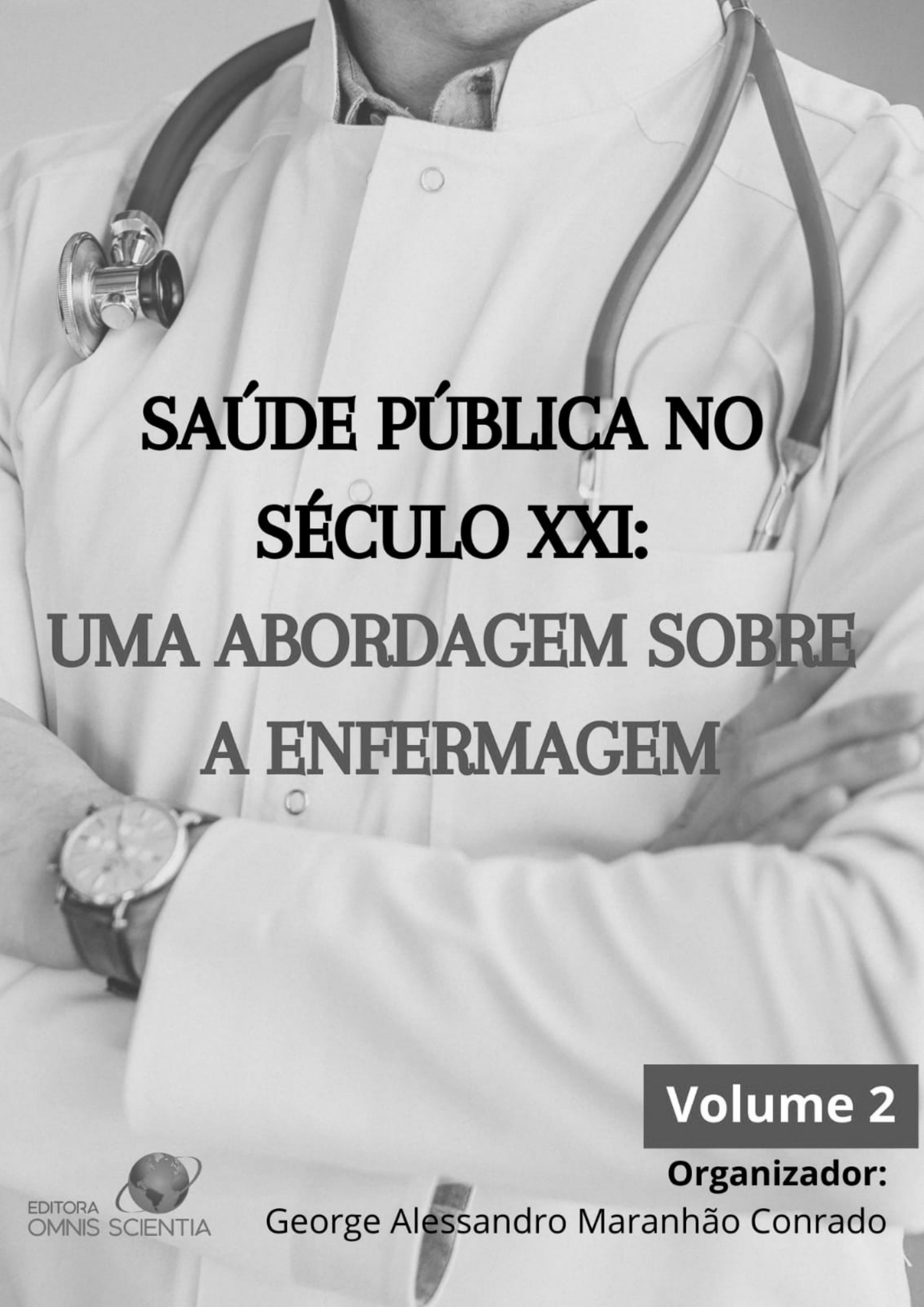


**SAÚDE PÚBLICA NO  
SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE  
A ENFERMAGEM**

**Volume 2**

**Organizador:**

George Alessandro Maranhão Conrado



**SAÚDE PÚBLICA NO  
SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE  
A ENFERMAGEM**

**Volume 2**

**Organizador:**

George Alessandro Maranhão Conrado

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM**

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador**

Me. George Alessandro Maranhão Conrado

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 2 / Organizador George Alessandro Maranhão Conrado. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 123 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-70-4

DOI 10.47094/978-65-88958-70-4

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. Conrado, George Alessandro Maranhão.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Em meados do século XIX, Florence Nightingale sistematizou o trabalho da enfermagem, desenvolvendo um modelo de assistência de enfermagem de sucesso, inspirando uma atuação baseada no Ser humano, no Ambiente e na Saúde. Ela implementou a divisão técnica da profissão, conferindo o seu caráter científico e contribuindo para o desenvolvimento da saúde pública, tendo uma visão revolucionária para a sua época, pois defendia que era necessário manter o paciente na melhor condição possível para que a natureza possa agir.

Essa visão tão inovadora para o seu tempo se tornou o cotidiano dos profissionais da enfermagem hoje. Estes trabalham em todos os locais buscando a promoção da saúde e uma visão integral da pessoa, adaptando o modelo assistencial inicial às novas realidades sociais, políticas e econômicas; incorporando os novos conhecimentos científicos e técnicos, estabelecendo novos paradigmas de atuação.

Com a constante construção de saberes na área, é necessário que haja a sua divulgação de modo amplo, contínuo e adequado e a edição deste livro contribui para que isso ocorra, trazendo ao público o resultado de alguns estudos na área. Esperamos que a leitura seja útil e agradável, agregando relevantes conhecimentos ao cabedal já existente.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “Protocolo de atendimento de enfermagem ao paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: revisão de literatura”.

Tenham uma excelente leitura,

George Alessandro Maranhão Conrado

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **ENSINO DA REABILITAÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL: ANÁLISE DO CONTEXTO**

Dândara Nayara de Azevêdo

Gleyce Any Freire de Lima

Soraya Maria de Medeiros

Cecília Nogueira Valença

Anne Karoline Candido Araújo

Bertha Cruz Enders

Suelen Ferreira de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/11-23**

## **CAPÍTULO 2.....24**

### **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA**

Juliany Elils Rosa Sanabria

Dannyele Cristina da Silva

Giovana Frazon de Andrade

Alexandra Bittencourt Madureira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/24-35**

## **CAPÍTULO 3.....36**

### **DIÁLOGOS SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Beatriz da Silva

Alrivânia Moura Guimarães

Ana Clara de Souza Rêgo

Joyce Soares de Freitas

Magda Costa Braz dos Santos

Victor Iago Targino de Medeiros

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/36-42**

**CAPÍTULO 4.....43**

**RISCOS ERGONÔMICOS EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Layanne Ramalho Jacob

Janieide Ferreira da Silva

Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/43-49**

**CAPÍTULO 5.....50**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Alessandro Rodrigues Golbi

Jéssica Fernanda Moreira da Silva

Jéssica Tauane Cordeiro da Silva

José Renato Gatto Júnior

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/50-63**

**CAPÍTULO 6.....64**

**LUTO ANTECIPATÓRIO SOB OVERDOSE MEDICAMENTOSA INTENCIONAL: OS  
IMPACTOS DO SUICÍDIO NA ENFERMAGEM E A NECESSIDADE DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS**

Andrea Almeida Zamorano

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/64-87**



**CAPÍTULO 7.....88**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Adriana Cristina Franco

Andreia Lara Lopatko Kantoviscki

Aline Lido Amaral

Dailyt Guimarães Salvador

Fabiane Weber Garcia

Gabriela Guimarães dos Santos

Leticia Oliveira Tramuja

Luise Freitas Scacchetti

Luiz Henrique Castilho Da Silva

Sara Martins Eslava

Victória Caroline Dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/88-102**

**CAPÍTULO 8.....103**

**COVID-19 E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – DE CUIDADORES À DESPROVIDOS DE CUIDADO!**

Elaine Gomes do Amaral

Bruna Domingos Peres

Cáritas Nogueira Rosa

Mariana Machado dos Santos Pereira

Júlio César Caixeta

Carina Vaz da Costa

Ana Paula da Silva Queiroz

Thays Peres Brandão

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/103-112**

**CAPÍTULO 9.....113**

**RISCO DE CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2 DECORRENTE DE ÚLCERAS POR PRESSÃO**

Thalyta Roberta da Silva

Gian Wellington William Ribeiro dos Santos

José Victor Machado Coraciara

Edcleide Pereira dos Santos

Elisângela Silva de Lima Laurentino

Jucineide Maria da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/113-118**

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

**Alessandro Rodrigues Golbi<sup>1</sup>;**

Faculdade de Educação São Luís (FESL), Jaboticabal, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1685390467470785>

**Jéssica Fernanda Moreira da Silva<sup>2</sup>;**

Faculdade de Educação São Luís (FESL), Jaboticabal, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/4122119739510632>

**Jéssica Tauane Cordeiro da Silva<sup>3</sup>;**

Faculdade de Educação São Luís (FESL), Jaboticabal, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/8212777378814889>

**José Renato Gatto Júnior<sup>4</sup>.**

Orientador, Faculdade de Educação São Luís (FESL), Jaboticabal, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6781082065837104>

**RESUMO:** Objetivo: Revisar na literatura científica e trazer reflexões referentes as ações do enfermeiro na prevenção do suicídio na atenção primária à saúde nos aspectos críticos, analíticos e construtivos. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que se inicia a partir da escolha do autor que norteia os métodos de busca e pesquisa, neste modelo inicia-se a análise minuciosa do material disponível nas bases de dados, selecionando então pelo conteúdo os artigos viáveis para a construção deste trabalho, respondendo assim à pergunta de pesquisa do grupo. Resultados: Pode-se notar que as práticas do enfermeiro em relação à prevenção do suicídio na Atenção Primária a Saúde, encontram-se desorganizadas devido a fatores ligados a uma desarticulação entre profissionais e redes de serviços de apoio em saúde, qualificação e preparo profissional que partem desde o processo formativo até a educação permanente dos mesmos com relação ao referido tema. Considerações Finais: Visto que as práticas encontram-se desarticuladas e desorganizadas, destaca-se a importância em discutir o assunto em grandes esferas de administração e educação na saúde através da divulgação e desenvolvimento de estudos que auxiliam na compreensão e manuseio dos casos, junto das grandes campanhas informativas e preventivas nos veículos de informações, a fim de quebrar o tabu que está empregado neste contexto e, assim, qualificar os profissionais para a identificação e um bom manejo dos casos, influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada com redução significativa no número de incidentes desta natureza.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeiro. Suicídio. Atenção Primária à Saúde.

## NURSING PRACTICE IN SUICIDE PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE: NARRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** Objective: Review the scientific literature and bring reflections regarding the actions of nurses in the prevention of suicide in primary healthcare in critical, analytical and constructive aspects. Methodology: This is a narrative review of the literature, which starts from the choice of the author who guides the search and research methods. In this model, a detailed analysis of the material available in the databases begins, then selecting by content the viable articles for the construction of this work, thus answering the group's research question. Results: It can be noted that the practices of nurses in relation to suicide prevention in Primary Health Care are disorganized due to factors linked to a disarticulation between professionals and supporting networks to health services, lack of qualification and professional preparation that start from the training process to their continuing education in relation to the aforementioned theme. Final Considerations: Since the practices are disjointed and disorganized, the importance of discussing the subject in large spheres of administration and health education is highlighted through the dissemination and development of studies that help in the understanding and handling of cases, together with the major informational and preventive campaigns in information vehicles, in order to break the taboo that is employed in this context and thus qualify professionals for the identification and good handling of cases, directly influencing the quality of care provided with a significant reduction in the number of incidents of this nature.

**KEY-WORDS:** Nurse. Suicide. Primary Health Care.

### INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno de múltiplas dimensões que podem apresentar-se de diversas formas e maneiras, por fatores e questões variáveis que vão desde fatores sociais, idade, cultura entre outros fatores oportunistas que geram instabilidade psicossociais. Porém, o suicídio pode ser prevenido, e é de extrema importância saber reconhecer os sinais de alerta. (SILVA *et. al.* 2017).

Desde os tempos da antiguidade é possível notar muitos relatos da prática do suicídio ou autoextermínio, um fenômeno multidimensional considerado hoje um grande problema de saúde pública, que engloba uma série de questões genéticas, socioculturais e psicodinâmicas. (SILVA *et. al.* 2017).

Um marco para o Brasil, no âmbito da prevenção ao suicídio foi o lançamento pelo Ministério da Saúde em 2006 da Portaria nº1.876, de 14 de agosto de 2006, que institui as Diretrizes nacionais norteadoras para a prevenção do suicídio, devendo ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitando as competências das esferas federais, estaduais e municipais de gestão. Após este também lançou o Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental (BRASIL, 2006). E em 2011, pela Portaria nº 3088/2011, institui-se a rede de atenção Psicossocial (RAPS) para acolhimento, tratamento e acompanhamento de pessoas portadoras de transtornos mentais, usuários de crack, álcool e outras drogas, no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a atenção e o cuidado prestado em

Equipe de saúde da Família (ESF), Unidade básica de saúde (UBS), entre outros, não deixando de lembrar da atenção hospitalar e serviços de Urgência e Emergência (UPA e SAMU). (BRASIL, 2011).

A fim de mensurar epidemiologicamente para boa organização das estratégias de prevenção emprega-se a Portaria n° 1271, de 06 de junho de 2014, a qual definiu a lista nacional de notificação compulsória no qual se enquadram diversas doenças e agravos, dentre estas, eventos como as tentativas de suicídio ou do suicídio já consumado em todo território nacional. (BRASIL, 2014).

Em 2015, o Ministério da Saúde fortaleceu laços com o Centro de Valorização da Vida (CVV), instituição que oferece um aporte emocional por meio de ligações telefônicas para a prevenção ao suicídio. Então, considerando a necessidade de construir e coordenar ações voltadas à prevenção do suicídio, a Portaria n°3.479, de 18 de dezembro de 2017, instituiu o comitê gestor para elaboração de um plano nacional de prevenção ao suicídio no Brasil em consonância com as Diretrizes Nacionais da Prevenção do Suicídio e também com as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde.

Portanto, focando na atenção básica, pode-se dizer que ela é a principal ferramenta responsável pela prevenção de riscos e agravos à saúde, é protagonista nesta temática e com isso, busca-se garantir o envolvimento dos profissionais inseridos na atenção primária à saúde, sendo a enfermagem uma grande parcela dos mesmos.

A ideação suicida ou o suicídio propriamente dito tem tomado grandes proporções em uma velocidade consideravelmente preocupante, mundialmente falando encontra-se entre as dez maiores causas de morte e também a sexta maior causadora de morbidades e incapacidades em um público entre 15 e 44 anos (Kohlrausch *et al.*, 2008).

Desta forma buscar nas literaturas disponíveis quais as situações de risco que podem levar a ideação suicida, e também os sinais e sintomas como: Depressão, insônia, desesperança, ansiedade, angústia, mudanças repentinas de humor, ausência de perspectiva do futuro, de pessoas que já estão neste quadro, levando em consideração os grupos de risco como portadores de depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, e nunca negligenciando os casos que não têm relação com transtornos mentais, pois estudos indicam que em 75% dos casos as vítimas buscaram algum tipo de ajuda na atenção básica de saúde (Kohlrausch *et al.*, 2008), ou no âmbito familiar sem sucesso, na maioria das vezes por despreparo da equipe em lidar com a classificação do risco ou falta de conhecimento específico dos familiares na percepção dos casos.

Neste contexto, é importante a ação do enfermeiro na prevenção do comportamento e ação suicida, de forma direta ou indireta que vai desde o contato com o paciente e familiares, a entrevista, o acolhimento, a identificação do risco e o encaminhamento para uma equipe multidisciplinar, até o treinamento do restante da equipe de enfermagem e outros profissionais que compõe a atenção primária à saúde para um melhor manuseio destas situações.

Considerando os dados aqui apresentados, é relevante a produção e sistematização de conhecimentos na área da enfermagem para o avanço nos cuidados na temática da prevenção do suicídio.

Desse modo, a questão desta pesquisa é “como encontra-se o cenário referente as práticas do profissional enfermeiro na prevenção do suicídio na atenção primária à saúde disponíveis na literatura científica?”. Para tanto, o objetivo deste estudo é revisar e refletir na literatura científica as ações do enfermeiro na prevenção do suicídio na atenção primária à saúde.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Para esta pesquisa, consideramos a Atenção Primária à Saúde (APS) de forma ampla e responsável pela reordenação dos serviços de saúde, não limitada a ações restritivas a alguns grupos. Uma APS forte, intimamente relacionada ao conceito ampliado de saúde e alinhada com a resolubilidade das necessidades de saúde da população brasileira democraticamente estabelecidas aos moldes e pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) (STARFIELD, 2002; MACINKO; MENDONÇA, 2018).

É nessa direção também que se aposta na organização da Rede de Atenção Psicossocial contemplada na Rede de Atenção à Saúde, na articulação cada vez maior dos serviços e das práticas profissionais e de apoio matricial e institucional, visando a consecução do princípio da integralidade do cuidado e da assistência (ASSIS, 2015; CAMPOS, 2015).

Assim, a identificação das pistas para o suicídio deve começar pela principal porta de entrada da rede - pela atenção primária à saúde, pela equipe de saúde da família, apoiada pelas equipes de saúde mental, focando no cuidado integral ao indivíduo diante de sua necessidade de saúde.

## METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo qualitativo do tipo pesquisa bibliográfica, realizou-se uma revisão narrativa (BRUM *et. al.*, 2016) com as seguintes etapas: formulação da pergunta norteadora e do objetivo desta pesquisa, escolha dos critérios de inclusão dos artigos, seleção dos locais de busca e busca dos artigos, leitura e análise dos artigos. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes locais de busca: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na SciELO.

Com relação aos critérios de inclusão dos artigos destacam-se: estar disponível eletronicamente, ter sido publicado nos últimos 13 anos, ou seja, de 2006 a 2019, e retratar a atuação da enfermagem com relação à prevenção do suicídio na atenção primária à saúde. O período de 2006 a 2019 foi escolhido por conta do lançamento pelo Ministério da Saúde da portaria n.º 1876, de 14 de agosto de 2006, que efetivaram as diretrizes de prevenção ao suicídio que foram implantadas em todas as unidades federadas, e também lançou o manual dirigido a profissionais das equipes de saúde. Foram excluídos destes estudo todos os trabalhos que não se referiam às práticas dos enfermeiros na atenção primária à saúde com relação ao suicídio.

Inicialmente, realizou-se uma busca nos Descritores em Saúde (DeCS), no mês de setembro de 2019, e selecionaram-se os seguintes descritores para usar na busca na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS): enfermagem, enfermeiro, prevenção, suicídio, atenção primária à saúde, os quais foram combinados de acordo com o quadro 1. Para a biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), foram utilizadas palavras-chave: enfermagem, enfermeiro e suicídio. Posteriormente, foi realizada a busca dos artigos nos locais de busca e os artigos selecionados que se repetiram nos locais de busca foram contabilizados apenas uma vez. Portanto, considerando os critérios de inclusão, a amostra final desta revisão de literatura foi composta por quatro artigos, conforme quadro 3.

O quadro 1 ilustra o caminho das buscas realizadas para o encontro dos artigos que compuseram a amostra final desta pesquisa.

**Quadro 1** - Caminho de busca e total de artigos encontrados.

Data da busca	Local de busca	Caminho da busca	Artigos encontrados
11-09-2019	SciELO	(enfermeiro) AND (suicídio)	3
11-09-2019	SciELO	(enfermagem) AND (suicídio)	63
11-09-2019	LILACS	“Enfermagem” [Descritor de assunto] and “suicídio” [Descritor de assunto]	4
11-09-2019	LILACS	“enfermeira e enfermeiro” [Descritor de assunto] and “suicídio” [Descritor de assunto]	4
		TOTAL	74

**Fonte:** elaboração dos autores.

A partir dessa amostra de 74 artigos, foi utilizada a estratégia de Barroso *et. al.* (2003) para identificação dos artigos finais para esta pesquisa, seguindo três passos: leitura e seleção pelo título; leitura e seleção pelo resumo; e leitura e seleção pelo texto na íntegra.

## RESULTADOS

O quadro 2 apresenta, sinteticamente, o processo de consecução da amostra final deste artigo. Como critério de exclusão definiu-se os artigos que não ajudavam a responder à pergunta de pesquisa, e estudos que não mencionaram diretamente a atuação do enfermeiro.

**Quadro 2** - Seleção da amostra final de artigos a serem lidos para esta revisão narrativa.

Local de busca	Total de artigos por local de busca	Selecionados pelo título e exclusão das duplicatas	Selecionados pela leitura dos resumos	Selecionados para leitura na íntegra (amostra final)
LILACS	8	8	2	2
SciELO	66	66	10	1
AMOSTRA FINAL				3

**Fonte:** elaboração dos autores.

O quadro 3 apresenta as características fundamentais dos **03** artigos finais desta pesquisa.



**Quadro 3** - Síntese dos principais resultados dos artigos selecionados para esta revisão narrativa.

Artigo	Objetivo	Métodos	Principais resultados para esta revisão
Artigo 1 (SILVA <i>et. al.</i> 2017)	“descrever as ações realizadas pelo enfermeiro da atenção básica para prevenção do suicídio e discutir o processo de trabalho voltado para prevenção”	“Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros da estratégia de saúde da família”	<p>“o enfermeiro como membro da equipe tenha atribuições ampliadas de cuidados às necessidades da população adscrita, em relação às ações para prevenção do suicídio, ainda não se verificam ações organizadas no processo de trabalho desse profissional que possibilitem a identificação de riscos e vulnerabilidades relacionadas ao suicídio” (p.74),</p> <p>“à prevenção deve compor parte da gama de atividades inerentes ao cotidiano das equipes da saúde da ESF, torna-se extremamente importante que o enfermeiro, integrante fundamental na assistência ao usuário planeje ações efetivas e permanentes a respeito da prevenção do suicídio.” (p.74),</p> <p>“O primeiro contato com o paciente é extremamente importante. A abordagem calma, aberta, de aceitação e de não julgamento, por parte do enfermeiro, é fundamental para facilitar a comunicação.” (p.75).</p> <p>“É de suma importância que o enfermeiro esteja disponível e atento para possíveis sinais e sintomas de pacientes com ideação suicida, sendo esse profissional capaz de realizar escuta qualificada, com foco apenas no paciente e nas questões que o colocaram em situação de completo desespero e total desesperança. Esse profissional deve ser capaz de deixar de lado possíveis julgamentos e vieses que surgem em face de situações-limite como o suicídio.” (p.75).</p> <p>“Notabiliza-se, no estudo, que, além da falta de preparo para lidar com essa situação tão delicada e complexa, existem também incógnitas relacionadas ao tema para o próprio profissional que, por não saber lidar com a situação, finda por vivenciar o sentimento de angústia, que pode ser reflexo da dificuldade de enxergar possíveis soluções para o problema.”</p>

<p>Artigo 2 (STORINO <i>et. al.</i> 2018)</p>	<p>“Verificar as atitudes de profissionais da atenção básica diante do comportamento suicida.”</p>	<p>“Estudo transversal, com aplicação do Questionário de Atitudes em Relação ao comportamento Suicida aos profissionais da atenção básica”</p>	<p>“No presente estudo, verificam-se atitudes mais positivas em relação ao suicídio entre médicos e enfermeiros do que entre os agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, especificamente nos fatores “Sentimentos” e “Capacidade Profissional” da escala utilizada. Esse achado pode estar relacionado ao maior contato deles com pacientes que queriam se matar” (p.373), “No processo de validação da escala utilizada neste estudo, atitudes mais liberais ou menos condenatórias foram observadas em pessoas jovens, nos enfermeiros e naqueles que já haviam tido contato com pacientes suicidas.” (p. 374), “Os resultados obtidos no presente trabalho indicaram que os técnicos de enfermagem e os agentes de saúde apresentam atitudes mais negativas quando comparados aos médicos e enfermeiros.” (p.375).</p>
---	--	--	--

<p>Artigo 3 (KOHLRAUSCH <i>et al.</i> 2008)</p>	<p>“analisar as concepções das enfermeiras sobre o atendimento a usuários com esse comportamento nas unidades básicas de saúde”</p>	<p>“A abordagem do estudo é a qualitativa, com a qual se busca entender o significado individual ou coletivo de um fenômeno para a vida das pessoas.”</p>	<p>“segundo os relatos das enfermeiras, é realizar prevenção, diminuir o fluxo de usuários em hospitais e prontos-atendimentos, educar e promover a saúde para melhorar o autocuidado dos usuários, atender integralmente às famílias e trabalhar na qualidade de vida quando o problema já está instalado.” (p.469),  “As enfermeiras reconhecem que a finalidade do trabalho no âmbito da atenção primária é realizar a prevenção, entretanto são poucas as atividades preventivas desenvolvidas com usuários com comportamento suicida.” (p.469),  “as concepções das enfermeiras sobre o atendimento do usuário com comportamento suicida apontaram para a importância de manter um acompanhamento adequado por meio do vínculo e da escuta, visto que os usuários têm necessidades de conversar e expor seus problemas e sentimentos” (p.470),  “as enfermeiras consideram que todas as unidades de saúde deveria haver um serviço de atendimento de urgência para atender casos de saúde mental, e para cada área de abrangência deveria existir uma referência para saúde mental. Para afirmações das enfermeiras, podem-se identificar situações que tornam os usuários mais vulneráveis ao comportamento suicida, como problemas socioeconômicos ou geracionais” (p.470),  “as enfermeiras afirmaram também que risco de suicídio é risco de morte, portanto o comportamento suicida deve ser abordado também com a família” (p.470),  “Na fala das enfermeiras evidenciou-se a importância de trabalhar em equipe com a finalidade de qualificar o atendimento prestado, sendo necessário conhecer as características de cada profissional de equipe. Os trabalhadores que se envolvem no atendimento ao usuário com comportamento suicida são: enfermeiras,</p>
---	---	---	--

Fonte: elaboração dos autores.

A atenção primária à saúde como principal porta de entrada do usuário aos serviços de saúde, deve dispor de enfermeiros preparados para atender os pacientes com ideação suicida, através de uma escuta qualificada e livre de julgamentos, em uma abordagem calma e livre, facilitando a formação do vínculo entre profissional e usuário (SILVA *et al.*, 2017).

Pode-se dizer que o profissional enfermeiro na estratégia de saúde da família, tem como atribuição planejar e realizar projetos e atividades ligadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, em diversos segmentos, dentre eles está à saúde mental (SILVA *et al.*, 2017).

O enfermeiro dispõe de uma ferramenta de extrema importância para a efetivação de suas ações, que é de frequente contato com os usuários e o vínculo estabelecido entre os mesmos que se reforça a cada nova consulta, sendo possível acompanhar a situação do paciente em seus diversos aspectos, identificar possíveis riscos, planejar e aplicar as medidas cabíveis em conjunto da equipe multidisciplinar (SILVA *et al.*, 2017).

Porém no que se refere à temática prevenção do suicídio, estudos indicam que existe um despreparo profissional, por parte dos enfermeiros, na identificação de riscos e vulnerabilidade, e apesar de ser uma de suas atribuições não existem ações organizadas para tal prática (SILVA *et al.*, 2017).

Outros obstáculos encontrados dentro da temática, são as questões pessoais e enigmáticas ligadas ao próprio profissional por falta de preparo e conhecimento, em um estudo realizado com enfermeiras em unidades de saúde pode-se constatar que os mesmos reconhecem a necessidade em realizar ações relacionadas ao suicídio, mas relatos mostram a dificuldade de o profissional manter o foco no paciente e nas questões que o colocam naquele momento em situação de desespero e desesperança (KOHLRAUSCH *et al.*, 2008, p.473).

Em contrapartida, em outro estudo analisado, que contou com aplicação de questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida aos profissionais da atenção primária ocorrido em Barbacena-MG, evidenciou que os técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde apresentam ações menos positivas em relação a médicos e enfermeiros quem tem olhares clínicos mais amplos e com menores julgamentos (STORINO *et al.*, 2018), e ainda deve estar sempre disponível e atento com relação às características do suicídio (SILVA *et al.* 2017).

Através da revisão realizada no estudo de Kohlrausch *et al.* (2008), pode-se constatar que na visão das enfermeiras participantes da pesquisa o trabalho das mesmas na Atenção Primária a Saúde está restrito apenas em prevenção de riscos de suicídio e promoção de saúde, porém não estão ligadas ao manejo direto de pacientes com riscos de suicídio, transferindo a responsabilidade por este público a outros serviços específicos de saúde, trazendo a impressão de uma possível fragmentação da assistência prestada.

## DISCUSSÃO

O Brasil, ocupa a oitava posição em número de suicídios no ranking mundial, sendo registrados em 2012, 11.821 mortes, sendo entre as vítimas 9.198 homens, uma média de 6 óbitos a cada 100 mil habitantes (RIBEIRO *et al.*, 2018). Isso justifica a necessidade de ampliar as discussões e pesquisas sobre as práticas profissionais em saúde relacionadas com a prevenção ao suicídio, promoção à saúde e atendimento aos usuários com esta necessidade de saúde.

Conforme os dados desta revisão narrativa da literatura, percebe-se alguns campos para discutirmos: o problema da formação de enfermeiros com relação à assistência a pacientes com risco de suicídio; o problema da organização do processo de trabalho do enfermeiro para atender pacientes com risco de suicídio; a questão do vínculo e das atitudes com relação ao atendimento ao paciente com risco de suicídio.

Com relação ao problema na formação de enfermeiros para a assistência aos pacientes com risco de suicídio, a literatura já descreve uma série de possibilidades que podem ajudar a superar este problema tais como a participação em atividades de educação continuada (cursos, especializações etc.) (SILVA *et al.*, 2017).

Quanto ao problema da organização do processo de trabalho, estudos indicam como caminhos o trabalho em equipe (SILVA *et al.*, 2017), mas também é identificado o encaminhamento para outros serviços de saúde mental de todos os pacientes que buscam apoio na APS, tal como identificado no trabalho de Oliveira (2018), em que os profissionais demandavam psicólogos na equipe ou encaminhavam os pacientes para outros serviços sem um atendimento inicial dentro das mínimas atribuições da equipe.

Outro ponto são as ferramentas que o enfermeiro pode utilizar no processo de trabalho para melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes com risco suicida, tais como vínculo com o paciente, escuta qualificada, planejamento de ações resolutivas (SILVA *et al.*, 2017).

Por fim, algumas atitudes são preferíveis diante do cuidado ao paciente com risco suicida, e o enfermeiro tem se mostrado mais aberto, mais empático, e disponível para acolhimento desses pacientes, quando se compara aos profissionais de nível médio (STORINO *et al.*, 2018).

É preciso melhorar as práticas profissionais dos enfermeiros porque estudos indicam que o suicídio causa cerca de 800 mil óbitos por ano no mundo, o que corresponde a um óbito a cada 40 segundos, notadamente, entre pessoas de 15 a 29 anos de idade, que é a segunda maior causa de morte (SILVA, 2019). Assim, com práticas de escuta qualificada, por meio da construção de vínculo com pacientes, dentre outras práticas importantes do enfermeiro nessa temática, é possível interferir positivamente nesses índices.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser considerada a ponte de contato entre os usuários e os serviços de saúde em todas as suas esferas, os profissionais que atuam neste contexto, tem como papel desenvolver estratégias e ações de prevenção, identificação e acompanhamento dos casos, pois neste nível da atenção, são destacadas as ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças e agravos.

Para a construção deste trabalho é necessário que o serviço estabeleça um vínculo com seus usuários e levante as necessidades de saúde encontradas na localidade em que este serviço está inserido.

Portanto, o enfermeiro da atenção primária à saúde tem papel fundamental da identificação de pacientes com risco de suicídio por meio de inúmeras ferramentas das quais ele pode lançar mão. Entretanto, percebe-se problemas formativos e também relacionados com a implementação da

assistência de enfermagem.

Para tanto, o trabalho em rede é fundamental, inclusive o apoio matricial de equipes de saúde mental para as equipes de referência dos usuários (ESF), pois na área da saúde mental há a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dentre suas competências é caracterizada o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde e cuidados aos portadores de transtornos mentais e aos usuários de drogas, este serviço sempre está em conjunto com os outros pontos de atenção da rede, especialmente com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto, essa ligação entre os serviços de saúde mental e da APS ainda é pouco difundida no Brasil, tornando difícil o processo de assistência destes serviços no âmbito da prevenção.

As equipes de saúde devem dispor de profissionais de diversas áreas sempre trabalhando em conjunto, os mesmos são médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, dentistas, assistente social, agentes comunitários de saúde e especialidades como psicologia no caso de equipes mais completas (BRASIL, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados encontrados nas literaturas revisadas, pode-se considerar que as práticas do profissional enfermeiro na prevenção do suicídio encontram-se desorganizadas por diversos fatores, que vão desde a falta de formação e qualificação do profissional em relação ao tema, até falhas relacionadas à implementação da assistência de enfermagem, que conseqüentemente afetam na qualidade do atendimento prestado aos usuários do serviço da atenção primária à saúde em risco de suicídio.

Quanto à formação do profissional enfermeiro, há um despreparo mediante as intervenções de prevenção ao suicídio, por ocorrerem transferências de deveres, onde os profissionais, principalmente os que estão a mais tempo na área, acreditarem que essas funções não estão dentro de suas competências, quando o ideal seria existir um trabalho conjunto com toda equipe, ou seja, tanto os profissionais de enfermagem, quanto os profissionais de psicologia, possam agir juntos para que não haja essa transferência de casos onde o risco se torna bem maior.

Os profissionais na Atenção Primária à Saúde precisam ter um olhar pontual à pacientes com sinais de alerta, pois como estudos apresentam, grande parte dos indivíduos com ideação suicida procuram ajuda nos serviços de saúde, sendo assim, esse profissional deve estar devidamente preparado com toda a sua equipe, para saber identificar esses casos. Portanto é extremamente importante o profissional enfermeiro possuir os devidos conhecimentos para compreender que casos como os citados acima, não são transferíveis a um núcleo de saúde mental, mas um caso para ser tratado em conjunto com toda a equipe multidisciplinar do serviço.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Na construção deste artigo, não há conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A. **Redes de Atenção à Saúde e os desafios da Atenção Primária à Saúde: um olhar sobre o cenário da Bahia**. In: ALMEIDA, P. F. et al. (Org.). *Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado em regiões de saúde*. Salvador: EDUFBA, 2015.

BARROSO, J et. al. **The Challenges of Searching for and Retrieving Qualitative Studies**. *Western Journal of Nursing Research*, 2003, 25(2), pp.153-178.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 1.271, DE 6 de Junho de 2014. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências**. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 1.876, DE 14 de Agosto de 2006. **Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão**. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 2.436, DE 21 de Setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2011.

BRUM, C. N et al. **Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem**. In.: LACERDA, M. R; COSTEIRO, R. G. S (org). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1. ed. Porto Alegre, Moriá, 2016.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: HUCITEC, 2015.

KOHLRAUSCH, E. et al. **Atendimentos ao comportamento suicida: concepções das enfermeiras de unidades de saúde**. 2008. *CiencCuid Saúde*. pp.469-475.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C.S. **Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados**. *Saúde Debate*, v.42, n.esp.1, 2018. pp.18-37.

OLIVEIRA, Poliana Silva de. **Experimentações no apoio matricial em saúde mental para crianças e adolescentes na atenção básica: a busca pela aprendizagem coletiva**. 2018. Dissertação

(Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

RIBEIRO, N.M et al. **Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio.** Texto contexto - enferm. [online], vol.27. 2018.

SILVA, Lúcia. **Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global.** Acta paul. enferm. vol.32. 2019.

SILVA, N.K.N. et al. **Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio.** 2015. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Droga. 2017.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.**

STORINO, B. D et al. **Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida.** 2018. Cad. saúde colet. [online], vol.26, n.4, p.369-377.



## Índice remissivo

### A

Abuso sexual 37, 38, 40, 41  
Alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas 64  
Alunos 37, 39, 41  
Ansiedade e ideação suicida 89  
Atenção básica 24, 31, 32, 62, 100  
Atenção primária à saúde 50, 52, 53, 54, 58, 60, 61, 62, 100

### B

Bacharelado em enfermagem 12

### C

Centro de material e esterilização 43, 44, 47, 48  
Comportamento suicida 57, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 70, 72, 74, 81, 82, 83, 86  
Condições de trabalho 44, 64, 67, 105  
Consequências do covid-19 para a enfermagem 104, 106  
Consulta de enfermagem 24, 29, 31, 32  
Controle de infecções 114  
Covid-19 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 99, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 117

### D

Depressão 52, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 79, 80, 81, 86, 87, 89, 90, 92, 97, 98, 99, 107  
Dermatopatia 114  
Descanso e repouso dos profissionais 43  
Desgaste físico 43, 47, 67, 69, 71, 82  
Diabetes mellitus (dm) 24, 25  
Distúrbios osteomusculares 43, 47, 49, 89, 92, 94, 99  
Doenças crônicas 24, 25, 31  
Dor psíquica 64

### E

Educação em enfermagem 12  
Educação em saúde 37, 38, 40, 42  
Educação sexual 37, 38, 39, 40, 41  
Elevados níveis de estresse 64  
Enfermagem 6, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 48, 52, 53, 54, 57, 59, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112  
Equipe de enfermagem 43, 45, 47  
Esgotamento físico e emocional 64, 72, 83  
Esterilização 43

### F

Falha da assistência 24  
Formação do ser humano 37, 38

## G

Gravidez na adolescência 37, 39, 40, 82

## H

Hábitos saudáveis 37

Higienização das lesões 113

Hipertensão arterial (has) sistêmica 24

Hospital público 43, 45, 48, 85

## I

Impactos na saúde do trabalhador 89, 92

Inadequação do mobiliário 43, 45

Infecções sexualmente transmissíveis (ist) 37, 40

## L

Leito das lesões por pressão (lpp) 113

Levantamento, a manipulação e transporte de materiais 43

Luto antecipatório 64

## M

Métodos contraceptivos 37, 38, 40, 41

## O

Overdose medicamentosa intencional 64, 83

## P

Perda motivacional 64, 67

Políticas públicas 30, 64, 75

Posturas inadequadas 43, 94

Prevenção do suicídio 50, 51, 52, 53, 56, 59, 61, 63, 74, 75, 78, 81, 84, 99

Processos de manuseio do paciente 113

Protocolos de atendimento 24, 26, 30

## Q

Qualidade de vida 37, 38, 43, 45, 58, 67, 68, 79, 87, 89, 93, 99

Qualidade do trabalho 43, 45, 46, 70

Qualificação e preparo profissional 50

## R

Reabilitação 12, 14, 15, 16, 21, 22

Repetitividade das atividades 43

Riscos ergonômicos 43, 44, 45, 47

Riscos ocupacionais 43, 48

Ritmo elevado 43

## S

Sars-cov-2 10, 113, 114, 115, 116, 117

Saúde dos profissionais de enfermagem 43, 45

Saúde do trabalhador 43, 87

Saúde mental 51, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 68, 69, 73, 74, 79, 81, 83, 89, 90, 91, 104, 107, 108,

109, 112

Saúde mental do trabalhador 89

Saúde ocupacional 43, 46

Saúde pública 6, 24, 25, 26, 51, 62, 65, 71, 73, 74, 76, 78, 80, 81

Sexo/sexualidade 37, 39

Sobrecarga de trabalho 64, 69, 70, 83, 85, 106

Sofrimento psíquico 64, 74, 75, 109

Suicídio 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76,  
77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 93, 98, 100, 102

## T

Trabalhador no contexto da pandemia 89, 91

Troca de curativos 113, 114, 116

## U

Úlceras por pressão 113, 115

## V

Vida social, profissional e familiar 64



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 