

## ATENDIMENTOS EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA A PACIENTES EM TENTATIVA DE AUTO EXTERMÍNIO, POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

Luana da Fonseca Sabino<sup>1</sup>, Thuany Alessandra Castro Cunha<sup>2</sup>,  
Daniela Araújo Bitencourt <sup>3</sup> Leonardo Santana Rocha<sup>4</sup>,  
Elenice Dias<sup>5</sup>

**Resumo:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com o intuito de se avaliar como era realizado o atendimento, a pacientes que atentaram contra a própria vida, também conhecido como tentativas de suicídio. Não foram encontrados formulários ou nenhum manual de normas e condutas, que pudessem orientar ou nortear as ações de enfermagem no atendimento a este tipo de paciente, que é cada vez mais comum em nosso meio. Dessa maneira, se propôs elaborar um guia, ou protocolo de intenções, que pudesse ajudar os profissionais que atendem a esse tipo de paciente, oferecendo uma melhora na qualidade do atendimento e principalmente tentando diminuir ou evitar um novo evento, por parte do paciente. Abordando os cuidados referentes a estes pacientes, as tentativas e os possíveis riscos de uma posterior morte ou um retorno com piora psicológica. É válida a utilização desse trabalho por graduandos, pois a humanização do atendimento também faz parte da formação profissional.

**Palavras-chave:** Tentativa de Suicídio, assistência hospitalar, cuidados de enfermagem, humanização da assistência.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: luannasabino@outlook.com;

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: thuany\_acc@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: danitxs@gmail.com;

<sup>4</sup> Professor de Enfermagem – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: leoprof@univicoso.com;

<sup>5</sup> Professora do Departamento de Enfermagem – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: elenicedias@univicoso.com.br

## Introdução

O suicídio não apenas está entre as dez principais causas de morte, como também está entre as duas ou três causas mais frequentes de morte para o grupo de adolescentes e adultos jovens. O tema “Suicídio” é de suma importância devido a seu impacto social, seja em termos numéricos, seja em relação a familiares, amigos ou conhecidos das pessoas que fazem uma tentativa ou ameaçam se matar. A Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra, em várias publicações, que o suicídio tem aumentado nas últimas décadas. Cresceu significativamente em todos os países, envolvendo todas as faixas etárias e, também, vários contextos socioeconômicos.

Estudos realizados por pesquisadores da OMS mostram que mais da metade das mortes violentas no mundo são em decorrência do suicídio, com números que apontam em torno de três mil mortes por dia no mundo. Tendo em vista a subnotificação desse evento, esses números devem atingir índices ainda maiores. No que se refere à tentativa, estima-se que, para cada suicídio consumado, ocorram entre 10 e 25 tentativas, ou seja, 10 a 25 milhões de tentativas de suicídio por ano no mundo.

E, se consideramos que metade das pessoas que se suicidam, realizaram uma tentativa anterior, isso faz da tentativa de suicídio um importante fator de risco do suicídio.

Por essa razão, o tratamento de pessoas que tentaram contra a própria vida se torna uma ação essencial na prevenção do suicídio. Diante desses números, o suicídio passou a ser considerado pela Organização Mundial de Saúde como um grave problema de saúde pública mundial. ( Blanca Werlang)

A atenção às urgências tem ocorrido, predominantemente, nos serviços hospitalares nas unidades de pronto atendimento abertos 24 horas.

Nessa abordagem, durante o acolhimento existem ações que devem ser priorizadas para o alcance desses objetivos visando diminuir tanto os números relacionados às tentativas de suicídio

quanto ao próprio suicídio. Essas ações devem estar direcionadas ao cuidado integral prestado à tríade – paciente/família/equipe de profissionais da área da saúde e da área social. Assim, este artigo procurará desenvolver aspectos relacionados a essa tríade durante a assistência hospitalar e trata-se sobre o cuidado pela equipe multiprofissional de saúde.

### **Material e Métodos**

A realização deste trabalho foi possível através de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão de literatura. As fontes selecionadas para este estudo compreendem publicações recentes. Foram utilizados artigos extraídos de sites de coleção de artigos científicos como Medline, SciELO E Biblioteca Cochrane, e publicados em revistas científicas . Foram utilizadas informações das ações/tratamento dos profissionais de saúde com relação aos pacientes específicos desde a entrada a sala de emergência ao momento da alta.

### **Resultados e Discussão**

A realização do acolhimento à pessoa com transtorno mental deve ser realizado com segurança, prontidão e qualidade é possível determinar a aceitação e a adesão do paciente ao tratamento. O acolhimento representa a mais importante tecnologia de um serviço de emergência, pois possibilita a escuta ativa pelo profissional, favorecendo a empatia, oferecendo-lhe cuidado integral com respostas adequadas e resolutividade, no âmbito intra e extra-hospitalar, isto é, articulando as possibilidades oferecidas na rede de serviços do sistema de saúde e social (Azevedo & Barbosa, 2007).O profissional deve estar qualificado para tal atendimento e, se assim não estiver, deve ser previamente reciclado ou treinado. A demora ou a inabilidade na atenção exigida pode gerar irreparáveis danos ao paciente nesta situação.

A educação permanente é uma estratégia para a consolidação

do Sistema Único de Saúde (SUS), e recomenda-se que seja realizado um projeto de educação em serviço na área da saúde mental, utilizando-se como método de ensino/aprendizagem a problematização do processo de trabalho, visando a ruptura dos paradigmas das práticas profissionais de modo que teoria e prática não seja uma dicotomia Kondo.

Ou seja, por mais que o paciente venha a óbito após a realização dos procedimentos na urgência e emergência, é necessário que haja um estudo das possíveis causas e formas que o levaram ao suicídio e, por vezes apenas deixamos esta tarefa na mão dos psicólogos e nem levantamos questões importantes que poderiam evitar que um paciente futuro morra.

A humanização significa cuidar do paciente em sua totalidade, valorizando o contexto familiar e social, respeitando os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um. Salienta ainda sobre a necessidade de manter e preservar a dignidade do paciente respeitando-o como ser humano a partir dos princípios morais e éticos Knobel (1999).

Vale ressaltar que infelizmente a essa falta de humanização por parte dos profissionais da área da saúde quando se trata de um paciente debilitado que deu entrada na urgência e emergência por consequência da tentativa de alto extermínio, frases negativas, perguntas dolorosas são proferidas, sermões negligentes e imprudentes e até mesmo procedimentos desnecessários.

É de suma importância acolher a dor, o sofrimento, a queixa do paciente, sem julgamentos ou expectativas naquele momento. Ao der entrada ao Pronto Socorro toda família deve ser informada quanto à prevenção do suicídio, pois é uma causa evitável de morte. Levar sempre em consideração informações fornecidas pela equipe, parentes, familiares e amigos de uma pessoa que cometeu suicídio. Por vezes, a pessoa não quer se matar. Quer antes eliminar a dor, diminuir o sofrimento e, por isso, busca de repente, um método que o leva a morte. Entender sobre o suicídio é sim um papel da equipe multiprofissional de saúde.

## Considerações Finais

A partir do que foi referido acima, podemos concluir que o atendimento da equipe multiprofissional na urgência e emergência abrange dificuldades para cumprir suas funções, quando pacientes com tentativa de autoextermínio dão entrada ao pronto socorro, desta forma é necessário que métodos eficazes e humanizados sejam atribuídos. Dando assim maior autonomia e segurança a equipe para lidar com estas situações.

Desta maneira, se sugere a criação de um protocolo específico para o atendimento deste tipo de paciente, com o intuito de orientar as ações dos profissionais de saúde de pronto atendimento, que são a primeira linha de contato com esses pacientes, melhorando a qualidade da assistência, e tentando evitar a ocorrências de novas tentativas de suicídio.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos os integrantes do Grupo de estudo de Urgência e emergência por toda dedicação e aos orientadores por todo apoio.

## Referências Bibliográficas

Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013./ **suicídio:uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica.**

AZEVEDO, J. M. R., & Barbosa, M. A. (2007). **Triagem em serviços de saúde: percepção dos usuários.** Revista de Enfermagem da UERJ, 15(1), 33-9.

KNOBEL, E. (1999). **Condutas no paciente grave** (2a ed). São Paulo, SP: Atheneu.

KONDO, E. K., Vilella, J. C., Borba, L. O., Moraes, M. R., & Maftum, M. A. (2011). **Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45(2), 501-507.

GIGLIO-JACQUEMOT A. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários.** Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2005.

AVANCI, R.C, Pedrão L.J, Costa Júnior M.L. **Perfil do adolescente que tenta suicídio admitido em uma unidade de emergência.** Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5):535-9.