, quando comparados aos profissionais de nível médio, e que, no geral, esses últimos apresentam, com maior frequência, uma atitude moralista, o que dificulta a assistência.

Acredita-se que, a partir dos resultados obtidos no presente estudo e de contribuições da literatura sobre a temática, seja despertado o interesse em desenvolver futuros estudos e intervenções educativas para aprimoramento da prática profissional, a fim de subsidiar atendimentos com maior resolutividade. Com esse caminho, seria possível uma articulação da rede de saúde para que pacientes não necessitem percorrer diversos serviços até ter suas demandas atendidas, sendo acolhidos em um espaço de tempo reduzido, no local adequado, favorecendo a integralidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 36 p.
2. Baldaçara L, Grudtner RR, Leite VS, Porto DM, Robis KP, Fidalgo TM, et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 2. Screening, intervention, and prevention. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(5):538-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1108>
3. Pereira WSB. Desafios e perplexidades no atendimento de emergência a quem tenta suicídio. *REASE*. 2022;8(6):37-57. doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i6.5895>
4. Gomes JL, Sá IPG, Pereira GC, Ribeiro WA, Santos LCA, Paula E, et al. Contributos da enfermagem à pessoa com conduta suicida na emergência: um desafio no cotidiano. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29276>
5. Botega NJ, Marin-Leon L, Oliveira HB, Barros MBA, Silva VF, Dalgalarrondo P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(12):2632-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200010>
6. World Health Organization. *Suicide in the world: global health estimates*. Geneva: Who; 2019.
7. Botega, NJ. *Crise Suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2023.
8. Santos EGO, Barbosa IR, Severo AKS. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio no Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2000 a 2015. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;5(2):633-43. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11042018>
9. Botega NJ, Reginato DG, Silva SV, Cais CFS, Rapeli CB, Mauro MLF, et al. Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(4):315-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011>
10. Freitas APA, Martins-Borges L. Comportamento suicida e políticas públicas: estudo comparativo entre as atitudes dos profissionais da atenção básica. *Estud pesq psicol*. 2022;22(2):624-44. doi: [10.12957/epp.2022.68640](https://doi.org/10.12957/epp.2022.68640)
11. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2199-205. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>
12. Wansing GB, Blatt CR, Cabrera LCP, Lacchini AJB. Ferramentas de gestão de risco na segurança do paciente suicida em emergências hospitalares. *Res Soc Dev*. 2023;12(1). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39776>
13. Faria JS, Marcon SR, Nespollo AM, Santos HGB, Espinosa MM, Oliveira KKB, et al. Atitudes dos profissionais de saúde frente a comportamento suicida: estudo de intervenção. *Rev Saude Publica*. 2022;56:1-13. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003320>
14. Santos LF, Hildebrandt LM, Kinalski SS, Fukes AMP, Leite MT. Atenção à pessoa com tentativa de suicídio em hospital geral: a voz de profissionais de enfermagem. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2019;21(4):27-37.
15. Mallmann ACMS, Mallmann ALS, Botene DZA, Cicolella DA. Cuidados de enfermagem no atendimento ao indivíduo com tentativa de suicídio. *RECHHC*. 2021;1(1):138-52. doi: <https://doi.org/10.29327/2185320.1.1-7>
16. Camilo BN. Percepção da vítima de tentativa de suicídio: os desafios do acolhimento de enfermagem nos serviços de urgência e emergência. *Inova Saúde*. 2023;13(1):217-46. doi: <https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.5642>
17. Santos DCR, Lima RTC, Domingos TS, Alencar RA. Atitudes profissionais em relação ao comportamento suicida na atenção primária à saúde: um estudo quase-experimental. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0350pt>
18. Anjos YF, Santos JNP, Santos MR, Cardoso LCC, Fernandes MCR, Batista JFCL. Tendência temporal da mortalidade por lesões autoprovocadas no Brasil e suas regiões no período de 1980 a 2019. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2022;21(2):218-24. doi: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i2.48373>
19. Silva LLT, Vecchia BP, Ramos TM, Costa TAF. Profissionais de enfermagem de um serviço de urgência e emergência frente ao suicídio na adolescência. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;12(10):e4042. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4042.2020>
20. Giordani AT. Normas editoriais, orientação aos autores: cartilhas. Editora UENP: Cornélio Procópio-PR; 2020. 18 p.

Submetido em: 13/12/2023

Aceito em: 07/08/2024