

Cuidados de enfermagem no atendimento ao indivíduo com tentativa de suicídio

*Ana Cristina Monteiro Sanson Mallmann¹, André Luiz Silveira Mallmann²,
Daisy Zanchi de Abreu Botene³, Dayane de Aguiar Cicolella⁴*

1 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: acmsanson@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6751-9841>

2 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: mallmannpersonal@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4994-098X>

3 Centro Universitário Metodista IPA (IPA), Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: daisy.botene@ipa.metodista.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3702-1860>

4 Centro Universitário Metodista IPA (IPA), Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: dayane.cicolella@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7912-1216>

Resumo

Introdução: profissionais de saúde atendem tentativas de suicídio. Cabe ao Enfermeiro este manejo. **Objetivo:** revisar a literatura científica, quanto aos cuidados de enfermagem e indivíduos com tentativa de suicídio.

Metodologia: revisão Integrativa. Coletas realizadas nas bases LILACS, SCIELO e MEDLINE. Inclusão dos estudos sobre o tema, respondendo à questão norteadora, últimos dez anos, com descritores abaixo. Compostas as categorias através de um quadro, no qual se categorizam os artigos desta revisão. **Resultados/discussão:** os resultados desta Revisão Integrativa foram categorizados em: manejo do indivíduo com tentativa de suicídio; o papel do enfermeiro frente à tentativa de suicídio; aspectos que dificultam o cuidado de enfermagem e desafios para melhorias do cuidado frente à tentativa de suicídio. **Considerações finais:** enfermeiro executa importantes ações, preservando a vida destes pacientes. Na atenção primária e nas emergências e internações, o enfermeiro pode aprimorar o cuidado com educação em saúde, abordagem terapêutica e escuta ativa.

Descritores: Suicídio; Tentativa de Suicídio; Cuidados de Enfermagem

Como citar este artigo /

How to cite item:

[clique aqui / click here](#)

Nursing care in attendance of individual with suicide attempt

Abstract

Introduction: health professionals assist suicide attempts. The nurse is responsible for this management. **Objective:** reviewing the scientific literature regarding nursing care and individuals attempting suicide.

Methodology: Integrative review. Collections performed on LILACS, SCIELO and MEDLINE databases. Inclusion of studies on the topic, answering the guiding question, last ten years. The categories are summarized by means of a table, in which the articles of this review are categorized. **Results/discussion:** the results of this Integrative Review were categorized into: management of the individual with attempted suicide; the nurse's role in the face of suicide attempt; difficult aspects that interfere in nursing care and challenges to improve care in the face of suicide attempt. **Final considerations:** nurses perform important actions, preserving the lives of these patients. In primary care and in emergencies and hospitalizations, nurses can improve care with health education, therapeutic approach and active listening.

Descriptors: Suicide; Suicide Attempt; Nursing Care

Cuidado de enfermería en servicio al individual com suicidio intentado

Resumen

Introducción: los profesionales de la salud ayudan a las personas que intentan suicidio. **Objetivo:** revisar la literatura científica sobre los cuidados de enfermería a los individuos que intentan suicidarse. **Metodología:** Revisión integradora con búsqueda en bases de datos LILACS, SCIELO y MEDLINE. Inclusión de estudios sobre el tema, respondiendo a la pregunta guía, últimos diez años. Las categorías se resumen mediante una tabla.

Resultados/discusión: los resultados de esta Revisión Integrativa se clasificaron en: manejo del individuo con intento de suicidio; el papel de la enfermera ante el intento de suicidio; aspectos difíciles que interfieren en la atención de enfermería y desafíos para mejorar la atención ante el intento de suicidio. **Conclusion:** las enfermeras realizan acciones importantes, preservando la vida de estos pacientes. Pueden mejorar la atención con educación para la salud, enfoque terapéutico y escucha activa.

Descriptor: Suicidio; Intento de Suicidio; Atención de Enfermería

Introdução

O suicídio, definido em Descritores em Ciências da Saúde, versão 2018, como “ato de matar a si mesmo”, vem sendo visto, há muito tempo, como um problema de saúde pública, inclusive em países desenvolvidos.¹ Trata-se da terceira principal causa de morte entre pessoas de 15 a 44 anos, ocorrendo, desta forma, aproximadamente um milhão de mortes por ano. As tentativas são de 10 a 20 vezes mais frequentes.²

Consta no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) que a terceira causa de morte, no Brasil, de homens de 15 a 29 anos, portanto, jovens, em idade produtiva, são lesões autoprovocadas, que constituem a oitava causa de morte entre mulheres brasileiras nesta mesma faixa etária. A notificação desses eventos tornou-se obrigatória a partir de 2011 e, entre 2011 e 2016, foram notificadas 48.204 (quarenta e oito mil duzentas e quatro) lesões autoprovocadas que caracterizaram tentativa de suicídio.³

As tentativas de suicídio⁴ são, frequentemente, causas de condução do paciente às emergências hospitalares. Neste ambiente, é com o profissional da enfermagem que ele estabelece o vínculo terapêutico. Observa-se que, após ter uma tentativa de suicídio, o paciente passa a ser considerado mais suscetível a novas tentativas e o vínculo é protetivo contra elas.⁵

Objetivo

Revisar o que a literatura científica atual tem abordado a respeito dos cuidados de enfermagem prestados ao indivíduo com tentativa de suicídio e responder à questão de estudo: como está sendo relatada, na literatura atual, a temática sobre os cuidados de enfermagem ao indivíduo com tentativa de suicídio?

Método

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa, utilizada com destaque na Prática Baseada em Evidências, para atingir os objetivos da pesquisa. Permite sumarizar pesquisas anteriores e delas obter

conclusões gerais para analisar o conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado.⁶

Para garantir a veracidade e autenticidade do método utilizado, foi necessário percorrer as seis etapas do processo de elaboração da revisão integrativa. A primeira etapa consistiu em estabelecer a hipótese ou questão de pesquisa, realizando-se a escolha e definição do tema, objetivos, palavras-chave e o tema relacionado com a prática clínica. Neste estudo, a questão norteadora constitui-se da seguinte pergunta: como está sendo relatada, na literatura atual, a temática sobre os cuidados de enfermagem ao indivíduo com tentativa de suicídio?

A segunda etapa foi a amostragem ou busca na literatura, estabelecendo os critérios de inclusão e exclusão, do uso de base de dados e da seleção dos estudos. Os critérios de inclusão neste estudo foram os artigos científicos em saúde que respondiam à questão norteadora, resultante de pesquisas primárias, nos idiomas português do Brasil, língua inglesa e língua espanhola, livres de contribuição e disponíveis na íntegra no período de 1º de janeiro de 2009 a 31 de março de 2019, publicados em periódicos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), na Biblioteca Científica Eletrônica OnLine (Scientific Electronic Library Online) (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), com os seguintes Descritores de Busca em Ciências da Saúde (DeCS): suicídio; tentativa de suicídio; cuidados de enfermagem.

Os descritores passaram por cruzamentos de dados utilizando-se o operador booleano "AND". Os critérios de exclusão foram trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, manuais, capítulos de livros, artigos de revisão e matérias de jornais ou revistas não científicas.

Na busca, foram encontrados 386 artigos, sendo que 364 encontravam-se dispostos na base de dados LILACS, 19 na SCIELO e 0 na MEDLINE. Os filtros utilizados foram: texto completo; artigos; idiomas português, inglês e espanhol; anos (2009 a 2019); e bases de dados selecionadas.

A terceira etapa referiu-se à categorização dos estudos, com a extração das informações, a organização e sumarização das informações e a formação do banco de dados.

A quarta etapa envolveu a avaliação dos estudos incluídos na revisão, com a aplicação das análises estatísticas, inclusão e exclusão de estudos e análise crítica dos estudos selecionados. As publicações selecionadas para análise foram catalogadas em um instrumento de organização para formar um banco de dados.⁷ Os artigos coletados foram separados por categorias de análise.

A quinta etapa deu-se pela interpretação e discussão dos resultados, propostas de recomendações e sugestões para futuras pesquisas. Foram apresentados os resultados originados da avaliação dos estudos obtidos dos cruzamentos, em que, de acordo com a literatura não se faz necessário um modelo específico, contanto que seja de forma clara e objetiva.⁸

A sexta etapa, e última, resultou na síntese do conhecimento e apresentação da revisão, a partir da elaboração do resumo das evidências disponíveis e criação desse documento que descreve detalhadamente a revisão.⁷

Considera-se que esta metodologia viabilizou uma avaliação crítica e uma síntese de evidências acerca da melhor abordagem ao indivíduo com tentativa de suicídio.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não há necessidade de avaliação de um Comitê de Ética, porém foram observadas as questões éticas na medida em que todos os autores consultados foram devidamente referenciados no texto em conformidade com a Lei dos Direitos Autorais nº 9610, de 1998.⁹

Resultados

Na busca, foram encontrados 386 artigos, sendo que 364 encontravam-se dispostos na base de dados LILACS, 19 na SCIELO e 0 na MEDLINE. Os filtros utilizados foram: texto completo, artigos, português, inglês, espanhol no idioma, anos (2009 a 2019) e bases de dados selecionadas. No estudo foram selecionados 12 artigos considerados válidos para a revisão de literatura e que versavam acerca da pergunta norteadora desta pesquisa, tendo sido obtidos através de cruzamentos entre descritores. O resultado da pesquisa ocorreu conforme o quadro abaixo:

Quadro 1 – Artigos obtidos nas bases de dados

Cruzamentos	Total	Lilacs	SciELO	Medline	Utilizados
Suicídio AND Tentativa de Suicídio	316	314	2	0	6
Suicídio AND Cuidados de Enfermagem	18	15	3	0	6
Suicídio AND Comportamento Autodestrutivo	25	14	8	0	1
Tentativa de suicídio AND Cuidados de Enfermagem	11	9	2	0	0
Tentativa de suicídio AND comportamento autodestrutivo	14	10	4	0	0
Cuidados de Enfermagem AND Comportamento Autodestrutivo	0	0	0	0	0
					12

Fonte: Autores.

Os artigos encontrados trouxeram informações que foram separadas nas seguintes categorias de análise: Manejo do indivíduo com tentativa de suicídio; O papel do enfermeiro frente à tentativa de suicídio: abordagem ao indivíduo e família; Aspectos que dificultam o cuidado de enfermagem e, por fim, Desafios para melhorias do cuidado frente à tentativa de suicídio.

Manejo do indivíduo com tentativa de suicídio

Nesta revisão, os artigos que abordaram questões gerais sobre suicídio e tentativa de suicídio, em sua maioria, chamavam atenção para o grande número de ocorrências desses eventos.

O suicídio consiste no ato deliberado, consciente e intencional de dar fim à própria vida. O autoextermínio gera controvérsias e impressões estigmatizantes e, por ser crescente o aumento do número de casos, constitui-se em problema de saúde pública.¹⁰⁻¹³ O aumento de 60% nos índices de suicídio, nas últimas cinco décadas, coloca a morte por esta causa na terceira posição entre pessoas de 15 a 44 anos de idade.¹⁴ O suicídio é multifatorial, não possui causa única. Políticas públicas avançam no enfrentamento do suicídio, mas

ele continua sendo um desafio para profissionais da saúde. Toda a ameaça esboçada por uma pessoa em situação de vulnerabilidade para o suicídio deve ser levada a sério, ainda que pareça falsa ou de caráter manipulador.^{10,12}

O mau julgamento que o profissional da saúde faz acerca do indivíduo com tentativa de suicídio pode refletir um tratamento até pouco digno ao paciente, o que piora a situação do paciente.¹⁰ A atuação dos profissionais fica atrelada às condições apresentadas pelo paciente e percebidas pela equipe, ou seja, uma abordagem mais adequada à compreensão do paciente naquele momento.¹³ A segurança, a qualidade e a prontidão são características que devem definir uma abordagem em situação de emergência para risco de suicídio e, a partir dessa, o indivíduo é capaz de aceitar e promover adesão ao tratamento. Esta abordagem se efetiva através da escuta ativa, articulada aos demais serviços de saúde adequados.¹⁵

A compreensão das singularidades do indivíduo e o vínculo com o paciente permitem que se estabeleça um contrato terapêutico com ele, a partir do qual se inicia seu processo de recuperação.¹⁶ Objetiva-se a proteção contra outras tentativas futuras, já que uma tentativa de suicídio é fator de risco para outras.^{5,10}

Estando o indivíduo consciente, a primeira tentativa de abordagem é verbal. A contenção física não deve ser a primeira opção de atitude em relação ao paciente. Sua aplicação está restrita àquela cuja intervenção verbal não é suficiente, mediante prescrição médica.¹⁵

O papel do enfermeiro frente à tentativa de suicídio: abordagem ao indivíduo e família

O papel do Enfermeiro junto ao indivíduo com tentativa e risco de suicídio não se restringe às emergências psiquiátricas e aos hospitais. A rede de saúde pública conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), serviços estratégicos no âmbito da política pública em saúde mental. Nestes locais, é oferecido acolhimento, referenciado como uma ferramenta potencializadora de vida, que reduz o número de mortes por suicídio e, nesse âmbito, o enfermeiro participa do processo de referência e contra referência do usuário frente às diferentes redes dispostas e serviços de saúde mental.¹⁷

No âmbito das emergências psiquiátricas, enquanto médicos e psicólogos atentam para o enfoque psicológico do paciente, para a Enfermagem destinam-se as questões mais técnicas do cuidado e de estabilização física do paciente em estado agudo¹⁸. A Sistematização da Assistência de Enfermagem acaba voltada às medidas de suporte, controle hemodinâmico, neurológico, higiene e conforto, sinais vitais, segurança do paciente, vigilância e solicitação de outras áreas, como o Centro de Informações Toxicológicas (CIT) e outros membros da equipe multidisciplinar. Ainda, a própria etapa da verificação de sinais é relevante porque durante o exame físico é possível distinguir comportamentos psiquiátricos de origem psicogênica, daqueles de origem orgânica (como tumores cerebrais, epilepsia, hipoglicemia) e, também, atentar às complicações decorrentes do uso de álcool e de substâncias que afetam o sistema nervoso central.¹⁵

O profissional enfermeiro ainda realiza e participa de outros procedimentos inerentes ao cuidado do indivíduo com tentativa de suicídio, como a classificação de risco, punção calibrosa de acesso venoso, elevação das grades, sondagens, controle de diurese, coleta de amostras biológicas, monitorização cardíaca, lavagem gástrica, quando necessário, testes neurológicos, solicitação de um acompanhante por tempo integral para vigilância, quando possível, contenção física, quando necessária, administração de medicamentos, cuidados de higiene e encaminhamentos para exames.¹⁸ O paciente com tentativa de suicídio é tratado, portanto, nas emergências, para fins de cessar o risco de morte decorrente do ato praticado, mas não se costuma explorar questões emocionais nesse âmbito.

Além das medidas de suporte, competem ao Enfermeiro ações dentro do ambiente de internação que tenham o condão de proteger o paciente, como a vigilância constante, a retirada de objetos potencialmente perigosos. A equipe de enfermagem deve ser organizada para que a manutenção dos vínculos seja viável, com a comunicação sobre os pacientes que apresentam maior risco, por exemplo, para que a equipe esteja mais próxima deles e que as informações não se percam nas diferentes rotinas de trabalho.¹⁶ Ainda, o acolhimento à família é importante. Quando o Enfermeiro não consegue acolher a família, ele relata sentimento de culpa e inadequação.¹⁴

Aspectos que dificultam o cuidado de enfermagem

Os artigos analisados expuseram muitos fatores inerentes ao contexto da saúde mental que, de fato, dificultam a promoção do cuidado em relação aos indivíduos com tentativa de suicídio. A falta de preparo para situações de emergência em saúde mental, bem como a falta de recursos e, ainda, o descaso de alguns membros da equipe de saúde, em relação ao paciente com transtorno mental, são as dificuldades apontadas pela equipe de enfermagem no atendimento aos pacientes psiquiátricos.¹⁵

O despreparo do profissional de enfermagem é demonstrado na crença que alguns têm de que a tentativa de suicídio seria uma mera tentativa de chamar a atenção.¹⁵ A visão dos próprios profissionais, cheia de preconceitos e impregnada de estigmas, e a concepção de que o paciente suicida seja manipulador e queira chamar atenção, impactam negativamente no tratamento.^{13,19} A consequência disso é a não adesão do paciente ao tratamento.

Além dos sentimentos conflituosos e angustiantes decorrentes do estigma e das questões religiosas envolvidas com o ato suicida, alguns profissionais de enfermagem descrevem a sobrecarga de trabalho como aspecto que dificulta o melhor desempenho no cuidado.^{11,14,18}

Os estudos existentes sobre o manejo do paciente psiquiátrico são escassos, mais restritos aos compêndios de psiquiatria. Isso implica a formação de enfermeiros despreparados, cujo cuidado prestado é baseado no modelo biomédico e articulado em um ambiente de urgência, que não é propício ao desempenho de práticas mais humanizadas.^{11,13}

A prática nas emergências psiquiátricas impõe uma separação muito drástica de funções no atendimento ao paciente psiquiátrico, à medida que costumam caber à Enfermagem cuidados técnicos e, a outros membros da equipe, a abordagem psicológica, ainda que médicos e psicólogos não estejam sempre presentes em alguns nos locais de atendimentos e, na ausência deles, tal demanda recaia sobre o enfermeiro, nem sempre preparado para tal.¹⁸ Aliás, não ser constante a presença de psiquiatras e psicólogos nos serviços de emergência que atendem pacientes com tentativa de suicídio é

mais uma dificuldade apontada pelos enfermeiros em mais de um estudo.^{13,18}

Desafios para melhorias do cuidado frente à tentativa de suicídio

A análise dos artigos permitiu compreender que estabelecer vínculo com o paciente e a família e ações de educação permanente são os elementos condutores à melhor prestação de cuidados.

A prática clínica da equipe de enfermagem é qualificada quando um vínculo com o paciente é estabelecido e, também, com sua família, com vistas à prestação de cuidado integral.^{11,16} O vínculo é uma das tecnologias mais potentes no trabalho em saúde, que materializa o ato de cuidar de pacientes com risco de suicídio, cujas vidas podem ter sido afetadas por isolamento e exclusão e esta aproximação deverá ser estabelecida desde o serviço de emergência, que possibilita a continuidade do tratamento.^{10,16} O vínculo com o sistema de saúde deve começar na Atenção Primária, quando equipes multidisciplinares dos CAPS.

Na prática, os familiares da pessoa com tentativa de suicídio são deixados em segundo plano à medida que toda a atenção da equipe é voltada para dar suporte vital ao paciente.^{14,18} Os cuidados de enfermagem podem superar o enfoque técnico quando contemplam atenção psicológica e observação contínua de pacientes e familiares, e assim, desenvolve-se uma escuta qualificada.^{13,18}

A escuta ativa aparece como ação que compete ao enfermeiro ou que acaba sendo imposta a ele na falta dos profissionais (médico e psicólogo), no momento em que o indivíduo demanda atenção.^{16,18} Contudo, o que define a relação de ajuda é a orientação não diretiva. Nesse sentido, o Enfermeiro cria e mantém uma relação com o paciente que lhe oportuniza a melhor autocompreensão. Numa orientação não diretiva, o ideal é focalizar a própria pessoa, e não o problema.⁵ A ajuda terapêutica, estabelecida através de uma relação profissional empática, visa promover, no indivíduo, a consciência do que ele sente e percebe em si para, então, amadurecer, ter mais autonomia e capacidade de enfrentar a vida.⁵

O cuidado, nesta ação, além da abstenção de julgar o paciente, inclui evitar intervenções precoces e desnecessárias que podem

bloquear a comunicação. Não se pressiona o paciente na direção da mudança, nem se ensina a ele um suposto caminho pela inteligência. São valorizados os seus receios e angústias, bem como as resistências que o impedem de mudar. Deve-se permitir a exteriorização de sentimentos, permitindo-se que o paciente suporte suas próprias experiências, pois ele está em processo de encontro de resposta para seus conflitos, e isso é sinal de melhora.⁵

A escuta deve ser atenta, respeitosa e empática, sem comentários e perguntas invasivos, que coloquem o paciente em situação de inferioridade (OMS, 2000). A OMS recomenda o foco nos sentimentos da pessoa, não ao fato. Ressalte-se que, no manual para conselheiros, a orientação é de valorizar os sentimentos do paciente e ser empático, sem validar como normais a conduta de tentar suicídio e o desejo de morrer.²¹ Para tanto, seguir a recomendação de não focar no fato, mas nos sentimentos do paciente, é a indicada.

O encaminhamento para tratamento psicológico/psiquiátrico é válido e necessário mesmo que um grave risco de morte não seja vislumbrado e precisa ser baseado numa boa articulação entre a emergência e a rede que possa prover um acolhimento adequado, não burocrático, mas terapêutico.¹⁰

Os sentimentos desfavoráveis em relação ao paciente com tentativa e com risco de suicídio são inferiores entre aqueles enfermeiros com maior inteligência emocional. Isso implica dizer que maior autoconhecimento dos próprios profissionais sobre as próprias emoções viabilizaria um manejo mais adequado e reduziria o estresse e a ansiedade que o trabalho provoca nas equipes de saúde. Conseqüentemente, um manejo adequado e efetivo do paciente suicida poderia levar à diminuição das taxas de morbidade e mortalidade devidas ao suicídio. Para tudo isso ser viável, é necessária maior capacitação sobre o comportamento suicida.¹⁹

Estudos apontam que uma significativa parcela de enfermeiros, que atuam na saúde mental, não se colocaram nos seus postos de trabalho em razão do preparo ou de vocação mas, sim, por falta de opção ou conveniências diversas, como proximidade entre trabalho e domicílio.²² Esta realidade é inadequada para o paciente, uma vez que os “diferentes serviços que oferecem assistência ao portador de transtorno mental no Brasil precisam de profissionais com conhecimento que possa ser traduzido na sua produtividade”.²²

Nesse sentido, uma especialização é necessária para complementar a formação dos enfermeiros que atuam em saúde mental, já que a formação obtida durante a graduação não é suficiente.^{22,23}

Os artigos analisados nesta revisão apontam para a educação permanente e para a utilização de técnicas da comunicação e relacionamento terapêuticos como abordagens mais efetivas, que devem estar presentes na rotina do enfermeiro que trabalha com emergências psiquiátricas. Assim, a formação dos profissionais da saúde deve abordar autoconhecimento, conhecimento, compreensão, atitudes, comunicação e comportamentos suicidas.^{15,18,20}

Considerações finais

A principal limitação do presente estudo foi a escassez de artigos sobre o tema, principalmente abordando a atuação do enfermeiro frente aos indivíduos com tentativa e risco de suicídio.

A análise dos artigos encontrados para esta revisão integrativa permitiu verificar que na prática da profissão de enfermagem, especialmente nas emergências, o enfermeiro, muitas vezes, não exerce, junto ao paciente, todas as ações benéficas que poderia exercer. Há muitas dificuldades, como sobrecarga de trabalho e outras, principalmente relacionadas ao despreparo dos profissionais para lidar com as subjetividades do paciente. O autoconhecimento do profissional impacta no atendimento, bem como a educação permanente, que é necessária.

Cumpramos ressaltar que, tanto os procedimentos para suporte da vida, quanto a administração e gestão da unidade em que o paciente se encontra, que precisa ser segura e organizada, constituem importantes atribuições exclusivas do enfermeiro, sem as quais o atendimento do paciente seria impossível, inadequado e incompleto. Apesar de todas as dificuldades, os artigos analisados demonstraram que é possível ir além. O enfermeiro tem condições de se apropriar da incumbência de prestar um cuidado de caráter holístico, integral, mais eficaz para a proteção do paciente contra novas tentativas de suicídio, ocupando papel ainda mais relevante na equipe multidisciplinar que atende o indivíduo.

Mais estudos sobre o perfil do enfermeiro que trabalha com saúde mental, e mais estudos sobre a técnica de escuta ativa aplicada

ao indivíduo com tentativa de suicídio são necessários para embasar a educação permanente recomendada nos estudos já existentes. Estudos quanto aos aspectos relevantes acerca do risco de tentativa de suicídio, que podem ser percebidos pelo enfermeiro, na triagem, precisam ser explorados cientificamente também pois, assim, as ações preventivas ao suicídio podem ser antecipadas. A análise dos artigos não revelou apenas a falta de preparo técnico dos enfermeiros para o manejo dos indivíduos com tentativa de suicídio. Ela trouxe à baila, também, a falta de preparo emocional dos enfermeiros, o que demonstra haver necessidade de se trabalhar essa temática de forma mais profunda, durante o processo formativo, além do suporte psicológico necessário para estes profissionais.

Referências

1. Psiquiatria AB de. Suicídio: informando para prevenir. 2014;5-29.
2. KISHI, K. Suicídio: um tabu que acarreta as deficiências brasileiras na prevenção [online]. SciELO em Perspectiva: Humanas, 2015. Disponível em <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2015/03/30/suicidio-um-tabu-que-acarreta-as-deficiencias-brasileiras-na-prevencao>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por Suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Brasília, v 48, n 30, 2017.
4. Botega NJ. Comportamento suicida: Epidemiologia. Psicol USP. 2014;25(3):231-6.
5. Avanci RDC, Furegato ARF, Scatena MCM, Pedrão LJ. Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool e Drog [Edição em Port.]. 2009;5(1):1.
6. COOPER, HM. The integrative research review: a systematic approach. Beverly Hills: Sage Publications, 1984.
7. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Context - Enferm. 2008;17(4):758-64.
8. COOPER, H.M. Interating research: A guide for literature reviews. 2.ed. Newbury Park. Sage, 1989.
9. BRASIL. Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 fev. 1998.
10. Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. Cad Saúde Coletiva. 2013;21(2):108-14.
11. Santos EG de O, Azevedo AKS, Silva GW dos S, Barbosa IR, Medeiros RR de, Valença CN. O olhar do enfermeiro emergencista ao paciente que tentou suicídio: estudo exploratório. Online Brazilian J Nurs. 2017;16(1):6.
12. Vieira VAS, D'alessandro FCS, e Silva FM de R, Coelho KR, Quadros KAN. Caracterização dos indivíduos que realizaram prática/tentativa de autoextermínio em Itapeçerica, Minas Gerais, Brasil. Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro (RECOM). 2017;(7):p.1-6.
13. Paula A, Freitas A De, Federal U, Catarina DS. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. Estud Psicol. 2017;22(1):50-60.

14. Buriola AA, Arnauts I, Decesaro M das N, Oliveira MLF de, Marcon SS. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. *Esc Anna Nery*. 2011;15(4):710-6.
15. Kondo ÉH, Vilella JC, Borba L de O, Paes MR, Maftum MA. A nursing team's approach to users of a mental health emergency room. *Rev da Esc Enferm*. 2011;45(2):489-95.
16. Oliveira GC de, Schneider JF, Santos VBD dos, Pinho LB de, Piloti DFW, Lavall E. Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio/ Nursing care for patients at risk of suicide. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2017;16(2).
17. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, dos Santos MC, de Pinho LB. The interventions of professionals of a psychosocial care Center towards clients who attempted or are at a risk of suicide. *Texto e Context Enferm*. 2012;21(1):26-33.
18. 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(suppl 5):2199-205.
19. Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martínez MC. Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(6):1161-8.
20. Santos JC, Simões RMP, De Azevedo Erse MPQ, Façanha JDN, Marques LAFA. Impact of "+contigo" training on the knowledge and attitudes of health care professionals about suicide. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):679-84.
21. Organização Mundial de Saúde. Prevenção do Suicídio: Um Recurso para Conselheiros. Geneva World Heal Organ [Internet]. 2006;27. Available from: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf
22. Monteiro ACP, Cruz LML da, Dias ACP. Nursing and Employee health in a psychiatric institution. *Reme Rev Min Enferm*. 2013;17(4):846-53.
23. Pessoa Júnior JM, Santos RCA, Clementino FS, do Nascimento EGC, de Miranda FAN. Mental health education and professional practice in the psychiatric hospital [Formação em saúde mental e atuação profissional no âmbito do hospital psiquiátrico]. *Texto e Context Enferm* [Internet]. 2016;25(3):1-7. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84989360024&doi=10.1590%2F0104-07072016003020015&partnerID=40&md5=4ecc32625a87cb2ea9edd823dbf27c47>