

ATUAÇÃO FRENTE À PESSOA COM IDEAÇÕES E COMPORTAMENTO SUICIDA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO: UM ESTUDO QUALITATIVO

Emanuela Rodrigues Ferreira

Universidade Estadual de Roraima
emanuelarodrigues.f@gmail.com

Francisco Railson Bispo de Barros

Universidade Estadual de Roraima
francisco.barros@uerr.edu.br

Izabelle Leandro Inforzato Gomes

Universidade Estadual de Roraima
izabelleleandro1@gmail.com

Débora Cristina Moreira da Rocha

Universidade Estadual de Roraima
deborarocha399@gmail.com

Gabriela de Sá Roriz Farias

Universidade Estadual de Roraima
gabrielaarorizz@gmail.com

Anna Alyce Filgueiras Gomes

Universidade Estadual de Roraima
filgueirasannaalyce@gmail.com

Thaís da Silva e Silva

Universidade Estadual de Roraima
thais.silva291414@gmail.com

Anderson Aylan Coelho Viana

Universidade Estadual de Roraima
vianaanderson404@gmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender a atuação frente à pessoa com ideação e comportamento suicida sob a ótica do enfermeiro da Atenção Psicossocial de Boa Vista, Roraima. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre abril e julho de 2023 com 8 enfermeiros da atenção especializada em saúde mental. A coleta ocorreu por meio de um questionário e entrevista semiestruturada. Os dados quantitativos foram estruturados em planilhas no Excel® e analisados no software JAMOV®. Já os dados qualitativos foram gravados e transcritos na íntegra, e analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Emergiram seis categorias temáticas, a saber: capacitação como fator de instrumentalização dos profissionais de saúde; compreensão da multideterminação do suicídio; importância da relação de afeto com os pacientes; acolhimento e continuidade do atendimento na Atenção Básica; integralidade relacionado a gestão dos serviços; falta de diligência e de cuidados familiar e amigos. Conclui-se que, ainda que exista a necessidade de capacitação por parte dos enfermeiros, foi observado que este profissional é parte importante dentro das atividades realizadas no Centro de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Conhecimento. Enfermagem. Suicídio. Saúde mental.

ACTION TOWARDS PEOPLE WITH SUICIDAL IDEAS AND BEHAVIOR FROM THE NURSE'S PERSPECTIVE: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

This study aims to understand the actions towards people with suicidal ideation and behavior from the perspective of the Psychosocial Care nurse in Boa Vista, Roraima. This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, carried out between April and July 2023 with 8 nurses from specialized mental health care. Collection took place through a questionnaire and semi-structured interview. Quantitative data were structured in Excel® spreadsheets and analyzed using JAMOV® software. Qualitative data were recorded and transcribed in full, and analyzed using Bardin's content analysis technique. Six thematic categories emerged, namely: training as a factor in instrumentalizing health professionals; understanding the multidetermination of suicide; importance of the affectionate relationship with patients; reception and continuity of care in Primary Care; completeness related to service management; lack of diligence and care for family and friends. It is concluded that, although there is a need for training on the part of nurses, it was observed that this professional is an

Keywords: Knowledge. Nursing. Suicide. Mental health.

1. INTRODUÇÃO

Suicídio, do latim *sui*, "próprio", e *caedere*, "matar", é o ato intencional de matar a si mesmo. É um assunto enigmático e de variada perspectiva devido ao fato de ser um assunto que traz diversas observações históricas e teóricas que implicam no tema. No âmbito da saúde, o suicídio é um grave problema de saúde pública, sendo um dos principais motivos de morte em vários países (BENDER; CONTO; RODRIGUES, 2021). Acredita-se que pode estar relacionado com diversos fatores da vida, como psicológicos, culturais, socioambientais, econômicos e genéticos, não incluindo somente a consumação do ato, mas também o comportamento agressivo sem evolução letal, como ideações suicidas (PAES *et al.*, 2020).

É de compreensão dos estudiosos que o suicídio é multifatorial e pode estar vinculado a transtornos mentais, como depressão, ansiedade, transtorno de humor, abuso de álcool e outras drogas. Outros achados com relação a motivações para atos suicidas são afastamento de amigos, desesperança, frustrações, desejo de se ferir ou morrer, abuso de substâncias, entre outros (MATA; DALTRO; PONDE, 2020; MAINA *et al.*, 2019).

Os enfermeiros são os profissionais mais atuantes nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Em vista disso, o enfermeiro que atua no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) apresenta um papel importante no atendimento ao indivíduo

com transtorno mental, tendo como principal objetivo promover o bem-estar e inserção do mesmo a sociedade. A enfermagem atua no acolhimento, oficinas terapêuticas, administração de medicamentos, atendimento à família e em outras atividades assistenciais e gerenciais (SANTOS *et al.*, 2020).

Devido as dificuldades no manejo desse tipo de paciente, o profissional enfermeiro no momento do atendimento deve estar preparado e possuir conhecimentos científicos, técnicos e práticos. No entanto, é observado um certo despreparo deste profissional sobre o suicídio, falta de apoio, falta de recursos, atitudes negativas, repulsa e até mesmo preconceito, trazendo prejuízos no manejo clínico (SANTANA *et al.*, 2021).

A formação e capacitação desses profissionais tem trazido relevância para uma maior cobertura e um melhor manejo no atendimento de pacientes que apresentam comportamento suicida, onde os benefícios oferecidos pelo enfermeiro treinado contribuem para a criação de vínculo e prevenção do suicídio (LIMA; SIMÕES, 2023). Diante do exposto, compreendendo a importância do enfermeiro no atendimento da pessoa com ideação e comportamento suicida, este estudo tem como objetivo compreender a atuação frente à pessoa com ideação e comportamento suicida sob a ótica do enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial de Boa Vista, Roraima.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, o qual foi desenvolvido junto aos enfermeiros de dois CAPS de Boa Vista, capital do estado de Roraima, unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) especializadas no atendimento a pacientes com problemas de saúde mental de forma moderada a grave. Foi utilizado o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), para nortear a estruturação do método.

A população do estudo foi composta por 12 enfermeiros, com o recrutamento por conveniência e que se enquadravam no perfil de inclusão: possuir título de Bacharel em Enfermagem; exercer suas atividades laborais há pelo menos seis meses no CAPS; e já ter assistido pacientes com ideações e comportamento suicida no CAPS. Foram excluídos os enfermeiros que não atenderam aos critérios de inclusão, estar vinculado aos locais do estudo, mas não se fazer presente nos dias da coleta de dados por motivo de afastamento ou férias, licença maternidade ou não se interessar a participar.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e julho de 2023, sendo dividida em dois momentos. No primeiro momento foi aplicado o questionário de Conhecimento e Habilidades Clínicas em Prevenção do Suicídio, o qual possui 21 questões, cada uma com cinco alternativas de resposta sendo somente uma delas a correta (BOTEGA *et al.*, 2005). Para este estudo foram considerados os itens 1, 3, 5, 7 e 21 por escolha dos pesquisadores, com o objetivo de priorizar temas necessários para avaliação e manejo de casos com pacientes suicidas. No segundo momento foi realizado uma entrevista, onde foram gravadas em

um aparelho de gravação de voz digital com a prévia autorização do entrevistado, e posteriormente foram transcritas e analisadas.

Os dados quantitativos foram estruturados em planilhas no Excel® versão 365 e analisados estatisticamente com o software JAMOV® versão 2.4. Foi feita uma análise descritiva das variáveis através do cálculo das frequências, medianas, médias e desvios-padrão. Quanto aos dados qualitativos, a estratégia utilizada foi a Análise de Conteúdo Temática, técnica proposta por Bardin (2011), a partir das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Posteriormente, os discursos foram separados e estruturados em categorias. Assim, foram identificados núcleos de sentido cuja presença ou frequência significam algo para o objetivo analítico.

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas do estudo, em consenso com as resoluções que regem as pesquisas envolvendo seres humanos. O protocolo do estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Roraima (CEP/UERR) sob o CAEE nº 67500823.0.0000.5621, e aprovado sob parecer nº 5.983.047.

3. RESULTADOS

O estudo foi realizado com 8 (66,7%) enfermeiros assistenciais dos CAPS. Foi excluído um profissional que se encontrava de licença e três que se recusaram a participar do estudo. No que diz respeito às características sociodemográficas dos participantes, a faixa etária foi ampla, situando-se de 30 a 55 anos. A média de idade foi de $45,4 \pm 8,7$ anos, com distribuição igual para os sexos feminino e masculino (50,0%), casado(a) (50,0%), de outros estados do Brasil (87,5%), com

filhos (75,0%) e renda acima de 4 salários-mínimos (100,0%). Quanto as características profissionais, a média do tempo de formação foi de $12,9 \pm 4,3$ anos e a maioria possui titulação

máxima de especialista em alguma área da saúde (60,7%), predominando a área de Urgência e Emergência. A média de tempo de trabalho no CAPS foi de $6,0 \pm 2,4$ anos (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, econômica e profissional dos participantes do estudo. Boa Vista, RR, Brasil.

	Variáveis	n (%)
Sexo	Masculino	4 (50,0)
	Feminino	4 (50,0)
Estado civil	Com companheiro	4 (50,0)
	Sem companheiro	4 (50,0)
Filhos	Sim	6 (75,0)
	Não	2 (25,0)
Estado de origem	Roraima	1 (12,5)
	Outros	7 (87,5)
Instituição de Ensino de Graduação	Pública	7 (87,5)
	Privada	1 (12,5)
	Graduação	1 (12,5)
Maior titulação acadêmica	Especialização	6 (75,0)
	Mestrado	1 (12,5)

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto ao perfil psicossocial dos participantes, a maioria afirmou que não fez ou faz tratamento psiquiátrico e/ou psicológico (62,5%), não tem contato próximo com pessoas com transtorno mental (75,0%), se autodeclara católica (50,0%) e não tem pensamentos e ideias suicidas (100,0%). Na análise das respostas das cinco

questões aplicadas aos participantes do questionário de Conhecimento/Habilidades Clínicas em Prevenção do Suicídio, a média de acerto foi de $4,4 \pm 1,1$. Na **Tabela 2** estão descritos os valores absolutos e relativos por cada questão.

Tabela 2 - Questões relacionadas ao conhecimento e habilidades clínicas em prevenção ao suicídio. Boa Vista, RR, Brasil.

Questão	Alternativas	n (%)
1. Qual das condutas a seguir NÃO deve fazer parte do manejo clínico:	A) Um antidepressivo deve ser introduzido pelo médico responsável.	0 (0,0)
	B) Um psiquiatra deve, o mais brevemente possível, avaliar e tratar o paciente.	0 (0,0)
	C) As solicitações do paciente em relação ao direito a sigilo médico devem ser respeitadas, mesmo que o médico e/ou a equipe de saúde sintam-se inseguros quanto ao risco de suicídio (não se deve quebrar o sigilo médico e entrar em contato com a esposa ou outra pessoa próxima a menos que o paciente autorize).	6 (62,5)

	D) O profissional de saúde deve formular de maneira clara perguntas sobre ideação suicida, planos de suicídio, tentativas de suicídio, sem ficar inibido pelo temor de ‘plantar ou facilitar’ ideias suicidas em um paciente que já se encontra bastante fragilizado.	3 (37,5)
	E) Psicoterapia de intervenção em crise deve ser iniciada o mais breve possível.	0 (0,0)
3. Epidemiologicamente é um fator de proteção para suicídio presente neste paciente:	A) Ser homem.	0 (0,0)
	B) Ter uma causa conhecida para a ideação suicida, o fato de estar deprimido.	4 (50,0)
	C) Ter 37 anos.	0 (0,0)
	D) Estar casado.	4 (50,0)
	E) Estar nervoso, pois isto mostra que ainda não foi ‘dominado’ completamente pelo desânimo e apatia.	0 (0,0)
5. Assinale a alternativa INCORRETA:	A) Transtornos do humor é o grupo diagnóstico mais correlacionado com o suicídio.	1 (12,5)
	B) Uma das explicações para no Brasil e na maior parte do mundo homens se matarem mais do que mulheres é a maior incidência de depressão nos mesmos.	3 (37,5)
	C) Sintomas depressivos importantes estão presentes na maioria dos suicídios.	1 (12,5)
	D) Cerca de 2/3 dos indivíduos respondem satisfatoriamente ao PRIMEIRO antidepressivo prescrito.	1 (12,5)
	E) Mário deve ser mantido com antidepressivos por pelo menos dois anos.	2 (25,0)
7. Assinale a alternativa INCORRETA:	A) Se o ‘pensamento’ acerca de perder o paciente por suicídio for muito sofrido ao profissional de saúde, ele deve encaminhar o paciente a outro profissional.	2 (25,0)
	B) Deve ser investigado histórico de suicídio na família.	0 (0,0)
	C) Se houver claro histórico de Transtorno Afetivo Bipolar na família um estabilizador do humor deve ser acrescido ao tratamento, mesmo sem antecedentes de episódios maníacos ou hipomaníacos no paciente.	2 (25,0)
	D) Num primeiro momento, apoio, reassseguramento e medidas ‘ativas’ por parte do profissional de saúde provavelmente far-se-ão necessários.	0 (0,0)
	E) Se o profissional de saúde que estiver cuidando do paciente em algum momento do tratamento sentir raiva do paciente, deve encaminhá-lo a outro profissional.	4 (50,0)
21. NÃO tem importância central na avaliação da intencionalidade suicida de uma tentativa de suicídio:	A) Comunicou alguém que iria se matar a tempo do indivíduo poder intervir.	0 (0,0)
	B) Tomou providências finais (por exemplo: fechou conta bancária, fez testamento).	1 (12,5)
	C) Estava com raiva de alguém.	6 (75,0)
	D) Tomou precauções para não ser socorrido.	0 (0,0)
	E) Usou método violento de tentativa de suicídio.	1 (12,5)

Fonte: dados da pesquisa.

A partir da análise das vivências relatadas pelos enfermeiros dos CAPS, foram identificadas as seguintes categorias temáticas: capacitação como fator de instrumentalização dos

profissionais de saúde; compreensão da multideterminação do suicídio; importância da relação de afeto com os pacientes; acolhimento e continuidade do atendimento na Atenção Básica;

integralidade relacionado a gestão dos serviços; falta de diligência e de cuidados familiar e amigos.

Capacitação como fator de instrumentalização dos profissionais de saúde

No que diz respeito a capacitação em saúde mental, todos mencionaram que tiveram a disciplina na graduação, mas cinco desses entrevistados possuíam matérias específicas na especialização ou fizeram alguma capacitação acerca do tema de saúde mental. Dos enfermeiros entrevistados, apenas um mencionou que teve disciplina dentro da especialização sobre o manejo de paciente suicidas.

ENF 3: *“Dentro da especialização de urgência e emergência tem a disciplina para o atendimento do paciente suicida”*

ENF 4: *“Na graduação eu tive saúde mental e na época a gente a gente atendia no bloco D do HGR”*

ENF 5: *“Fiz uma pós-graduação em saúde mental e atendimento psicossocial. E fiz um curso para atendimento de paciente em crise”*

Compreensão da multideterminação do suicídio

É observado que muitos dos entrevistados demonstram em suas falas que o suicídio pode vir de um ou diversos motivos sendo os conflitos familiares um dos principais motivos. Os entrevistados não elencaram apenas um fator causal relacionado a tentativa de suicídio. Outro achado mencionado nas entrevistas e associação do suicídio a doenças de saúde mental, visto que muitas vezes a depressão:

ENF 4: *“Principalmente os conflitos familiares, que é o que a gente ouve quando faz o acolhimento”*

ENF 6: *“Existem diversos motivos para uma pessoa cometer suicídio, muitas vezes a pessoa está passando por um momento de estresse ou pressão social e sem apoio familiar e naquele momento ela achou que a melhor saída seria cometer esse ato”*

ENF 7: *“Muitos pacientes vêm de uma depressão forte não sabe como lidar com aquela situação, não tem apoio familiar”*

Importância da relação de afeto com os pacientes

Nessa categoria foram elencadas as principais falas sobre a relação de afeto e a proximidade que os profissionais mencionaram ao atender esse tipo de demanda. O enfermeiro deve mostrar um olhar mais sensível com essas atitudes de empatia ajudam a desenvolver mais proximidade com o paciente, tendo assim a possibilidade da criação de vínculo. Os principais achados foram a necessidade de ter empatia e carinho no cuidado.

ENF 5: *“A primeira coisa que você tem que ter para atender esse tipo de paciente empatia e não julgar, e outra coisa você como profissional não ter taboo de falar e abordar o paciente sobre isso”*

ENF 6: *“É importante ter certa empatia pelo e tratar o paciente com carinho, muitas vezes eles só têm a nós a quem recorrer”*

ENF 4: *“Eu acho que eu to adaptada assim, trato com carinho. Esses dias agora a gente tinha uma paciente internada do sexo feminino, todos os dias eu dava banho nela,*

cuidava do cabelo dela, percebi que ela era uma mulher vaidosa, tentava ter essa atenção”

Acolhimento e continuidade do atendimento na Atenção Básica

Aqui foram reunidas as principais falas sobre o acolhimento e como são as relações de vínculos dos profissionais diante de pacientes com históricos de suicídio, ressaltando a importância e necessidade da escuta qualificada e a criação de

abra e possa falar sem julgamentos porque as vezes tu não julgas com palavras, mas tu julga com a tua fisionomia. Eu procuro deixar o paciente bem à vontade para falar o que quiser, sem julgamento, sem nada”

ENF 7: *“Quando o profissional ele percebe que aquele paciente necessita de uma atenção maior ele tenta se aproximar mais, conversar, tentar trazer o paciente mais para perto das ações e oficinas que realizamos aqui no CAPS”*

Integralidade relacionado a gestão dos serviços

Aqui foram compiladas algumas falas de enfermeiros acerca da falta de continuidade no atendimento desses pacientes. Visto que muitas vezes pacientes encaminhados para outros serviços não conseguem ter sua demanda atendida, focando apenas nas condições agudas e mais graves. Outra fala menciona que muitas vezes as esferas não se comunicam entre si, não dando continuidade no atendimento.

ENF 1: *“O gargalo maior é que temos pacientes graves, que as vezes entram em crise vem aqui na unidade em busca de socorro, a gente faz a nossa parte, mas necessita de uma*

confiança para o paciente ter a liberdade de compartilhar sentimentos e frustrações vivenciadas. Aqui foram realizados os questionamentos como era realizado o acolhimento e a criação de vínculo.

ENF 1: *“É relativo, algumas vezes o paciente cria vínculo com profissional que fez acolhimento”*

ENF 6: *“Eu procuro ser empática e não julgar, eu procuro deixar que o paciente tenha no acolhimento se internação, mas a gente não tem para onde mandar”*

ENF 3: *“Às vezes o que acontece é que as esferas se espalham e cuidam do seu lado. Raramente tem aquelas reuniões para saber como o planejamento está sendo executado”*

ENF 2: *“Muitas vezes é culpa da rede, ele foi atendido ali. Muitas vezes o médico só passa o medicamento e encaminha para casa, mas não resolve”*

Falta de diligência e de cuidados familiar e amigos

Em algumas falas dos profissionais apontam que conflitos familiares, falta de apoio são pontos que delimitam extremamente o processo de melhora do paciente.

ENF 4: *“Principalmente os conflitos familiares, que é o que a gente ouve quando faz o acolhimento. Abandono do pai, sexualidade que a família não aceita, a família questiona”*

ENF 5: *“Porque com a família ele não tem essa abertura para falar ou com os amigos, e as vezes ele tá só esperando uma oportunidade para se abrir e conversar”*

ENF 1: *“E muitas vezes a família não encaminha o que acontece é que ele está desequilibrado precisando de um apoio e a família é a primeira que tem que agir, mas muitas vezes ela não tem paciência de cuidar desse tipo de paciente”*

4. DISCUSSÃO

Este estudo buscou compreender a atuação frente à pessoa com ideação e comportamento suicida sob a ótica dos enfermeiros de dois CAPS da capital de Roraima, Boa Vista, evidenciando que não houve predominância de sexo, o que diverge de outros estudos que apresentam a enfermagem como uma profissão composta majoritariamente por profissionais do sexo feminino (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Quanto a renda, todos os participantes informaram que recebem acima de quatro salários-mínimos, mas advindo de mais de um vínculo empregatício, seja do setor público ou privado. Um estudo realizado em hospitais da rede pública no município de Maceió evidenciou a insatisfação dos enfermeiros quanto a remuneração, haja vista a desproporcionalidade deste com a alta carga de trabalho, acabando por impor ao enfermeiro a necessidade de mais de um vínculo empregatício (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Quanto ao tempo de formação, a média foi de 12,9 anos, e especificamente no CAPS a média foi de 6,0 anos. No entanto, somente três possuíam especialização voltada para a saúde mental. A busca pela qualificação dos enfermeiros no cuidado em saúde mental tem como objetivo assegurar uma assistência de qualidade aos pacientes. Diante disso, a especialização em saúde mental é

essencial para o enfermeiro que atua no CAPS (SILVA; SOUZA, 2021).

A respeito do tratamento psicológico/psiquiátrico a maioria afirmou que não fez ou faz tratamento. Ressalta-se que o enfermeiro precisa zelar pela sua saúde física e mental, tendo em vista que está constantemente na linha de frente de qualquer área da saúde, principalmente no contexto da saúde mental, a qual pode afetar este profissional de diversas maneiras do ser biopsicossocial, e, conseqüentemente, aumenta o risco de causar danos aos pacientes atendidos durante a prática laboral (CABRAL; FLORENTIM, 2015).

Com relação ao questionário de conhecimento/habilidades clínicas em prevenção do suicídio, a média de acerto foi de 4,4. A maior taxa de acerto foi para a questão 21 (75,0%) e a menor foi na questão 5 (37,5%). Esses achados exibem que alguns profissionais não sabem como reagir frente a certas situações que necessitam de intervenções. Algumas pesquisas corroboram a necessidade de o enfermeiro saber identificar o comportamento suicida, e estar pronto para avaliar o risco. O despreparo do profissional pode acarretar a piora do caso, se o requerente de ajuda se sentir “rotulado” de alguma forma pode acabar se afastando do serviço (BENDER; CONTO; RODRIGUES, 2021).

Na Categoria 1 – Capacitação como fator de instrumentalização dos profissionais de saúde – foi evidenciado que os enfermeiros possuem a disciplina de saúde mental na graduação, mas aquém frente a necessidade da prática laboral, sendo a temática relacionada ao suicídio vista somente em cursos de aperfeiçoamento/qualificação e pós-graduação *lato sensu*. A disciplina de saúde mental ofertada no ensino superior é insuficiente para a prática profissional, apresentando assim um

despreparo na atuação frente ao paciente com problemas de saúde mental. À vista disto, há uma necessidade de preparo e qualificação dos enfermeiros para o atendimento do paciente com ideações e comportamento suicida, uma vez que a formação e capacitação desses profissionais traz relevância para uma maior cobertura e um melhor manejo no atendimento (SILVA *et al.*, 2020; CARVALHO *et al.*, 2022).

Já na Categoria 2 – Compreensão da multideterminação do suicídio – os enfermeiros apresentam que o suicídio pode ter diversos motivos, desde problemas de saúde mental até problemas relacionados ao âmbito familiar. A explicação do suicídio pode ser dada por vários motivos, sendo que os transtornos psiquiátricos apresentam um número significativo dos fatores de risco para este desfecho. Outros motivos, como orientação sexual, prática religiosa, conflitos familiares, desesperança, estão associados a ideação suicida (SILVA *et al.*, 2020; AGUIAR *et al.*, 2022).

Na Categoria 3 – Importância da relação de afeto com os pacientes – é demonstrado a importância da criação de afeto no manejo do paciente, visto que o cuidado pode ajudar na melhora clínica do mesmo. A saúde mental é um campo que requer um olhar mais atento e humano para com o paciente, o que acaba por favorecer a criação de um ambiente seguro e um profissional mais compreensivo frente aos sentimentos e aflições do paciente, e, consequentemente, favorece a criação de vínculo (SILVA *et al.*, 2020).

Essa proximidade e afeição com o cliente facilita na adesão ao tratamento e a continuidade das consultas e terapias e o enfermeiro é o elo mais eficiente no manejo do paciente, que consegue oferecer um cuidado mais humanizado voltado para as suas necessidades. O paciente com

problemas de saúde mental deve ter um manejo diferente, onde suas peculiaridades sejam respeitadas e atendidas (OLIVEIRA *et al.*, 2017; LIMA; LIBERATO; DIONISIO, 2019).

A Categoria 4 – Acolhimento e continuidade do atendimento na Atenção Básica – destaca a importância do acolhimento oferecido pelo enfermeiro. É de conhecimento que o acolhimento é uma ferramenta importante para inclusão do usuário no serviço de saúde. Diante disso, é necessário que o enfermeiro tenha em mente que no momento de o acolhimento ele deve trazer um olhar humanizado, demonstrar empatia, isso pode ter influência sobre o cuidado e a maneira como o paciente enxerga seus problemas, e assim se possível prevenir novas tentativas suicídio. Um estudo realizado com 27 enfermeiros de dezessete UBS em Campina Grande-PB evidenciou que para a realização da aplicabilidade desse instrumento requer a utilização de diversas ferramentas, como a humanização, empatia e escuta ativa. Através da empatia, o enfermeiro consegue se aproximar dos pacientes e consegue entender seus sentimentos e frustrações, dessa forma o paciente renuncia a críticas e julgamentos (SILVA *et al.*, 2018).

Na Categoria 5 – Integralidade relacionado a gestão dos serviços – foi evidenciado que existe dificuldade na articulação dos serviços de saúde, fazendo com que muitas vezes as Redes de Atenção à Saúde (RAS) não consigam se relacionar, ocasionando em um mal funcionamento dos serviços. Em um estudo realizado em Vitória da Conquista em 2019 com 33 participantes, foi demonstrado que existe dificuldades na estruturação e na articulação da RAS, fazendo com que ocorra defasagem no atendimento. Assim, para que exista uma boa articulação entre os serviços de saúde é necessário que os profissionais revejam e tenham

compreensão que na rede são organizados serviços de diferentes níveis de complexidade, existe essa necessidade para que o usuário consiga atender suas solicitações de forma integral e satisfatória para evitar que a continuidade do cuidado desses usuários seja comprometida (BEZERRA et al., 2016; SAMPAIO; BISPO JUNIOR, 2021).

Na categoria 6 – Falta de diligência e de cuidados familiar e amigos – foram elencadas como um dos principais motivos para o suicídio é a falta de apoio de famílias e amigos. Revelam que o apoio social e aproximação das relações interpessoais são capazes de favorecer a prevenção e reduzir planos futuros de suicídio, visto que a família é parte importante na rede de apoio ao paciente. Alguns estudiosos mostram que o apoio familiar é de importância na investigação das possíveis motivações do comportamento suicida. Alguns estudos enfatizam como o seio familiar pode influenciar de forma considerável o comportamento suicida. Destaca a importância do ambiente familiar, outro fator revela como fatores relacionados ao abuso como possível motivação para a ideação suicida (SANTOS *et al.*, 2023).

Por fim, a conduta do enfermeiro na prática exerce um papel fundamental na inclusão do cuidado holístico em saúde mental, diante disso é essencial que o enfermeiro leve em consideração a importância da escuta e valorização do paciente, com o objetivo de assegurar a igualdade e proporcionar um atendimento aprimorado, compreendendo as exigências individuais de cada pessoa e levando em conta o bem-estar do paciente (MATOS *et al.*, 2017; MARQUES; VOGT; MARTINS, 2022). Foi observado que a função exercida pelo enfermeiro vai além das práticas tradicionais, como comunicação terapêutica atendimento individual, devido às peculiaridades

encontradas nesse ambiente. A atuação do enfermeiro envolve a desconstrução e reconstrução de conceito por meio do contato com paciente e a família. Vale salientar o papel fundamental do enfermeiro de saúde mental dentro do Centro de Atenção Psicossocial (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018).

Um estudo realizado com 10 enfermeiros que atuam no CAPS da cidade de Curitiba-PR, evidenciou que o enfermeiro deve exercer o cuidado não apenas o “doente mental”, visto que a doença pode apresentar um contexto mais amplo. As respostas demonstraram que o cuidado deve ser realizado de forma humanizada, promovendo o vínculo e com apoio da família (SOUZA *et al.*, 2016).

Este estudo apresenta como limitação a dificuldade de adesão de alguns profissionais em participar da pesquisa, mas demonstra como o enfermeiro é peça principal para a equipe multiprofissional do CAPS, contribuindo para a compreensão da função exercida pela Enfermagem, e como a capacitação é essencial para garantir um atendimento de qualidade ao paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No centro de Atenção Psicossocial, foi possível determinar o grau de relevância desempenhado pelo enfermeiro, uma vez que suas responsabilidades ultrapassam as funções de competência da categoria. No entanto, é notável que os enfermeiros precisam se capacitar para fornecer um cuidado de qualidade. É importante destacar, que é necessário investir mais no setor de saúde mental durante a graduação e após a inserção no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Renata Aguilhera *et al.* Tentativas de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 133-140, 2022.
- ALMEIDA, Patrícia Aline; MAZZAIA, Maria Cristina. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: vivência de enfermeiros da rede. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl. 5, p. 2282-2289, 2018.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1 ed. São Paulo: Edições 7, 2011.
- BENDER, Karin Gabriele; CONTO, Fernanda, RODRIGUES, Jeferson. Cuidado de enfermagem à pessoa com comportamento suicida na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e501101120002, 2021.
- BORGES Laiane Felix *et al.* A implantação da Rede de Atenção Psicossocial do Rio Grande do Norte: avanços e desafios. **Mental**, v. 13, n. 23, p. 102-122, 2021.
- BORGES, Cleber Augusto de Souza *et al.* O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, p. 217-233, 2016.
- BOTEGA, Neury José *et al.* Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 1, p. 45-53, 2005.
- CABRAL, Lúcia Rosário; FLORENTIM, Ricardo Jorge dos Santos. Saúde mental dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários. **Millenium**, v. 49, n. 20, p. 195-216, 2015.
- LIMA, Dassayeve Távora; LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti; DIONISIO, Bianca Waylla Ribeiro. A empatia como atitude ética no cuidado em saúde mental. **Revista Polis Psique**, v. 9, n. 3, p. 152-170, 2019.
- LIMA, Rodrigo Kasprzykowski Bones; SIMÕES, Tâmyssa. Papel da enfermagem na prevenção do suicídio e apoio às famílias: uma abordagem interdisciplinar no contexto do aumento dos transtornos mentais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1793-1806.
- MAINA, Rachel *et al.* Gaps in suicide assessment and management among accident and emergency nurses in Kenyatta National Hospital: a qualitative study. **Global Social Welf**, v. 6, p. 87-96, 2019.
- MARQUES, Jessica Keila; VOGT, João Carlos; MARTINS, Wesley. Atuação da enfermagem e sua importância no centro de atenção psicossocial (CAPS). **RECIMA21**, v. 3, n. 12, e312234, 2022.
- MARTINS, Daniele de Carvalho *et al.* Perspectivas de enfermeiros em saúde mental sob a ótica da atenção psicossocial. **Journal Health NPEPS**, v. 7, n. 2, e6507, 2022.
- MATA, Kaio Cruz Ramos, DALTRO, Mônica Ramos, PONDE, Milena Pereira. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 74-87, 2020.
- MATOS, Robson Kleber de Souza *et al.* Projeto terapêutico singular no centro de atenção psicossocial (Caps II). **Revista Intercâmbio**, v. 9, n. 1, p. 111-130, 2017.
- OLIVEIRA, Ana Paula Cavalcante *et al.* The state of nursing in Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3404, 2020.
- OLIVEIRA, Gustavo Costa *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 16, n. 2, p. 1-7, 2017.
- PAES, Márcio Roberto *et al.* Percepções de profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre pacientes com comportamento suicida. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, p. 101-107, 2020;
- RIBEIRO, Eduarda dos Santos *et al.* Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Enfermería Global**, v. 20, n. 3, p. 475-488, 2021.
- SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JUNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, e00042620, 2021.
- SANTANA, Tiago Neves *et al.* O papel da enfermagem frente à tentativa de suicídio na adolescência e seus fatores sociais determinantes. **Revista Saúde e Comunidade**, v. 17, n. 2, p. 2203-2211, 2021.
- SANTOS, Elitiele Ortiz. Práticas de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, e20180175, 2020.
- SANTOS, Thiago Leonardo *et al.* Manejo de pacientes com ideação suicida em atendimento de urgência e emergência. **Recima21**, v. 4, n. 8, e483709, 2023.
- SILVA, Fernanda Pinto; SOUZA, Ândrea Cardoso. Atitudes dos profissionais no cuidado em situação de suicídio: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 20, e20216418, 2021.
- SILVA, Joyce Soares *et al.* O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 170-175, 2020.

SILVA, Priscilla Maria de Castro *et al.* Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, e617, 2018.