

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À NARRATIVA SUICIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mirelly de Souza Rosa¹, **Ariallany Kethruey Pereira Arruda**², **Fabrcício Silva Souza**³
Vivianne Moura Brandão⁴, **Maria Neyrian de Fátima Fernandes**⁵, **Marcela de Oliveira**
Feitosa⁶

¹ Universidade Federal do Maranhão (mirellymr.rosa@gmail.com)

² Universidade Federal do Maranhão (ariallany01@hotmail.com)

³ Universidade Federal do Maranhão (fabriciosilvasouza4@gmail.com)

⁴ Universidade Federal do Maranhão (vivianne_brandao@hotmail.com)

⁵ Universidade Federal do Maranhão (neyrian.maria@ufma.br)

⁶ Universidade Federal do Maranhão (marcela.feitosa@ufma.br)

Resumo

Objetivo: Descrever a experiência da assistência realizada pela equipe de enfermagem frente ao paciente com narrativa suicida dentro do estágio supervisionado na atenção primária.

Método: Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo.

Este estudo faz referência ao período de vivência acadêmica em campo de prática profissional de uma turma do curso de Enfermagem, na disciplina de Estágio Supervisionado I e o manejo da assistência de enfermagem quanto ao paciente com comportamento suicida na Unidade Básica de Saúde realizando-a em quatro etapas, são elas dinâmica do quebra-gelo; entrevista informal; avaliação comportamental e análise reflexiva. **Resultados e Discussão:** A dinâmica de “quebra-gelo” foi essencial como forma de abordagem inicial com o paciente, uma vez que a partir da realização desta o mesmo sentiu-se à vontade para participar da consulta, esta atitude acolhedora e respeitosa percorreu todo o cuidado. Em seguida, a entrevista informal aconteceu de forma completa, de modo que o paciente se mostrou participativo ao responder com êxito quaisquer questionamentos que lhe foram feitos. A entrevista consiste em um dos principais instrumentos para a obtenção dos dados em diferentes tipos de pesquisa científica. Imersa nessa logística, a observação do comportamento é indispensável para detectar traços não informados verbalmente durante a entrevista. Nesse sentido, a realização da análise reflexiva se mostrou primordial para conduzir o caso da forma mais resolutiva possível dentro das competências da equipe de enfermagem na atenção primária, visando uma melhora no quadro do paciente.

Considerações Finais: A experiência mostrou-se proveitosa, uma vez que desenvolvida sob o ponto de vista da discente de enfermagem quanto ao desenvolvimento de intervenções em saúde mental, direcionadas a um adolescente com comportamento suicida no âmbito da ESF.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Comportamento Autodestrutivo; Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Temas Livres.

Modalidade: Trabalho completo

O Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem consiste em um instrumento que aproxima a academia e o serviço de saúde, sendo essencial para a formação do profissional enfermeiro. É nesse período que o aluno utilizará os conhecimentos teóricos adquiridos no decorrer da graduação e, aliando à prática, poderá fortalecer suas habilidades e competências junto a uma participação ativa de profissionais, universidade e comunidade. Desse modo, vivenciando situações concretas do mundo do trabalho, interligadas às demandas da população e aos desafios e possibilidades dos serviços de saúde (RIGOBELLO, BERNARDES, *et al.*, 2018).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica (AB), representa o primeiro contato da comunidade na rede assistencial, baseando-se no conjunto de ações de saúde em geral prestada aos indivíduos, adequando-as conforme sua real necessidade e fundamentada pelos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Como porta de entrada e contato preferencial do sujeito com o sistema de saúde, a atenção primária tem por objetivo realizar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e de prover cuidado, garantindo acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção a pessoas e famílias residentes em sua área de atuação. Sobretudo, no cuidado longitudinal de pessoas em sofrimento psíquico na comunidade (SILVA, *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o suicídio extrapola os limites da psiquiatria e psicologia, de modo que os profissionais da AB são essenciais para a prevenção e conseqüentemente a redução dos índices de tentativas e de suicídios consumados (BRASIL, 2016). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as ações direcionadas ao rastreamento e monitoramento dos fatores de risco para o comportamento suicida devem ocorrer, principalmente, na AB. Entretanto, para que não ocorra negligenciamento desse tipo de cuidado na AB, é necessário o preparo adequado para que o enfermeiro e a equipe de saúde identifiquem e ofereçam o cuidado longitudinal em casos como esse (FERREIRA, AMBROSINA, *et al.*, 2018; WHO, 2014).

O comportamento suicida é definido como todo ato pelo qual o indivíduo causa lesão a si mesmo, independentemente do grau de intenção letal e do verdadeiro motivo desse ato (WHO, 2014). Refere-se a um fenômeno complexo que não possui única causa, influenciado por diversos fatores que atuam em múltiplas circunstâncias: individual, familiar, comunitário e social (STONE, CROSBY, 2014). O seu espectro varia desde a ideação que pode ser

comunicada por meios verbais e não verbais, ao planejamento, a tentativa de suicídio e, por fim, o suicídio (CLAUMANN, et al., 2018).

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014) caracteriza o suicídio como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que acredita ser fatal” (p. 9). Estima-se que no ano de 2016 houve cerca de 800 mil mortes por suicídio em todo o mundo, indicando uma taxa anual de suicídio padronizada pela idade global de 10,5 por 100 000 habitantes (WHO, 2019). No Brasil, no período de 2011 a 2016, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 48.204 casos de tentativas de suicídio, com uma parte significativa dessas tentativas tendo sido realizada por adolescentes na faixa etária dos 10 a 19 anos de idade (BRASIL, 2017).

Diante desse cenário, o suicídio representa um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo e, considerando a atuação das equipes de saúde no âmbito da AB, estas possuem elevado potencial para o desenvolvimento de estratégias e ações que propiciem a identificação, intervenção e prevenção precoce em casos de risco de suicídio. Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever a experiência da assistência realizada pela equipe de enfermagem frente ao paciente com narrativa suicida dentro do estágio supervisionado na atenção primária.

2 MÉTODO

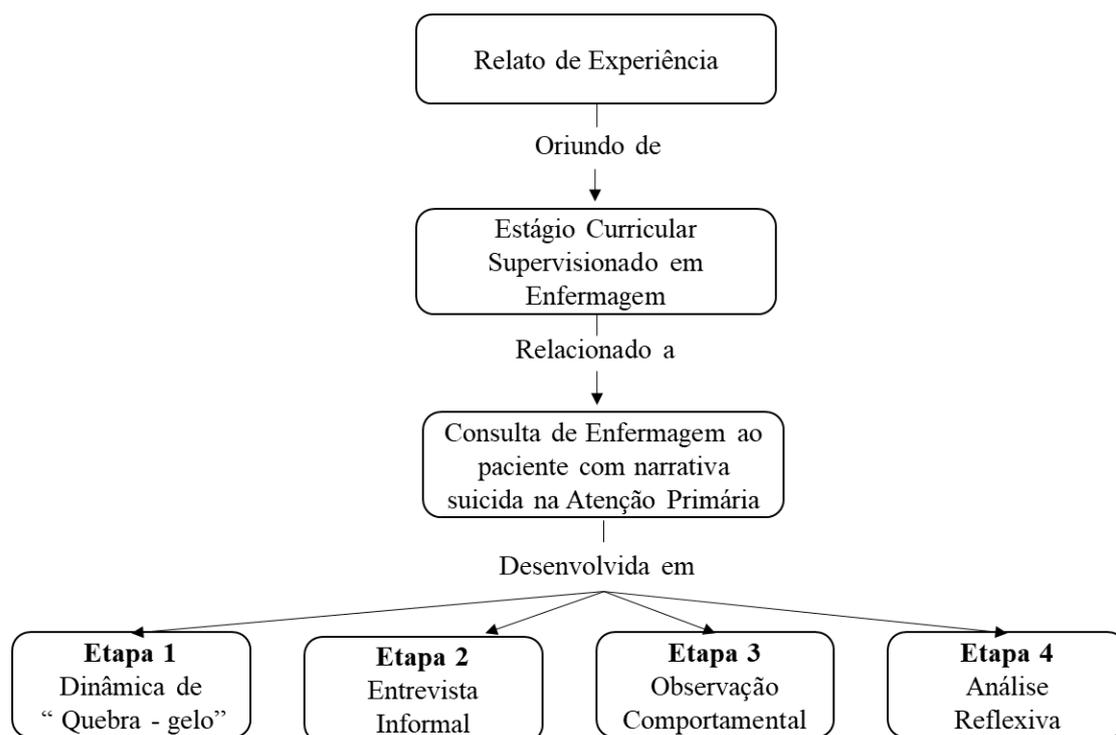
Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. O relato de experiência é definido como uma investigação sistemática da realidade, comparando os achados com as bases teóricas existentes. É a descrição elaborada de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde (DYNIEWICZ & MARIA, 2014).

Este estudo faz referência ao período de vivência acadêmica em campo de prática profissional de uma turma do curso de graduação em Enfermagem, na disciplina de Estágio Supervisionado I, referente ao 9º período em uma instituição de ensino superior pública no Estado do Maranhão, Brasil. O estágio que suscitou este relato foi desenvolvido no primeiro semestre de 2021, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A coleta das informações advém da observação e do diário de campo da participante.

No decorrer do estágio, foi acompanhada a chegada de um paciente adolescente com a indicação da realização de um curativo simples no pescoço por meio de um Agente Comunitário de Saúde (ACS). O primeiro contato foi feito pela enfermeira e pelo médico da UBS que ao realizar o curativo, observaram que se tratava de um corte profundo. Através de uma anamnese detalhada, o paciente referiu ser uma lesão autoprovocada, afirmando ainda que havia possibilidade de acontecer novamente.

Após esse momento, os profissionais da AB encaminharam o adolescente para internação no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde permaneceu por um período de sete dias. Em seguida, a equipe de enfermagem, através da ACS, solicitou uma consulta com o paciente e sua família para o acompanhamento do caso na UBS. As etapas metodológicas e as funções facilitadoras deste estudo estão resumidas na Figura 1.

Figura 1. Etapas metodológicas e funções facilitadoras deste estudo



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem foi realizada em quatro etapas, sendo a primeira (ETAPA 1) a realização do acolhimento em enfermagem de maneira calma, não julgadora e empática. Utilizou-se como estratégia uma dinâmica de “quebra-gelo”, sendo feitas perguntas simples, tais como: “Qual o seu nome?” “O que gosta de fazer?” “Gosta de algum lugar?”.

Na segunda etapa (ETAPA 2), foi realizada uma entrevista informal com o paciente, através de perguntas direcionadas à identificação e investigação da saúde física e mental dele, na qual foi identificado o paciente W.G.P, 18 anos de idade, sexo masculino, peso: 72 kg, Altura: 1,70 m, reside apenas com a mãe, o pai localiza-se em outro município. Quanto à ocupação, o paciente alegou cursar o ensino médio, mas no momento não estuda por apresentar atestado médico. Afirmou passar a maior parte do tempo dormindo, tendo como lugar favorito qualquer estabelecimento que forneça bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, além de declarar ser adepto de qualquer substância oferecida a ele.

Com relação a apresentação atual e passada do comportamento suicida, ele afirmou ser a segunda tentativa de suicídio, relatando que primeiramente tentou pular da ponte da cidade e que só não o fez devido a chegada de pessoas no local. O mesmo alegou que passava por momentos de crises de choro durante o dia caso não tomasse sua medicação corretamente e que se arrependia das tentativas suicidas, embora não negasse a possibilidade de acontecer uma nova.

No que diz respeito a doenças psiquiátricas, o adolescente afirmou ser diagnosticado com depressão, ansiedade e bipolaridade e, informou, que está fazendo uso de Quetiapina, Carbolitium e Lamitor. No histórico familiar, o paciente afirmou não haver nenhum caso de tentativa de suicídio na família. No que concerne a situação psicossocial, relatou ter dificuldades financeiras, separação de um relacionamento interpessoal duradouro e passar por situações estressantes como problemas de moradia, perda de emprego e fracasso educacional.

Na terceira etapa (ETAPA 3), observou-se o comportamento do paciente durante a consulta, no qual foram identificados sintomas depressivos como desesperança, desvalor, anedonia nos seus gestos e falas, além de ansiedade por demonstrar agitação motora, referiu de forma indireta fazer parte do grupo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual e os demais grupos e variações de sexualidade e gênero (LGBTQIA +). Ataques de pânico, raiva e impulsividade não foram demonstrados durante a consulta.

Por fim, na quarta etapa (ETAPA 4), foi realizada uma análise reflexiva da entrevista, com observações da consulta e histórico do paciente feitas pelos acadêmicos, professor, supervisor de estágio e profissionais do campo de prática, na qual chegou-se ao consenso de que o referido paciente apresentava quadro de risco elevado de suicídio, necessitando de acompanhamento psiquiátrico.

As cinco etapas explanadas acima foram realizadas em uma única consulta de enfermagem, seguida de orientações do seguimento do tratamento por meio do profissional de psicologia. O adolescente participou ativamente dos cuidados e destacou sentir-se melhor com o acompanhamento. Além disso, concordou em comparecer às consultas com a psicóloga do CAPS e declarou reconhecer a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como componente de sua rede de apoio. Foi proposta a não repetição de autolesão e o envolvimento em atividades físicas e de lazer como opções ao desejo de provocar autolesão ou isolar-se.

Ademais, a enfermeira da Unidade solicitou contato com a família do paciente para realizar aconselhamento e oferecer apoio, contudo a família recusou comparecer por motivos de indisponibilidade. E, mesmo assim, a equipe de enfermagem da UBS permanece com acompanhamento continuado do adolescente através da ACS.

Observou-se que a realização da dinâmica de “quebra-gelo” foi essencial como forma de abordagem inicial com o paciente, uma vez que a partir da realização desta o mesmo sentiu-se à vontade para participar da consulta. A atitude acolhedora permeou todo o cuidado, por meio de uma postura respeitosa, valorizando as informações trazidas pelo paciente. Estas repercutiram na possibilidade de ofertar um atendimento humanizado e a construção de uma relação de confiança, vínculo e compromisso, propiciando um trabalho centrado no indivíduo e mediado pela comunicação terapêutica (CANDEIAS, ADELMO, et al., 2019).

Em seguida, a entrevista informal aconteceu de forma completa, de modo que o paciente se mostrou participativo ao responder com êxito quaisquer questionamentos que lhe foram feitos. A entrevista consiste em um dos principais instrumentos para a obtenção dos dados em diferentes tipos de pesquisa científica, ao promover a obtenção rápida das informações desejadas, além de permitir esclarecimentos, complementos, correções sobre a questão em estudo e possibilitar o tratamento de assuntos de natureza estritamente pessoais e íntimas, assim como temas de natureza complexa e de escolhas individuais. (LUDKE E ANDRÉ, 2018).

Cabe ainda ressaltar que nessa fase a equipe de enfermagem da UBS realizou a avaliação e o manejo clínico do paciente de acordo com a Cartilha do Suicídio elaborada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (2014). Avaliou-se inicialmente o risco de suicídio do paciente (classificado em risco elevado) e realizando uma análise sucinta das características psicopatológicas comuns no estado mental dos suicidas, tais como ambivalência; impulsividade; rigidez; doença mental; história pessoal e familiar de comportamento suicida;

suicidabilidade; características de personalidade; fatores estressores crônicos e recentes; fatores psicossociais e demográficos; presença de outras doenças.

Imersa nessa logística, a observação do comportamento é indispensável para detectar traços não informados verbalmente durante a entrevista, os quais constituem variáveis que afetam a conduta humana a nível filogenético, ontogenético e cultural. No que diz respeito à avaliação comportamental individual, analistas do comportamento utilizam-se da análise funcional para compreender por que e como os organismos agem (SAMPAIO, 2005).

Nesse sentido, a realização da análise reflexiva se mostrou primordial para conduzir o caso da forma mais resolutiva possível dentro das competências da equipe de enfermagem na atenção primária, visando uma melhora no quadro do paciente. Além disso, a interação entre acadêmicos, professor, supervisor de estágio e profissionais do campo de prática para o compartilhamento de informações e opiniões nesse momento bastante rico e educativo. Esta análise reflexiva auxilia na construção de uma condição horizontal ao contornar algumas dificuldades encontradas na entrevista que são inerentes ao encontro, como a diferença sociocultural entre o entrevistador e o entrevistado. Desse modo, a reflexão conduz uma linearidade nesses casos (ALMEIDA, 2021).

4 CONCLUSÃO

A experiência mostrou-se proveitosa, uma vez que desenvolvida sob o ponto de vista da discente de enfermagem quanto ao desenvolvimento de intervenções em saúde mental, direcionadas a um adolescente com comportamento suicida no âmbito da ESF. Tal vivência permitiu uma reflexão sobre a importância em habilitar os profissionais da atenção primária para a prevenção do suicídio.

Além disso, reforçou o papel destes em auxiliar a identificação de fatores de risco e de proteção; instruir sobre a importância de falar sobre o suicídio; promover a reflexão sobre as possibilidades de manejo dos casos de comportamento e ideação suicida; desenvolver competências nos profissionais para lidarem com pessoas em sofrimento mental a atualização do referido profissional, de modo a capacitá-lo para acolher, identificar e realizar o manejo de pacientes com ideação e/ou tentativa de suicídio. Tais propostas visam ampliar o olhar para os sujeitos, seus territórios afetivos e ferramentas de cuidado.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014. Acesso em: 27 de maio de 2021. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 22 de maio de 2021. Disponível em: [capa_pnab.indd \(saude.gov.br\)](#)

DAS CANDEIAS, Raimunda *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: concepções e práticas. Revista Renome, v. 8, n. 1, p. 49-57, 2019. Acesso em 23 de maio de 2021. Disponível em: [ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS | Revista Renome \(unimontes.br\)](#)

CLAUMANN, Gaia Salvador *et al.* Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 67, n. 1, p. 3-9, 2018. Acesso em: 20 de maio de 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000100003&lng=pt&tlng=pt.

DYNIEWICZ, Ana Maria; MARIA, Ana. Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes. rev. ampl. São Caetano do Sul, SP. Difusão Editora, 2014.

FERREIRA, M. *et al.* Comportamento suicida e atenção primária à saúde. Enferm. foco (Brasília), p. 50-54, 2018. Acesso em: 04 de maio de 2021. Disponível em: [aac9e4546bae55c7c67e62ecd6ede60ab0c4.pdf \(semanticscholar.org\)](#)

ALMEIDA, Laurinda Ramalho De; PRANDINI, Regina Célia Almeida Rego; SZYMANSKI, Heloisa. A Entrevista na Pesquisa em Educação: a Prática Reflexiva [Livro eletrônico] . Autores Associados Editora, ISBN 978-65-88717-18-9. v.4. 5º ed.Campinas, São Paulo, 2021.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli EDA. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. Rio de Janeiro, RJ: E.P.U, v. 5, n. 31, 2018.p. 38-39

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico Nº 30 – Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. 2017. Acesso em: 21, Mai 2021. Disponível Em: [<https://www.gov.br/>](https://www.gov.br/)

RIGOBELLO, Jorge Luiz *et al.* Supervised Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professors, Escola Anna Nery, v. 22, n. 2, p. 1–9, 9 abr. 2018. Acesso em: 24 de maio de 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200203&lng=en&tlng=en.

SAMPAIO, Angelo Augusto Silva. Skinner: sobre ciência e comportamento humano. Psicologia: ciência e profissão, v. 25, n. 3, p. 370-383, 2005. Acesso em: 24 de maio de 2021.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1414-98932005000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300004) & lng= pt & tlng=pt.

SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Coleção Guia de Referência Rápida Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. Coleção Guia de Referência Rápida, [S.l: s.n.], 2016. p. 93. Acesso em: 24 de maio de 2021. Disponível em: http://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf.

SILVA, Isabelle Cristina Borba da *et al.* O processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. Trabalho, Educação e Saúde, v. 17, n. 1, 2019. Acesso em: 25 de maio de 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100507&tlng=pt

DA SILVA, Manalde Ferreira *et al.* Determining factors of domestic accidents in early childhood. Journal of Human Growth and Development, v. 27, n. 1, p. 10-18, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/127643>.

STONE, Deborah M.; CROSBY, Alex E. Suicide prevention: state of the art review. American journal of lifestyle medicine, v. 8, n. 6, p. 404-420, 2014. Acesso em: 26 de maio de 2021. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1559827614551130>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization, 2014. Acesso em: 26 de maio de 2021. Disponível em: [9789241564779_eng.pdf](http://www.who.int/publications/i/item/9789241564779_eng.pdf) (who.int)

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Suicide in the world: Global Health Estimates, World Health Organization, Geneva, p. 32, 2019. Acesso em: 26 de maio de 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=>