

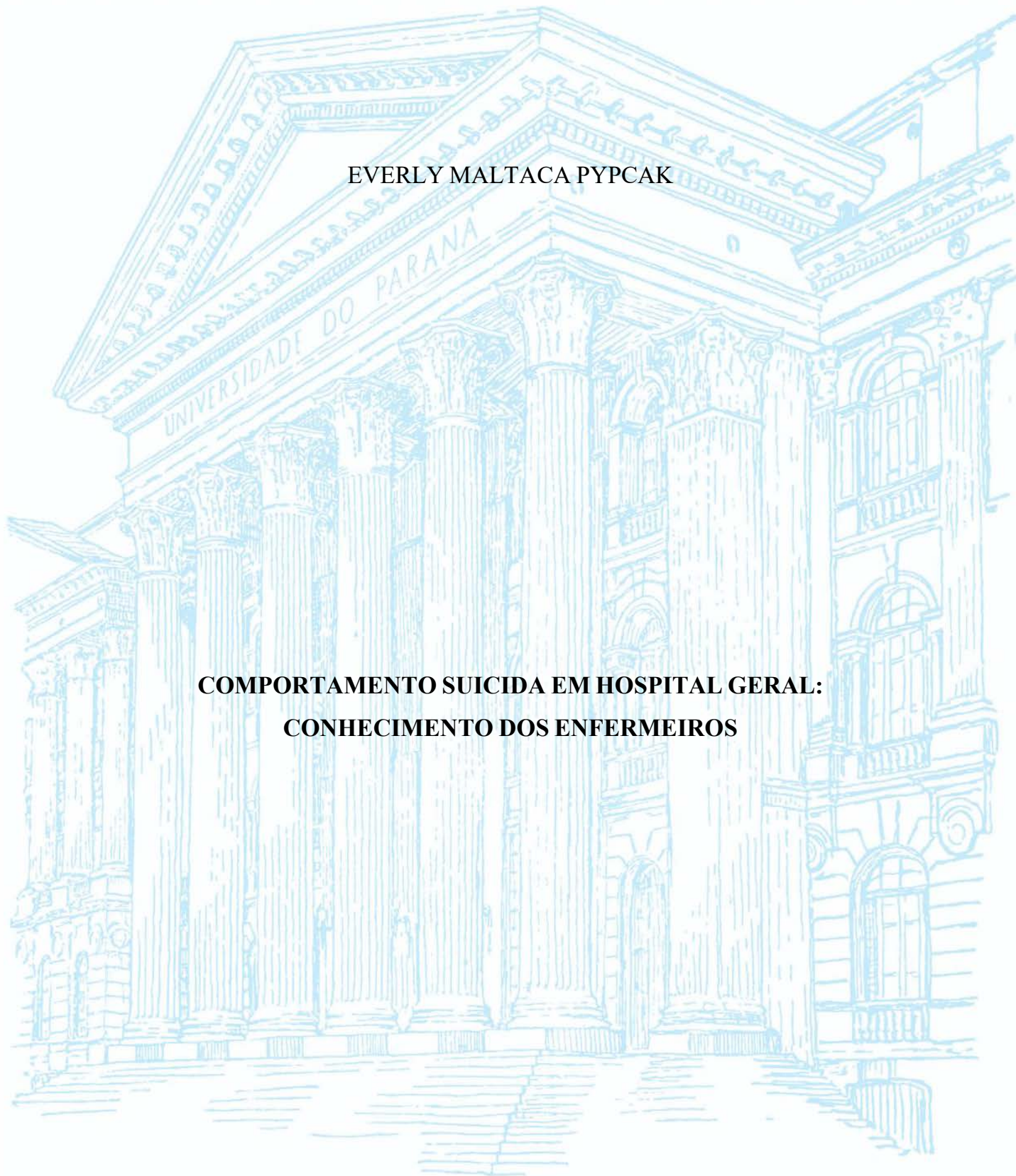
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EVERLY MALTACA PYPČAK

**COMPORTAMENTO SUICIDA EM HOSPITAL GERAL:
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS**

CURITIBA

2020



EVERLY MALTACA PYPCK

**COMPORTAMENTO SUICIDA EM HOSPITAL GERAL:
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS**

Trabalho apresentado à Disciplina de Monografia, Curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito de avaliação.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Roberto Paes

CURITIBA

2020

TERMO DE APROVAÇÃO

EVERLY MALTACA PYPCAK

COMPORTAMENTO SUICIDA EM HOSPITAL GERAL: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná como requisito à obtenção do título de obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Marcio Roberto Paes

Orientador - Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal,
UFPR.

Profª. Kariane Gomes Cezario Roscoche

Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal, UFPR

Profª. Dulce Bais

Setor de Educação da Universidade Federal, UFPR

Curitiba, 10 de dezembro de 2020

AGRADECIMENTOS

À minha família que é o meu suporte e minha coragem, pois sei que em qualquer lugar que eu esteja no mundo e qualquer decisão que tome, sempre terei um lar para retornar.

Àqueles que eu amo e que me fazem grata pelos momentos juntos e por todo o apoio que me dão, vocês me fazem ser quem sou e ter vontade de melhorar todos os dias.

Ao Creme, amigos para a vida que a faculdade me presenteou e fizeram cada dia dos anos de graduação serem mais felizes, leves e valerem a pena.

Ao Universo que tem sido generoso comigo e colocado as pessoas, os lugares e as decisões certas no meu caminho.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marcio Roberto Paes, pelo acompanhamento, orientação e tempo dedicado a me desenvolver como profissional e pesquisadora.

Às professoras que estiveram na minha trajetória pelo curso e serviram como exemplo a ser seguido de conhecimento, profissionalismo e empatia.

À Universidade Federal do Paraná e ao Curso de Enfermagem, que nos últimos anos foram como uma segunda casa e me deram experiências, desafios e sonhos. Estar em uma universidade pública foi transformador e me tornou uma pessoa mais humana, todos deveriam ter essa chance.

A todos que já tiveram um momento de fraqueza e àqueles que ainda terão, espero que percebam que a dor não é para sempre e consigam superar esse momento.

Só há duas maneiras de viver a vida: a primeira é vivê-la como se os milagres não existissem. A segunda é vivê-la como se tudo fosse milagre.

- Albert Einstein

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - UNIDADES FUNCIONAIS INCLUÍDOS NA PESQUISA.....	14
QUADRO 2 - FÓRMULA PARA OS CÁLCULOS DO ESTUDO – <i>RANKING</i> MÉDIO DO ITEM	16
TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES, SEGUNDO O SERVIÇO EM QUE TRABALHA.....	17
TABELA 2 – TURNO DE TRABALHO DOS PARTICIPANTES.....	18
TABELA 3 – EIXO 1: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE A PERCEPÇÃO DE PACIENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA EM SEU SERVIÇO.....	18
TABELA 4 – EIXO 2: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE A CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA.....	19
TABELA 5 – EIXO 3: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE AS FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS PACIENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA.....	20
TABELA 6 - EIXO 4: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES ACERCA DA VISÃO SOBRE O SUICÍDIO.....	20

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DP	-	Desvio Padrão
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PNSM	-	Política Nacional de Saúde Mental
PR	-	Paraná
RMI	-	<i>Ranking</i> Médio do Item
RSV	-	Redes Sociais Virtuais
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TAB	-	Transtorno Afetivo Bipolar
UCIR	-	Unidade de Cirurgia Geral
UCP	-	Unidade Cardiovascular e Pneumologia
UFPR	-	Universidade Federal do Paraná
UNICLIN	-	Unidade de Clínica Médica
UNIMAT	-	Unidade de Maternidade
UNP	-	Unidade de Neurologia e Psiquiatria
UPA	-	Unidade de Pronto Atendimento
UTOH	-	Unidade de TMO, Oncologia e Hematologia
UUEA	-	Unidade de Urgência e Emergência

COMPORTAMENTO SUICIDA EM HOSPITAL GERAL: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS

RESUMO

Introdução: o comportamento suicida, caracterizado pela ideação, o planejamento ou o próprio intento, são problemas de saúde pública e responsáveis por milhares de óbitos anualmente. Com base nos altos índices de tentativa e suicídio consumado no contexto mundial, torna-se relevante que os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros e suas equipes, sejam capazes de identificar e intervir com ações eficazes a fim de evitar o agravo. Para tanto, é imprescindível algum conhecimento desses profissionais sobre a temática a fim de que o processo de cuidar abarque ações para identificação, planificação e cuidados preventivos que sejam eficazes ao paciente que apresente comportamento suicida nos serviços de saúde. **Objetivo:** avaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca do comportamento suicida de pacientes em um hospital geral. **Método:** estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado em um hospital geral do estado do Paraná, com 25 enfermeiros. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2020 por meio de instrumento estruturado contendo 19 questões do tipo *Likert* e analisados por métodos estatísticos descritivos. Foram apresentados em tabelas com valores absolutos e relativos e calculado o *Ranking* médio do item das questões do tipo *Likert*, para avaliar a concordância ou discordância entre os participantes a cada item. **Resultados:** distribuíram-se os resultados em quatro eixos: percepção do comportamento suicida, caracterização dos pacientes, funções do enfermeiro e visão acerca do suicídio. Os participantes concordaram que existem pacientes com comportamento suicida em seus serviços, afirmando que já cuidaram de pessoas com esse tipo de agravo. Concordaram ainda que existe uma relação entre comportamento suicida e transtornos mentais. Outrossim, houve concordância de que as pessoas com comportamento suicida precisam

de apoio emocional, mas discordaram que por se tratar de hospital clínico há menor risco dos pacientes tentarem suicídio. Em relação ao conhecimento para identificar e para cuidar dos pacientes com comportamento suicida os enfermeiros apresentaram um RMI 3,2 e 3,32, respectivamente, demonstrando baixa concordância. Ademais, referiram necessitar de capacitação para a atuação diante do comportamento suicida. **Conclusão:** os enfermeiros percebem a presença desses pacientes no hospital geral e sentem necessidade de aperfeiçoar seus conhecimentos acerca da melhor prática de prevenção ao suicídio.

DESCRITORES: Enfermagem; Comportamento Autodestrutivo; Tentativa de Suicídio; Conhecimento; Saúde Mental; Hospitais Gerais;

INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado e realizado consciente e intencionalmente pelo próprio indivíduo com propósito de morte, por intermédio de meios que acredita-se ser letal⁽¹⁾. Caracteriza-se como um fenômeno complexo, multifacetado e decorrente de múltiplas variáveis e fatores, sendo estes, biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e/ou culturais que podem se combinar e gerá-lo⁽²⁾.

A cada 40 segundos uma pessoa morre devido ao suicídio em âmbito mundial⁽³⁾. Anualmente, isso equivale a cerca de 800 mil indivíduos que tiram a própria vida. O suicídio também se apresentou como a segunda maior causa de mortalidade de pessoas entre 15 e 29 anos no ano de 2016, mesmo ocorrendo durante todo o curso de vida e a 15ª maior causa na população geral. Além disso, para cada adulto que comete suicídio, outros 20 tentam⁽⁴⁾. Tais dados resultam em 1,4% de todas as mortes no mundo e demonstram a relevância do tema⁽⁵⁾. Evidencia-se assim, que o suicídio é uma questão de saúde pública mundial, tanto que foi adicionado ao Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 da

Organização Mundial de Saúde (OMS), o objetivo de reduzir 10% da taxa de suicídios nos países até 2020⁽⁴⁾.

Apesar da constatação da dimensão do problema, segundo a OMS, é possível prevenir uma grande quantidade de suicídios e tentativas e os protagonistas dessas ações são profissionais de saúde que consigam perceber o comportamento e ajam de maneira correta⁽⁵⁾.

O comportamento suicida, portanto, se configura por toda e qualquer ação que envolva o suicídio consumado – ato suicida que se efetiva e a tentativa de suicídio – ação auto direcionada com o objetivo de morte, porém que não se demonstra ser fatal, podendo ou não resultar em lesão⁽⁶⁾.

Quanto aos principais fatores não modificáveis e, conseqüentemente, de maior prevalência nos casos de suicídio são: sexo masculino, idosos, histórico familiar de suicídio e mudança recente de *status* social ou econômico; já os fatores de risco potencialmente modificáveis são: encontrar-se no estado civil de solteiro ou divorciado, estar desempregado ou insatisfeito com o trabalho, isolamento social, transtornos mentais, acesso a meios letais e presença de patologias tratáveis, mas que alteram os hábitos de vida do indivíduo⁽⁷⁾.

Nota-se uma preponderância de transtornos mentais relacionados ao suicídio, os mais comumente associados são a depressão, o transtorno do humor bipolar, a dependência química (álcool e outras drogas psicoativas), a esquizofrenia, além de outros transtornos de personalidade e características como impulsividade e agressividade. O risco se eleva quando mais de uma dessas condições se combinam⁽⁸⁾.

O principal fator, no entanto, é uma tentativa de suicídio pregressa. Estima-se que o risco aumente em pelo menos 100 vezes em comparação aos índices da população

geral quando houve uma tentativa anterior que, sem os cuidados necessários de prevenção, pode resultar em uma futura concretização⁽⁹⁾.

Em âmbito brasileiro, estudo populacional revelou que, a cada 100 habitantes, 17,1% das pessoas teve ideação suicida, isto é, pensou em cometer suicídio; 4,8% chegaram a planejar o ato; 2,8% efetivaram a tentativa e 1% chegou a ser atendido em unidades de pronto atendimento (UPA) por decorrências da tentativa⁽¹⁰⁾.

Ademais, conforme dados do Ministério da Saúde (MS), a incidência de suicídios em hospitais gerais é alta, sendo o segundo local com maior ocorrência de suicídio na faixa etária entre 15 e 29 com um percentual de 17,6% dos casos, estando atrás apenas do domicílio do paciente com 57,3%⁽¹¹⁾. Estima-se que 50% das pessoas que cometeram suicídio foram a uma consulta médica em algum momento no período de seis meses que antecederam o ato, e 80% no mês anterior⁽¹²⁾.

Desse modo, um olhar atento sobre a população que possui comportamento suicida pode e deve ser realizado pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde, a fim de prevenir que o mesmo não se concretize. Um trabalho multidisciplinar embasado nos saberes e capacidades de cada área de modo que se complementem pode potencializar ainda mais a prevenção desse fenômeno⁽¹³⁾.

Sabe-se, porém, que a equipe de enfermagem está a maior parte do tempo no cuidado direto aos pacientes, o que lhe permite identificar os sinais de alerta com mais facilidade e em um menor período de tempo e, conseqüentemente, preveni-los, independentemente do local de ocorrência destes, o que torna os enfermeiros e toda a sua equipe (técnicos e auxiliares) imprescindíveis nas ações preventivas⁽¹⁴⁾.

Destarte, com esta possibilidade, os enfermeiros possuem uma grande oportunidade de realizar um cuidado essencial de prevenção e posvenção. Para tanto, é imprescindível que o profissional atuante em qualquer que seja o serviço de saúde, esteja

apto e qualificado para identificar as características de potencial suicídio e evitar um desfecho fatal⁽¹³⁾.

Acerca da prevenção, existe um modelo que demonstra os três níveis baseados nos riscos que uma pessoa apresenta de desenvolver determinado comportamento autodestrutivo, são estes: prevenção universal, seletiva e indicada. A primeira refere-se às ações realizadas a fim de impedir que tal problema desponte, mesmo que não apresente riscos para este, logo, é realizada para toda a população; em seguida, encontra-se a prevenção seletiva, esta tem como objetivo prevenir a questão em um ambiente com um certo grau de vulnerabilidade, mesmo que seus indivíduos não apresentem o comportamento-alvo e, ainda busca diminuir essa fragilidade. Já na última categoria, o indivíduo, grupo ou população apresenta um risco considerável e/ou manifesta o comportamento-alvo, sendo necessária a prevenção indicada. Esse modelo é amplamente utilizado na saúde pública em ações de conscientização, prevenção e cuidado⁽¹⁵⁾.

Outra possível ação do enfermeiro perante situação de suicídio consumado é a “posvenção”, que se refere ao acompanhamento e intervenção específica para os familiares e amigos do suicida. Busca-se prevenir de forma direta futuros suicídios daqueles que estão passando pelo processo de luto, tendo como objetivos principais facilitar o processo de melhora do sofrimento e angústia diante da perda e diminuir possíveis efeitos negativos decorrentes da exposição direta e/ou indireta ao suicídio, desenvolvendo habilidades para lidar com a nova realidade⁽¹⁶⁾.

Conjectura-se que para cada suicídio, entre 5 e 10 pessoas são profundamente afetadas: familiares, amigos, colegas de trabalho ou de escola, pacientes internados em uma enfermaria, sendo necessário também ampliar o olhar aos profissionais da área da saúde, que da mesma forma passam a ser considerados sobreviventes⁽¹⁷⁾.

A partir disso são definidas quatro categorias de pessoas impactadas: expostas, afetadas, enlutadas por suicídio a curto prazo e enlutadas por suicídio a longo prazo. Para categorizar um indivíduo na posvenção, deve-se compreender qual o seu relacionamento com quem cometeu suicídio e também sua reação diante da morte. Tais níveis existem para que ocorra uma prestação da assistência efetiva a todos os impactados pela ocorrência⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, a categoria “Expostos ao suicídio” engloba qualquer indivíduo cuja vida ou atividade de alguma forma se cruza com uma fatalidade de suicídio em particular. Aqueles considerados “Afetados pelo suicídio” são uma subcategoria dos expostos, que inclui todos que apresentam reação ao ato que demande algum tipo de assistência, quer seja por luto ou outro motivo, como, por exemplo, transtorno de estresse pós-traumático. Em seguida, no caso dos “enlutados por suicídio a curto prazo”, sendo uma subcategoria dos afetados, representam aqueles cuja reação, claramente relacionada ao luto, deriva de algum tipo de relação pessoal com o falecido, sendo o tempo do processo de luto considerado “típico” diante da perda de um ente querido. Já na categoria “enlutados por suicídio a longo prazo”, um subconjunto dos enlutados a curto prazo, seus protagonistas possuem dificuldade em seu processo de luto, vivenciando-o de maneira intensa com duração de pelo menos um ano ou mais⁽¹⁸⁾.

Os enfermeiros, em seu contato direto com o paciente, podem notar atitudes que categorizam indivíduos que tiveram contato direto e/ou indireto ao suicídio, tanto antes da vítima, quanto profissionais de saúde e assim, realizar os encaminhamentos necessários para uma assistência terapêutica efetiva. Dessa maneira, demonstra-se a importância de que um enfermeiro possua um grau de conhecimento suficiente e aptidão para lidar com o suicídio em todas as suas fases e processos.

Com base nos altos índices de tentativa e suicídio consumado presentes por todo o contexto mundial, bem como no âmbito brasileiro, torna-se relevante conhecer qual é o conhecimento que os enfermeiros de um hospital geral têm sobre o comportamento suicida. Por conseguinte, o objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca do comportamento suicida de pacientes em um hospital geral.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, com a finalidade de descrever a realidade e proporcionar uma nova visão do problema, objetivando aprofundar o conhecimento acerca do tema para estudos posteriores. É realizada usualmente em três etapas: o levantamento bibliográfico; a fase de entrevistas com os indivíduos que tiveram experiências práticas com o problema norteador e a análise dos dados⁽¹⁹⁾.

A pesquisa foi realizada nas unidades: Unidade de Cirurgia Geral (UCIR), Unidade Cardiovascular e Pneumologia (UCP), Unidade de Clínica Médica (UNICLIN), Unidade Materno-Infantil (UNIMAT), Unidade de Neurologia e Psiquiatria (UNP), Unidade de TMO, Oncologia e Hematologia (UTOH) e Unidade de Urgência e Emergência Adulto (UUEA) de um hospital público do Paraná, e o terceiro maior hospital universitário do Brasil, que atende casos de média e alta complexidade e direciona-se à provisão de serviços exclusivamente no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde)⁽²⁰⁾.

Quadro 1 – Unidades funcionais do hospital geral incluídos na pesquisa. Curitiba, PR, Brasil, 2020

UNIDADE FUNCIONAL	SIGLA	SERVIÇO
Unidade de neuropsiquiatria	UNP	Neurologia Unidade do AVC (Acidente Vascular Cerebral)

Unidade de clínica médica	UNICLIN	Clínica Médica Leitos de retaguarda Infectologia
Unidade de Urgência e Emergência	UUEA	UTI adulto I UTI adulto II Centro Semi Intensivo
Unidade Cirúrgica	UCIR	Cirurgia Geral Ortopedia Transplante Hepático Neurocirurgia
Unidade de Cardiologia e Pneumologia	UCP	Cardiologia Clínica UTI cardiológica
Unidade oncologia e hematologia	UTOH	Setor de Transplante de Medula Óssea Quimioterapia de Alto Risco
Unidade de Maternidade	UNIMAT	Alojamento conjunto Ginecologia Pronto Atendimento ginecológico

Logo, os participantes deste estudo foram enfermeiros atuantes no cuidado direto aos pacientes. Em relação ao número, considerou-se a população de 550 profissionais nos locais do estudo, utilizando o cálculo amostral para população finita, índice de confiança 95% e erro amostral de 5%. O total da amostra foi calculado em 227 profissionais. Esta pesquisa pertence a um projeto maior, em que em uma fase anterior foram incluídos no estudo 205 profissionais de nível médio. Deste modo, serão incluídos 25 enfermeiros.

Os critérios de inclusão foram: ser graduado em Enfermagem; atuar nos cuidados diretos aos pacientes e não estar de férias ou afastado e os de exclusão foram: deixar de responder às questões do instrumento ou respondê-las insatisfatoriamente. Os participantes da pesquisa receberam todas as informações pertinentes e os objetivos do estudo, sendo-lhes facultada desistência a qualquer momento e confirmado o anonimato.

A partir desses critérios pré-definidos, identifica-se uma pessoa ou grupo de pessoas que se enquadram nas características, ao término do questionário e registro dos dados, solicitava-se que estes participantes indicassem outros enfermeiros que eles julgassem ser potenciais participantes do estudo. Essa técnica de recrutamento é

denominada de *snowball* com foco no uso das Redes Sociais Virtuais (RSV) como plataforma de coleta de dados⁽²¹⁾. Foi uma estratégia utilizada devido a impossibilidade de coleta de dados no serviço de saúde e diretamente com os participantes, haja vista as medidas de enfrentamento à Pandemia de Covid-19.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2020, por meio da aplicação de um questionário autoaplicável *online* via Google® *Forms*, pelo *link*: <https://forms.gle/QmvhNKJUSQ4SRFj27>, cujo instrumento é composto por questões do tipo escala de *Likert*, isto é, com graus de resposta para medir opiniões, percepções e comportamentos com base em uma escala que varia de uma atitude extrema a outra. No presente estudo, as proposições com valores são: concorda totalmente (5), concorda (4), sem opinião (3), discorda (2) e discorda totalmente (1), entre as quais uma deve ser escolhida de acordo com a sentença apresentada.

Os dados foram armazenados e analisados pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences* SPSS® 21.0, por métodos estatísticos descritivos e apresentados em forma de tabelas. As variáveis numéricas são apresentadas em medidas de tendência central.

As questões foram divididas em quatro principais eixos, sendo eles: percepção do comportamento suicida, caracterização dos pacientes, funções do enfermeiro e visão acerca do suicídio. Em complemento à análise, foi calculado o *Ranking* Médio do item (RMi), para verificar a concordância ou discordância das questões a partir da pontuação atribuída às respostas. Assim, considerou-se os valores maiores de três como concordantes, menores de três como discordantes, e três como ponto neutro⁽²²⁾.

Quadro 2 – Fórmula para os cálculos do estudo – *Ranking* Médio do item. Curitiba, PR, Brasil, 2020

$$RMi = \frac{\sum (fr.ve)}{NTi}$$

fr = frequência das respostas

ve = valor da escala *Likert*

NTi = número total de respostas do mesmo item

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) sob o parecer n. 2.297.442 em 2017, com adendo também aprovado em 2020, sob parecer n. 4.344.572. Os procedimentos utilizados obedeceram aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽²³⁾.

RESULTADOS

Foram recrutados 30 enfermeiros, destes 25 cumpriram os critérios de inclusão e compuseram a amostra da pesquisa. Quanto à caracterização sociodemográfica dos participantes n=23 (92%) eram mulheres, idade média de 36 anos (DP-8,196), variando entre 25 e 57 anos.

O tempo de atuação na profissão foi de 11 anos em média (DP-7,377) com tempo mínimo de um ano e máximo de 35 anos. Ainda sobre o serviço, as unidades funcionais, locais da pesquisa foram representadas de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes, segundo o serviço em que trabalham. Curitiba, PR, Brasil, 2020

Unidade Funcional	N	%
Unidade de Cirurgia Geral	2	8
Unidade Cardiovascular e Pneumologia	2	8
Unidade de Clínica Médica	4	16
Unidade Materno-Infantil	3	12

Unidade de Neurologia e Psiquiatria	2	8
Unidade de TMO, Oncologia e Hematologia	3	12
Unidade de Urgência e Emergência Adulto	9	36
Total	25	100

Em relação ao turno de trabalho, a maioria atuava no período matutino n=9 (36%), como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Turno de trabalho dos participantes. Curitiba, PR, Brasil, 2020

Turno	N	%
Manhã	9	36
Tarde	6	24
Noite	8	32
Mais de um turno	2	8
Total	25	100

Os resultados encontram-se separados em eixos de acordo com o tema. Logo, o Eixo 1 apresenta afirmativas referentes à percepção da presença de pacientes com comportamento suicida em suas respectivas unidades assistenciais do hospital geral. A Tabela 3 dispõe sobre essas respostas e todas as questões apresentaram *Ranking* Médio do item (RMi) com valores maiores de três auferindo concordância dos participantes às afirmações.

Tabela 3 – Eixo 1: Distribuição dos participantes sobre a percepção de pacientes com comportamento suicida em seu serviço (n=25). Curitiba, PR, Brasil, 2020

Questões	1	2	3	4	5	RMi
Eu percebo a existência de pacientes com comportamento suicida no meu serviço.	---	3 12%	---	18 72%	4 16%	3,92
Eu já cuidei de pacientes com pensamento de suicídio (aqui no meu serviço).	---	1 4%	---	7 28%	17 68%	4,6

Eu já cuidei de pacientes que tentaram suicídio (aqui no meu serviço).	2 8%	4 16%	1 4%	6 24%	12 48%	3,88
--	---------	----------	---------	----------	-----------	------

O Eixo 2 apresentado na Tabela 4 dispõe sobre a caracterização dos pacientes com comportamento suicida, segundo as respostas dos participantes e suas posições. Nessa temática, houve RMI com valores maiores de três indicando concordância nas afirmativas referentes à presença de transtornos mentais em pacientes que tentam suicídio e na necessidade de apoio emocional a eles. Nas demais questões, os valores foram inferiores, demonstrando discordância às afirmativas apresentadas.

Tabela 4 – Eixo 2: Distribuição dos participantes sobre a caracterização dos pacientes com comportamento suicida (n=25). Curitiba, PR, Brasil, 2020

Questões	1	2	3	4	5	RMI
Os pacientes que tentam suicídio têm transtornos mentais.	---	2 8%	3 12%	13 52%	7 28%	4
As pessoas que tentam ou pensam em suicídio precisam de apoio emocional.	---	---	---	3 12%	22 88%	4,88
Pessoas que estão internadas em hospitais gerais não tem risco de suicídio, pois não se trata de hospital psiquiátrico.	22 88%	3 22%	---	---	---	1,12
Pacientes com comportamento suicida são pessoas sem fé em Deus.	19 76%	6 24%	---	---	---	1,24
Pessoas que falam que vão se suicidar querem chamar a atenção	15 60%	8 32%	2 8%	---	---	1,48
Quem quer se matar, não fala, vai e faz.	15 60%	8 32%	2 8%	---	---	1,48

A respeito das funções e responsabilidades de todos os enfermeiros perante as situações de risco de suicídio, o Eixo 3 apresentou questões sobre esse contexto e, em discordância com os eixos anteriormente apresentados, a discrepância das respostas foi alta, trazendo uma maior concordância apenas naquelas que exprimiam uma necessidade de maior conhecimento sobre o tema por parte dos profissionais, como demonstrado abaixo na Tabela 5.

Tabela 5 – Eixo 3: Distribuição dos participantes sobre as funções dos enfermeiros frente aos pacientes com comportamento suicida (n=25). Curitiba, PR, Brasil, 2020

Questões	1	2	3	4	5	RMi
Eu tenho condições e conhecimento para identificar sinais de comportamento suicida.	---	9 36%	3 12%	12 48%	1 4%	3,2
Eu tenho condições e conhecimento para cuidar de pacientes que tentaram suicídio	---	7 28%	3 12%	14 56%	1 4%	3,36
Eu necessito de maior conhecimento e habilidade para desenvolver cuidados aos pacientes com comportamento suicida.	---	1 4%	1 4%	11 44%	12 48%	4,36
Todas as pessoas que tem pensamento ou planejamento de intentar contra a vida, os profissionais de saúde devem intervir, mesmo sem a vontade do paciente.	1 4%	3 12%	3 12%	10 40%	8 32%	3,84
Quando um paciente me refere pensamento ou planejamento suicida, eu tenho o dever ético de dar sigilo a esta informação.	10 40%	12 48%	---	1 4%	2 8%	1,92
Perguntar para o paciente se ele tem ideias suicidas pode induzi-lo a efetivar o seu intento.	6 24%	8 32%	9 36%	---	2 8%	2,36
Pacientes com comportamento suicida precisam ter vigilância constante.	---	---	---	8 32%	17 68%	4,68

Por fim, o Eixo 4 retrata a visão dos participantes sobre o suicídio, e todas as questões denotaram RMi com valores inferiores a três apontando discordância dos participantes às afirmações.

Tabela 6 – Eixo 4: Distribuição dos participantes acerca da visão sobre o suicídio (n=25). Curitiba, PR, Brasil, 2020

Questões	1	2	3	4	5	RMi
O suicídio é um ato covarde	15 60%	8 32%	1 4%	---	1 4%	1,56
O suicídio é um ato heroico.	15 60%	7 28%	3 12%	---	---	1,52
Nem todos os suicídios podem ser evitados.	2 8%	11 44%	5 20%	7 28%	---	2,68

DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde são primordiais na percepção precoce do comportamento suicida com a finalidade de evitar fatalidades. Todavia, os enfermeiros e sua equipe são aqueles que dispõem maior tempo no contato direto com os pacientes, sendo, frequentemente, os protagonistas nesse combate e deparando-se com casos em qualquer nível de atenção à saúde⁽⁵⁾.

Tal afirmação é ratificada pelo presente estudo existindo concordância entre os participantes de diferentes unidades sobre a presença de pacientes com ideação suicida em seus ambientes de trabalho, além da confirmação de que já cuidaram destes pacientes e também daqueles que já tentaram suicídio.

Em contrapartida, nota-se em diferentes estudos, assim como na atual pesquisa, que esses profissionais compreendem a relevância das ações de saúde mental, porém no cotidiano dos serviços de saúde, as queixas e patologias clínicas são priorizadas, deixando-se em segundo plano as questões comportamentais e psiquiátricas⁽²⁴⁾.

Tais situações ocorrem frequentemente devido ao julgamento, desconforto e a falta de preparo para lidar com essa demanda⁽²⁴⁻²⁵⁾. Estudos demonstram a existência de lacunas na formação dos enfermeiros em relação à temática da saúde mental. Isso acarreta em uma barreira aos profissionais na assistência aliada ao saber crítico-reflexivo, fundamentação teórica e autonomia para atuação na área, tendo como consequência um déficit no conhecimento sobre o modelo psicossocial. Trata-se de um desafio diante da cultura biomédica e hospitalocêntrica ainda presente na área da saúde, mesmo com os avanços do processo de Reforma Psiquiátrica pelo qual a saúde mental vem passando nas duas últimas décadas, buscando se desvencilhar do estigma que a envolveu no período manicomial asilar⁽²⁶⁻²⁷⁾.

As universidades, portanto, têm papel relevante no processo de reforma, contribuindo na transição do padrão manicomial de tratamento para o modelo

psicossocial e aproximando-se das novas políticas públicas, como a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que possuem um enfoque social de atenção à pessoa em sofrimento psíquico. A prática de enfermagem, entretanto, ainda ocorre majoritariamente no ambiente hospitalar, ocasionando um distanciamento entre o conhecimento adquirido no processo ensino-aprendizagem de enfermagem em saúde mental e a prática assistencial, pois ainda muitos alunos focam em questões clínicas e quando possível, evitam a escolha da área para atuar^(25,28).

Apesar desse afastamento, em diversos casos, os profissionais de enfermagem deparam-se com pacientes com comportamento suicida. Dessa maneira, ser capaz de identificá-los é fundamental, e conforme respostas do eixo 2 (Tabela 4), verifica-se uma dificuldade nessa caracterização.

Inicialmente, houve concordância sobre a afirmação de que os pacientes que tentam suicídio têm transtornos mentais (RMi=4). Contudo, apesar de aproximadamente 90% dos casos europeus e americanos realmente possuírem, não é um fator imprescindível para a tentativa⁽²⁹⁾. Em estudo realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro, a taxa total de transtornos mentais foi de aproximadamente 71,9%, se aproximando de resultados obtidos em outras pesquisas realizadas em países como Israel, Ilhas Fiji e Índia que revelaram percentuais entre 53% e 64%⁽³⁰⁾.

A partir destas constatações, ressalta-se que o comportamento suicida é um transtorno comportamental e os transtornos mentais que podem acarretá-lo, são considerados comorbidades. As mais comumente associadas são transtornos de humor, como a depressão e o transtorno afetivo bipolar (TAB), transtorno de ansiedade, esquizofrenia e transtornos de personalidade que, geralmente, englobam traços de agressividade, impulsividade e raiva^(8,29-30).

Cada patologia induz ao pensamento suicida e, posteriormente, à tentativa, por suas características próprias. Na depressão e no TAB, que possui uma fase depressiva, o paciente não vê mais alternativa e motivo para viver, já no transtorno de ansiedade, este pode evoluir para um quadro mais grave e gerar o mesmo sentimento de desesperança. Na esquizofrenia, o comportamento pode estar associado aos episódios psicóticos, em que muitas vezes existe uma voz que ordena ou incita o ato. E quanto aos traços de agressividade, impulsividade e raiva, estes podem ocasionar uma atitude precipitada e repentina, em momentos de ira e tristeza⁽³¹⁾.

Ter entendimento de que o comportamento suicida não está ligado direta e indissociavelmente aos transtornos mentais é necessário para aumentar as chances de identificação e poder fazer os encaminhamentos necessários, visto que é um evento resultante de uma teia multifatorial que pode ou não, estar relacionada aos transtornos anteriormente citados⁽¹⁵⁾.

Quando questionados sobre a necessidade de apoio emocional daqueles que tentam ou pensam em suicídio, os participantes da atual pesquisa quase que em unanimidade afirmaram a importância desse suporte com um RMI de 4,88. A questão que deve ser levantada em relação a isto é a possibilidade desse apoio ser realizado pelos próprios profissionais de enfermagem que estão em contato com os pacientes.

Segundo estudo realizado em Minas Gerais, em serviço de urgência e emergência, os pacientes recorrentemente se sentem julgados pelos profissionais e não amparados como o esperado, devido à desinformação e a falsa crença de que são atitudes históricas e estereotipadas de quem procura atenção, gerando um atendimento hostil e desumano⁽²⁵⁾.

Outra pesquisa ocorrida em Andaluzia, na Espanha, nas unidades de emergência e saúde mental, comparou as ações de profissionais de enfermagem em geral e aqueles com algum tipo de preparo. Em todos os casos, os enfermeiros com capacitação em saúde

mental, mesmo sendo em versões reduzidas, mostravam maior compreensão, resultando em uma atenção mais eficaz. Sendo assim, os programas de educação continuada, são fundamentais para a instrumentalização e capacitação dos profissionais com foco no acolhimento e apoio emocional de qualidade aos pacientes⁽³²⁾.

Em seguida, o questionamento foi de que as pessoas internadas em hospitais gerais não têm risco de suicídio, pois não se trata de hospital psiquiátrico, o qual foi amplamente indeferido com um RMI de 1,12. Tal discordância é crucial para que os enfermeiros tenham o entendimento de que a capacitação em saúde mental mencionada é indispensável em todas as áreas, pois conforme estudo, o hospital geral é o segundo local com mais tentativas de suicídio (17,6% dos casos), perdendo somente para o domicílio do paciente (57,3%)⁽¹¹⁾.

Ademais, outra sentença de caracterização utilizada na pesquisa atual foi “Pacientes com comportamento suicida são pessoas sem fé em Deus” e obteve discordância com um RMI de 1,24.

Em 1988, a OMS incluiu a dimensão espiritual no conceito de multidimensionalidade da saúde, aludindo aos mistérios do sentido da vida, crenças e fé. A prática da espiritualidade permite mais liberdade ao indivíduo, diferenciando-se assim, da religiosidade que geralmente remete aos aspectos institucionais e doutrinários com normas que tendem a torná-la dogmática, porém, ambas podem caminhar lado a lado, por serem complementares⁽³³⁾.

A espiritualidade, portanto, pode ser um fator protetivo no enfrentamento ao comportamento suicida, pois promove uma visão mais positiva da vida, um suporte emocional baseado na fé e uma posição de esperança frente ao sofrimento e a morte⁽³²⁾.

Quanto às demais sentenças de determinação dos pacientes, ambas foram rejeitadas com índice de 1,48. Sendo elas “Pessoas que falam que vão se suicidar querem chamar a atenção” e “Quem quer se matar, não fala, vai e faz”.

A primeira frase já apareceu em outros estudos como um grito de socorro, quanto pelo termo “chamar a atenção” ser utilizado pejorativamente, desqualificando o sofrimento psíquico do paciente. Sendo esta situação uma demonstração de que comumente as tentativas são entendidas pelos profissionais de saúde com desconsideração e desconhecimento⁽³⁴⁾, o que não ocorreu no presente estudo, pela ampla discordância da afirmação.

Também houve desaprovação quanto à proposição de que quem pretende se suicidar não sinaliza antecipadamente. Sinais de alerta podem ou não ocorrer, sendo verbais como frases que significam direta ou indiretamente que a pessoa não estará presente no futuro: “É minha última vez aqui”, entre outras. Já os sinais comportamentais são variáveis e despontam como mudanças na personalidade, pessimismo, menção com frequência da morte, além de situações planejadas como organização de documentos, realização de testamento e conclusão de questões pessoais em aberto. Há de se salientar que alguns dos indivíduos com comportamento suicida vivem a ambivalência do desejo de morte para que a dor psíquica pare e a vontade de ser ajudado e viver⁽³⁵⁾.

A partir dos resultados da Tabela 5, foi possível verificar que os participantes tiveram pouca concordância referente aos conhecimentos para identificar sinais de comportamento suicida e para cuidar de pacientes que tentaram suicídio. Também declararam sentir necessidade de mais conhecimento e habilidades para desenvolver cuidados a estes (RMi=4,36).

Baseado nessas constatações, é importante que a equipe de enfermagem esteja qualificada para identificar e saber como agir em relação a pacientes nessa situação de

risco, utilizando medidas assistenciais e amparo emocional adequados para estabelecer um plano de tratamento flexível e aberto às modificações, fundamentado no cuidado humanizado⁽¹³⁾.

Tal condição pode ser suprida com a educação continuada, complementar à graduação básica, a fim do desenvolvimento do profissional como enfermeiro e como pessoa. Inclui todas as experiências posteriores à formação inicial e capacita o indivíduo tanto para as mudanças necessárias no ambiente de trabalho como pelas requeridas pela sociedade⁽³⁶⁾.

Esse desenvolvimento pessoal e profissional pode também auxiliar em diferentes questões polêmicas que a saúde mental e, especificamente o tema suicídio, trazem. Como a dúvida de que os profissionais de saúde devem intervir, mesmo sem a vontade do paciente, em casos de ideação suicida, que obteve concordância na atual pesquisa, porém com valores mais próximos ao ponto neutro (RMi= 3,84).

O suicídio é um dilema para os profissionais de saúde, pois trata-se de um conflito entre os princípios de respeito pela autonomia do paciente, sempre prezada pela bioética, e os de beneficência e não-maleficência, em que o profissional deve estimar pela vida e não causar nenhum mal. De acordo com a ética atual, os últimos princípios devem se sobressair. Sendo assim, os profissionais de saúde têm a obrigação moral de intervir nas tentativas de suicídio, existindo um compromisso com a inviolabilidade da vida. A partir da intervenção do profissional, é necessário buscar ações e mudanças que interfiram nessa dor e, assim, evitar o desejo de morte⁽³⁷⁾.

Ainda, outro levantamento realizado pelo presente estudo refere sobre a possibilidade de indução do paciente a efetivar o intento se o profissional o questionar se ele possui ideação suicida. Houve uma discordância de 2,36, também com respostas antagônicas, o que pode constatar dúvida entre os enfermeiros.

O profissional de saúde possui o dever de informar o paciente acerca de todos os processos de tratamento, diagnóstico, prognóstico e riscos⁽³⁷⁾. Entretanto, apesar de que o enfermeiro não deve ter receio de investigar a possibilidade de suicídio, o tema deve ser abordado de maneira gradual e cautelosa, sendo de extrema importância discuti-lo, pois uma conversa com escuta ativa pode aliviar a angústia e tensão que esses pensamentos ocasionam e gerar adesão ao tratamento proposto⁽¹⁾.

Doravante, se constatado o risco de suicídio através de entrevista qualificada, com um RMI de 4,68 os profissionais de enfermagem entrevistados concordaram que os pacientes com esse comportamento precisam de vigilância constante. Em consonância com diferentes estudos que ressaltam não ser possível prever com exatidão quando e qual paciente cometerá o suicídio, apenas o risco existente sendo, portanto, necessário um monitoramento frequente do indivíduo, buscando não o deixar sozinho por meio do apoio de acompanhantes terapêuticos que, habitualmente são membros da família no âmbito doméstico e em circunstâncias específicas, a internação pode ser uma solução para manter a vigilância enquanto for necessária^(1,38).

Por fim, o eixo 4 exprime as visões dos enfermeiros acerca do suicídio como um todo, sendo o primeiro tópico o fenômeno ser ou não um ato covarde, conquistando uma copiosa discordância com um índice de 1,56, assim como seu oposto de que este é um ato heroico que também obteve uma grande discordância, com *ranking* de 1,52.

Além da concepção atual do suicídio, este foi explorado como um fato social pelo sociólogo francês Émile Durkheim em sua obra “*Le Suicide*”. Ao analisá-lo como uma questão da sociedade e não mais como um fenômeno psicológico individual, o autor categorizou o ato em quatro tipos: egoísta, altruísta, anômico e fatalista, baseados na integração social e regulação moral⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

É possível realizar uma aproximação entre o ato covarde citado na pesquisa com o suicídio egoísta de Durkheim e o heroico com o altruísta, sendo o primeiro aquele em que o paciente não possui fortes conexões com o grupo em que está inserido, o que, juntamente com a depressão e a desintegração social, o levam a consumir o ato; e o altruísta conceituando-se como extremo oposto, pois o paciente encontra-se ligado ao grupo mas não mais se sente útil neste, como exemplo por motivos de idade ou doença, demonstrando como solução a escolha pelo fim da vida⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

Sugerido pelo sociólogo, o suicídio se traduz como resposta à doença coletiva existente na sociedade, demonstrando a influência desta sobre os indivíduos, porém, apesar dessa comparação, ambas as categorias foram renegadas pelos participantes do presente estudo, assimilando que o suicídio ainda é uma questão psicológica individual indo além da concepção social a ele estabelecido⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

Levando em conta as características individuais e sociais e sabendo que o suicídio é um ato multidimensional, ao serem questionados sobre nem todos os suicídios poderem ser evitados, os participantes discordaram com um RMI de 2,68, logo, acreditam que com tratamentos e intervenções corretas, poderiam ser evitados.

Por se tratar de um fenômeno multifacetado e complexo, não há como definir quais as causas definitivas do comportamento suicida, pois fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e culturais estão inclusos. Deste modo, nem todos os suicídios podem ser prevenidos, entretanto, muitas vidas podem ser salvas se os pacientes com comportamento suicida forem identificados, abordados, ouvidos e tratados de maneira adequada, evitando milhares de mortes pelo mundo todo anualmente^(2,12).

Quanto às limitações do estudo, o impedimento devido à pandemia de se realizar a coleta de dados presencialmente ocasionou um afastamento entre a pesquisadora e os profissionais, sendo um fator restritivo para o quantitativo de participantes.

O estudo contribui para a área da saúde por trazer uma nova visão vinda dos próprios enfermeiros atuantes em um hospital geral sobre o comportamento suicida, demonstrando uma lacuna na formação profissional em saúde mental que deve ser preenchida com novos estudos intervencionistas que desenvolvam e estimulem a educação continuada e permanente dentro dos setores.

CONCLUSÃO

O suicídio se confirmou como um fenômeno recorrente e relevante nos diferentes serviços de saúde, sendo necessário que os enfermeiros e os demais profissionais da área desenvolvam suas capacidades de escuta, caracterização, diagnóstico, riscos, prognóstico e tratamento.

Existem ainda muitos estigmas e barreiras na área da saúde mental que precisam ser superados para que os possíveis casos de suicídio sejam descobertos precocemente e tratados pelos profissionais de saúde, salvando muitas vidas todos os anos e pelo mundo todo.

Diante dos dados apresentados, o presente estudo ressaltou que os enfermeiros percebem a presença desses pacientes nos ambientes de trabalho, porém ainda sentem necessidade de aperfeiçoar seus conhecimentos acerca da melhor tática de prevenção ao suicídio.

REFERÊNCIAS

1. ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria. (Org.). Suicídio: informando para prevenir. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. [Internet]. Brasília: CFM/ABP, 2014 [acesso em 11 set 2020]. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>.

2. Ministério da Saúde (BR). Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir. [Internet]. Brasília: MS, 2020 [acesso em 11 set 2020]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>.
3. World Health Organization (WHO). Suicide in the world: Global Health Estimates. [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [acesso em 11 set 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>.
4. World Health Organization (WHO). Mental health. Suicide data. [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [acesso em 12 set 2020]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
5. World Health Organization (WHO). Preventing Suicide: a global imperative. [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [acesso em 12 set 2020]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1.
6. Clayton PJ. Comportamento suicida. Manual MSD. [Internet]. Kenilworth: MSD; 2018 [acesso em 15 set 2020]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/comportamento-suicida-e-autoles%3%A3o/comportamento-suicida?query=Comportamento%20suicida>.
7. Departamento e Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP. Clínica Psiquiátrica. São Paulo: Manole; 2011.
8. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: worldwide perspective. World Psychiatry. [Internet]. 2002 [acesso em 12 set 2020]; 1(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>.
9. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: Systematic review. The British Journal of Psychiatry. [Internet]. 2002 [acesso em 19 set 2020]; 181(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.193>.
10. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia USP. [Internet]. 2014 [acesso em 12 set 2020]; 25(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. [Internet]. Brasília: MS, 2019 [acesso em 12 set 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>.
12. Botega NJ, Werlang BSG, Cais CF da S, Macedo MMK. Prevenção do comportamento suicida. PSICO [Internet]. 2006 [acesso em 10 set 2020]; 37(3). Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25531805.pdf>.
13. Reisdorfer N, Araujo GM de, Hildebrandt LM, Gewehr TR, Nardino J, Leite MT. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante

- do comportamento suicida. Revista de Enfermagem da UFSM. [Internet]. 2015 [acesso em 19 set 2020]; 5(2). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16790/pdf>.
14. Botti NCL, Cantão L, Silva AC, Dias TG, Menezes LC, Castro RAS de. Características do comportamento suicida de homens e mulheres em tratamento psiquiátrico. Cogitare Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 15 set 2020]; 23(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54280>.
 15. Bertolote JM. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Editora Unesp; 2012.
 16. Ruckert MLT, Frizzo RP, Rigoli MM. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. [Internet]. 2019 [acesso em 20 set 2020]. 15(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v15n2/v15n2a02.pdf>.
 17. Botega NJ. Crise Suicida: Avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
 18. Cerel J. The Continuum of “Survivorship”: Definitional Issues in the Aftermath of Suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior. [Internet]. 2014 [acesso em 20 set 2020]; 44(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sltb.12093>.
 19. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6.ed. [Internet]. São Paulo: Editora Atlas, 2008. [acesso em 13 set 2020]. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>.
 20. Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR). [Internet]. 2020 [acesso em 10 set 2020]. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/chc-ufpr/noticia-aberta/-/asset_publisher/Zo21hrThpSTk/content/id/5562462/2020-08-hc-maior-hospital-publico-do-parana-completa-59-anos.
 21. Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. RIGS [Internet]. 2018 [acesso em 19 out 2020]; 7(1). Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649/16131>.
 22. Hermida PMV, Nascimento ERP, Echevarría-Guanilo ME, Brüggemann OM, Malfussi LBH. User embracement with risk classification in an emergency care unit: an evaluative study. Rev esc enferm USP [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2020]; 52(e03318). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017001303318>.
 23. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.

24. Storino BD, Campos CF e, Chicata LC de O, Campos M de A, Matos MS da C, Nunes RMC, et al. Atitudes de profissionais de saúde em relação ao comportamento suicida. Cad. Saúde colet. [Internet]. 2018 [acesso em 17 nov 2020]; 26(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800040191>.
25. Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. Cad. Saúde colet. [Internet]. 2013 [acesso em 17 nov 2020]; 21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200002>.
26. Luchese R, Barros S. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2009 [acesso em 17 nov 2020]; 43(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100020>.
27. Amarantes P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007.
28. Pessoa Júnior JM, Santos RC de A, Clementino F de S, Nascimento EGC do, Miranda FAN de. Formação em Saúde Mental e atuação profissional no âmbito do hospital psiquiátrico. Texto contexto – enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 18 nov 2020]; 25(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003020015>.
29. Teng CT, Pampanelli MB. O Suicídio no contexto psiquiátrico. Revista Brasileira de Psicologia [Internet]. 2015 [acesso em 18 nov 2020]; 2(1). Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/viewIssue/1839/442>.
30. Santos AS, Lovisi G, Legay L, Abelha L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2009 [acesso em 18 nov 2020]; 25(9). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/20.pdf>.
31. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. De Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
32. Camona-Navarro MC, Pichardo-Martínez MC. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. Rev Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2012 [acesso em 18 nov 2020]; 20(6). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_19.pdf.
33. Oliveira MR de, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. Estud. Psicol. (Natal) [Internet]. 2012 [acesso em 19 nov 2020]; 17(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.

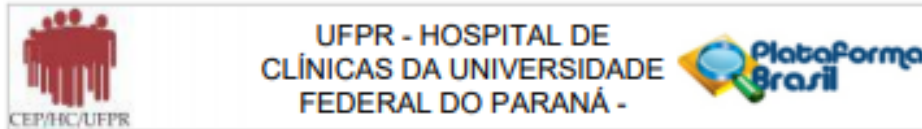
34. Freitas AA de, Borges LM. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. *Estud. Pesqui. Psicol.* [Internet]. 2014 [acesso em 20 nov 2020]; 14(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a10.pdf>.
35. Shneidman E. *The suicidal mind: Final thoughts and reflections*. United Kingdom: Oxford University Press; 1996.
36. Girade M da G, Cruz EMNT da, Stefanelli MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. *Rev .esc. enferm. USP* [Internet]. 2006 [acesso em 20 nov 2020]; 40(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100015>.
37. Camargo I de B. Suicídio e Ética. In: Alves LCA. *Ética e Psiquiatria*. 2.ed. São Paulo: CREMESP; 2007. p.127-137
38. World Health Organization (WHO). *Saúde Pública: Ação para a prevenção de suicídio – uma estrutura*. [Internet]. Geneva: WHO; 2012. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/documento-suic%C3%ADdio-traduzido.pdf>.
39. Rodrigues MMA. Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx. *Rev Latinoam. Psicopatol. Fundam.* [Internet]. 2009 [acesso em 21 nov 2020]; 12(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142009000400006>.
40. Teixeira RR. Três fórmulas para compreender “O suicídio” de Durkheim. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2002 [acesso em 21 nov 2020]; 6(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832002000200021>.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL ONLINE

I. IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES	
1. Data: __ / __ / ____	2. Nome (Iniciais): __
3. Sexo (1) Masculino (2) Feminino	
4. Idade	
5. Unidade em que trabalha	
6. Turno de trabalho (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite	
6. Tempo de atuação na Enfermagem ____	
II. QUESTIONÁRIO	
1. Eu percebo a existência de pacientes com comportamento suicida no meu serviço (5) Concordo totalmente (4) Concordo (3) Sem opinião (2) Discordo (1) Discordo totalmente	
2. Eu já cuidei de pacientes com pensamento de suicídio (aqui no meu serviço) (5) Concordo totalmente (4) Concordo (3) Sem opinião (2) Discordo (1) Discordo totalmente	
3. Eu já cuidei de pacientes que tentaram suicídio (aqui no meu serviço) (5) Concordo totalmente (4) Concordo (3) Sem opinião (2) Discordo (1) Discordo totalmente	
4. Os pacientes que tentam suicídio têm transtornos mentais (5) Concordo totalmente (4) Concordo (3) Sem opinião (2) Discordo (1) Discordo totalmente	
5. As pessoas que tentam ou pensam em suicídio precisam de apoio emocional (5) Concordo totalmente (4) Concordo (3) Sem opinião (2) Discordo (1) Discordo totalmente	
6. Eu tenho condições e conhecimento para identificar sinais de comportamento suicida (5) Concordo totalmente (4) Concordo (3) Sem opinião (2) Discordo (1) Discordo totalmente	
7. Eu tenho condições e conhecimento para cuidar de pacientes que tentaram suicídio (5) Concordo totalmente (4) Concordo (3) Sem opinião (2) Discordo (1) Discordo totalmente	
8. Todas as pessoas que tem pensamento ou planejamento de intentar contra a vida, os profissionais de saúde devem intervir, mesmo sem a vontade do paciente (5) Concordo totalmente (4) Concordo (3) Sem opinião (2) Discordo (1) Discordo totalmente	
9. O suicídio é um ato covarde (5) Concordo totalmente (4) Concordo (3) Sem opinião (2) Discordo (1) Discordo totalmente	
10. O suicídio é um ato heroico (5) Concordo totalmente (4) Concordo (3) Sem opinião (2) Discordo (1) Discordo totalmente	

<p>11. Eu necessito de maior conhecimento e habilidade para desenvolver cuidados aos pacientes com comportamento suicida (5)Concordo totalmente (4)Concordo (3)Sem opinião (2)Discordo (1)Discordo totalmente</p>
<p>12. Perguntar para o paciente se ele tem ideias suicidas pode induzi-lo a efetivar o seu intento (5)Concordo totalmente (4)Concordo (3)Sem opinião (2)Discordo (1)Discordo totalmente</p>
<p>13. Quando um paciente me refere pensamento ou planejamento suicida, eu tenho o dever ético de dar sigilo a esta informação (5)Concordo totalmente (4)Concordo (3)Sem opinião (2)Discordo (1)Discordo totalmente</p>
<p>14. Pacientes com comportamento suicida são pessoas sem fé em Deus (5)Concordo totalmente (4)Concordo (3)Sem opinião (2)Discordo (1)Discordo totalmente</p>
<p>15. Pessoas que falam que vão se suicidar querem chamar a atenção (5)Concordo totalmente (4)Concordo (3)Sem opinião (2)Discordo (1)Discordo totalmente</p>
<p>16. Quem quer se matar, não fala, vai e faz (5)Concordo totalmente (4)Concordo (3)Sem opinião (2)Discordo (1)Discordo totalmente</p>
<p>17. Pessoas que estão internadas em hospitais gerais não tem risco de suicídio, pois não se trata de hospital psiquiátrico (5)Concordo totalmente (4)Concordo (3)Sem opinião (2)Discordo (1)Discordo totalmente</p>
<p>18. Pacientes com comportamento suicida precisam ter vigilância constante (5)Concordo totalmente (4)Concordo (3)Sem opinião (2)Discordo (1)Discordo totalmente</p>
<p>19. Nem todos os suicídios podem ser evitados (5)Concordo totalmente (4)Concordo (3)Sem opinião (2)Discordo (1)Discordo totalmente</p>

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA EM UM HOSPITAL GERAL

Pesquisador: MARCIO ROBERTO PAES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 73809517.4.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.456.443

Apresentação do Projeto:

Projeto intitulado "Cuidados de enfermagem a paciente com comportamento suicida em um hospital geral", sob orientação do Prof. Dr. Marcio Roberto Paes e colaboração das acadêmicas Jaqueline Vieira Schultz e Rafaela Mildemberg, que será realizado com o serviço de enfermagem das unidades funcionais do Complexo Hospital de Clínicas – UFPR.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS PRIMÁRIOS

- Conhecer a percepção da equipe de enfermagem em relação ao paciente com comportamento suicida em hospital geral;
- Descrever os cuidados de enfermagem desenvolvidos aos pacientes com comportamento suicida;
- Conhecer como ocorre a avaliação e planejamento dos cuidados a pacientes com comportamento suicida pelo enfermeiro.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Conhecer a percepção dos enfermeiros em relação ao paciente com comportamento suicida em hospital geral;
- Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) em relação ao paciente com comportamento suicida em hospital geral;
- Descrever os cuidados de enfermagem com pacientes com ideação suicida;

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



UFPR - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



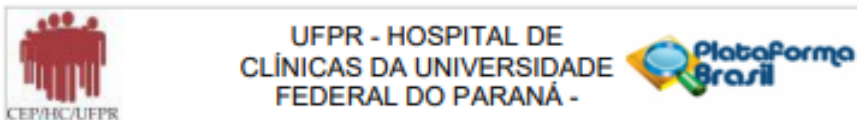
Continuação do Parecer: 3.456.443

encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivados.
É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_130593_1_E1.pdf	07/06/2019 11:01:51		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaCep.pdf	07/06/2019 11:00:15	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Outros	QualificacaoPesquisadores.pdf	28/02/2019 18:42:05	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoResponsabilidade.pdf	28/02/2019 18:41:54	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoConfidencialidade.pdf	28/02/2019 18:41:44	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromisso.pdf	28/02/2019 18:41:34	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Orientador2.pdf	28/02/2019 18:41:12	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Orientador1.pdf	28/02/2019 18:40:50	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	encaminhamento.pdf	28/02/2019 18:40:23	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	28/02/2019 18:39:50	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	14/08/2017 17:54:10	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_EdineiaMiranda.pdf	12/08/2017 18:33:23	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Outros	instrumentoDeColetaDeDados.pdf	12/08/2017 18:26:44	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/08/2017 17:44:30	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: csp@hc.ufpr.br



CEP/HC/UFPR

Continuação do Parecer: 3.456.443

Declaração de Pesquisadores	7DeclararUsoEspecificoMaterial.pdf	12/08/2017 17:11:00	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	6DeclaracaoDeTomarPublicoResult.pdf	12/08/2017 17:09:50	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Outros	UUEA.pdf	12/08/2017 17:09:18	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Outros	UTOH.pdf	12/08/2017 17:08:50	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Outros	UNP.pdf	12/08/2017 17:08:18	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Outros	UnidadeMaternoInfantil.pdf	12/08/2017 17:07:37	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Outros	UNICLIN.pdf	12/08/2017 17:06:32	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Outros	UCP.pdf	12/08/2017 17:06:05	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Outros	UCIR.pdf	12/08/2017 17:05:44	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1cartaDeEncaminhamentoAoCep.pdf	12/08/2017 17:03:00	MARCIO ROBERTO PAES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

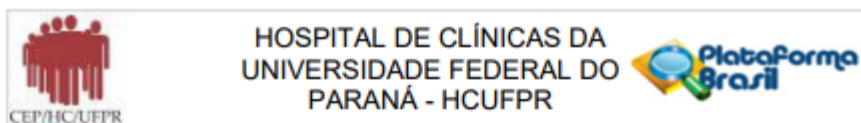
Não

CURITIBA, 16 de Julho de 2019

Assinado por:
Renato Tambara Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br

ANEXO 2 – ADENDO DA APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA EM UM HOSPITAL GERAL

Pesquisador: MARCIO ROBERTO PAES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 73809517.4.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial

Detalhe:

Justificativa: Encaminhamento do relatório parcial de projeto de pesquisa. Trata-se um projeto

Data do Envio: 26/08/2020

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.344.572

Apresentação da Notificação:

Relatório parcial do Projeto intitulado "Cuidados de enfermagem a paciente com comportamento suicida em um hospital geral", sob orientação do Prof. Dr. Marcio Roberto Paes e colaboração das acadêmicas Jaqueline Vieira Schultz e Rafaela Mildemberg, que será realizado com o serviço de enfermagem das unidades funcionais do Complexo Hospital de Clínicas – UFPR.

Objetivo da Notificação:

Relatar o andamento da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios e riscos permanecem inalterados.



Continuação do Parecer: 4.344.572

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

A pesquisa teve início em outubro de 2017.

Haverá necessidade de outra aluna seguir com a coleta de dados a fim de se alcançar a amostra estabelecida para o estudo de 227 participantes. Até o momento foram incluídos 190 participantes. Com a suspensão das aulas presenciais e a efetiva coleta de dados em campo devido à Pandemia de COVID 19 o recrutamento de novos participantes ficou prejudicado.

O pesquisador principal encaminhará, ao CEP, Emenda solicitando alteração no protocolo de recrutamento e coleta de dados, a exclusão das alunas JAUQUELINE VIEIRA SCHULTZ e RAFAELA MILDEMBERG e a inclusão da aluna IVERLY MALTRACA que finalizará a coleta de dados.

A primeira etapa de coleta e análise de dados, chamada de fase qualitativa já foi concluída e os resultados foram apresentadas no 22º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem em Foz do Iguaçu em novembro de 2019 na modalidade de comunicação coordenada. Os dados coletados nas entrevistas subsidiaram a construção de quatro categorias temáticas: Identificação do paciente com comportamento suicida; Cuidados de enfermagem ao paciente com comportamento suicida; Dificuldades no manejo de pacientes com comportamento suicida; Educação continuada com foco no comportamento suicida.

Destaca-se que os participantes não se sentem aptos para avaliação e para o cuidado dos pacientes com comportamento suicida. Os profissionais referiram experimentar sentimentos de medo, tensão, nervosismo, impotência e culpa diante da pessoa com potencialidade suicida. Verificou-se a dificuldade de implementarem estratégias de intervenção diante do comportamento suicida, em que os cuidados se restringem à vigilância constante do paciente. Evidenciou-se a necessidade da qualificação dos profissionais de enfermagem do hospital geral para o cuidado dos pacientes com comportamento suicida por meio da educação continuada.

Estes resultados subsidiaram a construção de manuscrito que está submetido e em análise para publicação na Revista Enfermagem em Foco ISSN: 2357-707X.

A data para término da coleta e análise dos dados foi alterada para outubro e novembro de 2020.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Inalterados.

Recomendações:

Anexar relatório parcial a cada 6 meses e relatório final ao término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 101
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.164.072

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta -se pela aprovação da Notificação. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Parcial	RELAT_PARCIAL_PESQUISA_CEP_C HC.pdf	26/08/2020 21:50:54	MARCIO ROBERTO PAES	Postado
Envio de Relatório Parcial	RELAT_parcial_CHC.doc	28/08/2020 21:52:55	MARCIO ROBERTO PAES	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 17 de Outubro de 2020

Assinado por:
maria cristina sartor
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br