

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**RAQUEL ROCHA DE OLIVEIRA
SANDRA MARA ALMEIDA SANTOS MARTINS**

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA,
SOBRE PACIENTES QUE TENTARAM SUICÍDIO**

**VITÓRIA, ES
2022**

RAQUEL ROCHA DE OLIVEIRA
SANDRA MARA ALMEIDA SANTOS MARTINS

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA,
SOBRE PACIENTES QUE TENTARAM SUICÍDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Rubens José Loureiro.

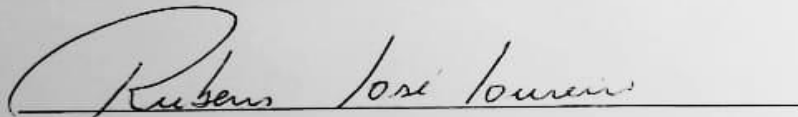
VITÓRIA, ES
2022

RAQUEL ROCHA DE OLIVEIRA
SANDRA MARA ALMEIDA SANTOS MARTINS

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO MUNICÍPIO
DE VITÓRIA, SOBRE PACIENTES QUE TENTARAM SUICÍDIO**

Aprovado em 06 de dezembro de 2022

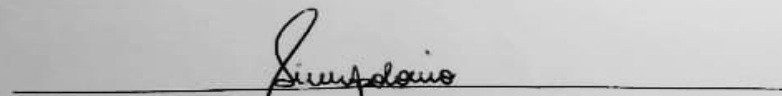
BANCA EXAMINADORA



Dr. Rubens José Loureiro
Professor do curso de Graduação em Enfermagem - EMESCAM
(Orientador)



Dra. Fabiana Rosa Neves
Professora do curso de Graduação em Enfermagem - EMESCAM
(Examinadora)



Ms. Simone Alves de Almeida Simões
Professora do curso de Graduação em Enfermagem - EMESCAM
(Examinadora)

“Nunca desista de um sonho por causa do tempo que vai levar para alcançá-lo. O tempo vai passar de qualquer forma”

Earl Nightingale

AGRADECIMENTOS

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus que nos deu força e sabedoria para chegarmos até aqui.

As nossas famílias, em especial ao meu marido Marcos Antônio, nossos pais Vanilda e Severino, e aos nossos filhos, Guilherme, Anna Gabriela e Isabelli, que sempre incentivaram, apoiaram e acreditaram no nosso sonho.

Aos professores que passaram pela nossa jornada acadêmica, cada um de vocês contribuiu para chegarmos até aqui, obrigada pela formação incrível, vocês são inspiração para nós.

Ao nosso orientador, Rubens que aceitou nos orientar nessa caminhada, obrigada pelas correções, por ser paciente e atencioso conosco.

Aos amigos de sala, que durante esses anos por diversas vezes compartilharam das mesmas angústias e dificuldades, sempre nos apoiando e dando força para continuarmos, os momentos vividos com vocês serão inesquecíveis e lembraremos sempre com muito carinho.

RESUMO

Introdução: É crescente o número de casos de suicídio, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo. Estima-se que por ano, mais de 800 mil pessoas morrem em decorrência do suicídio, dos quais 65 mil acontecem aqui na região das Américas; o Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios com aproximadamente 11 mil casos por ano, isto é, 31 mortes por dia, sendo o número de homens quase quatro vezes maior que o de mulheres. Por essa razão torna-se um problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisar a percepção dos profissionais de saúde frente aos pacientes que tentaram suicídio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido com enfermeiros do Pronto Socorro de um serviço de urgência e emergência de um hospital filantrópico, Vitória – ES. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro com perguntas norteadoras. As entrevistas foram gravadas e examinadas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin, que é operacionalizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento. **Resultados:** Com os resultados ficou evidenciado que os enfermeiros não apresentam conhecimento extenso sobre suicídio e tem a necessidade de uma equipe treinada para essa abordagem. Na percepção dos enfermeiros, os pacientes que tentam suicídios são considerados pessoas que estão em sofrimento psíquico, pacientes complexos que precisam de uma intervenção com uma equipe multidisciplinar. E como conduta realizam atendimento rápido e sucinto, estabilizam e tiram a vítima do risco eminente de morte. **Conclusão:** Entretanto, na percepção dos enfermeiros os pacientes que tentam suicídio são pessoas que estão em sofrimento e precisam de um atendimento humanizado e digno, porém na prática do cuidado, o atendimento a pessoa que tentou suicídio e focado na parte clínica, a parte psíquica não é tratada, pois esses profissionais não tem conhecimento suficiente e nem uma equipe preparada para essa demanda.

Palavras-chave: Saúde Mental. Tentativa de Suicídio. Acolhimento. Percepção. Profissional da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The number of suicides is increasing, every 40 seconds a person commits suicide in the world and this number grows every year. It is estimated that every year, more than 800,000 people die as a result of suicide, of which 65,000 occur here in the Americas region; Brazil is the eighth country in absolute number of suicides with approximately 11,000 cases per year, that is, 31 deaths per day, with the number of men almost four times higher than that of women. For this reason it becomes a public health problem. **Objectives:** To analyze the perception of health professionals in relation to patients who attempted suicide. **Methodology:** This is a descriptive study with a qualitative approach that will be developed with nurses in the Emergency Room of an emergency service of a philanthropic hospital, Vitória - ES. Data collection will be performed through semi-structured interviews following a script with guide questions. Interviews will be recorded. **Results:** With the results, it was evidenced that nurses do not have extensive knowledge about suicide and need a trained team for this approach. In the perception of nurses, patients who attempt suicides are considered people who are in psychological distress, complex patients who need an intervention with a multidisciplinary team. And as conduct perform fast and succinct care, stabilize and remove the victim from the imminent risk of death. **Conclusion:** However, in the perception of nurses, patients who attempt suicide are people who are suffering and need humanized and dignified care, but in the practice of care, the care of the person who attempted suicide and focused on the clinical part, the psychic part is not treated, because these professionals do not have sufficient knowledge and neither a team prepared for this demand.

Keywords: Mental Health. Suicide Attempt. Host. Perception. Health Professional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional em Saúde

HSCMV – Hospital Santa Casa de Misericórdia

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UTI – Unidade de Tratamento Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: CORPUS das categorias empíricas do estudo. Vitória, ES, Brasil, 2022....	20
Tabela 2: Unidades de registro e contexto da categoria. Vitória, ES, Brasil, 2022....	23
Tabela 3: Evidências das categorias do estudo. Vitória, ES, Brasil, 2022.	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Passos metodológicos da Análise de Conteúdo fundamentada por Bardin (2010).....	18
Figura 2: Fluxograma da pré-análise de Bardin (2010). Vitória, ES, Brasil, 2022.	19
Figura 3: Processo de organização de dados segundo Bardin (2010). Vitória, ES, Brasil, 2022.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3. MÉTODO	16
3.1 Tipo de estudo	16
3.2 Local do estudo	16
3.3 Participantes do estudo	17
3.4 Procedimentos da coleta de dados	17
3.5 Análise dos de dados.....	17
3.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa	24
4. RESULTADOS.....	25
4.1 Caracterização dos participantes do estudo.....	25
4.2 Categorias e evidências do estudo	25
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	27
5.1 Percepção dos enfermeiros sobre pacientes que tentaram suicídio	27
5.2 Conduta de enfermagem no processo de acolhimento a assistência ao paciente.	28
5.3 Conhecimento de enfermagem sobre suicídio	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES.....	35
APENDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
ANEXOS.....	39
ANEXO I - CARTA DE ANUÊNCIA	40
ANEXO V - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	45

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado como o ato humano de infligir a si próprio o fim da vida. A ideação suicida é composta em momentos ou comportamentos, geralmente iniciando com ameaça de suicídio, seguida por tentativa e, por fim, pela consumação do ato de autoextermínio. O suicídio é um problema de saúde pública a nível mundial, trata-se de um fato complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar diferentes origens, sexo, culturas, classes sociais e idades (TEIXEIRA, 2018).

O suicídio pode ser compreendido como consequência de intenso sofrimento psíquico, que vem acompanhado de dor, devido a seu caráter destrutivo. Diante de uma situação de crise, dor emocional ou desespero onde o sujeito não vê saída, expressando-se pelo extravasamento de uma dor subjetiva insustentável, querendo assim apenas acabar com a dor momentaneamente, mas esquece que a morte é irreversível, indo de encontro à finitude de sua existência, findando a própria vida num ato suicida (TORO, 2017).

Segundo dados estimados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2016, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo e esse número cresce a cada ano. Estima-se que por ano, mais de 800 mil pessoas morrem em decorrência do suicídio, dos quais 65 mil acontecem aqui na região das Américas, o Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios com aproximadamente 11 mil casos por ano, isto é, 31 mortes por dia, sendo o número de homens quase quatro vezes maior que o de mulheres (OLIVEIRA, 2017).

Os dados epidemiológicos são bastante evidentes quanto aos índices de suicídio, na média mundial, as pessoas tentam suicídio vinte vezes mais do que de fato o consumam, calcula-se, que para cada suicídio consumado, houve 5 hospitalizações e 22 visitas aos serviços de urgência e emergência por tentativa de suicídio, porém, as estatísticas aqui apresentadas não correspondem à realidade fidedigna, em relação às tentativas, quase não há registro sistemáticos e os casos de suicídio são erroneamente notificados ou subnotificados nos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2017).

Os profissionais de saúde que prestam atendimento nos serviços de urgências e emergências têm o primeiro contato com essa população de risco, por isso deve ser

realizada com disposição, segurança, prontidão e qualidade, pois desempenham um importante papel desde o acolhimento, intervenção e prevenção do suicídio, podendo estabelecer vínculos interpessoais com o paciente, possibilitando uma melhor aceitação e adesão ao tratamento (VIDAL, 2013).

Mas nem sempre os profissionais da saúde estão preparados para atender esses pacientes. A alta procura por atendimento, a tensão em lidar com pacientes em situações críticas, a pouca informação que esse profissional possui sobre saúde mental e as deficiências estruturais do serviço e do sistema de saúde como um todo, levam esses profissionais a se comportarem de forma impessoal e com dificuldade de ser mais humano frente a uma tentativa de suicídio (VIDAL, 2013).

Para Silva et al (2017) ainda a equipe de saúde costuma separar o que é um problema físico de um problema mental, o que leva à fragmentação da atenção ao paciente e à desvalorização das necessidades dos pacientes com problemas de saúde mental. Quando os profissionais de saúde se deparam com uma pessoa que tentou suicídio, eles se sentem inconformados, pois o princípio de sua profissão é de salvar vidas. Porém ao prestarem atendimento para esses pacientes é necessário preparo emocional, agilidade, qualidade de serviço e segurança, fazendo com que o paciente aceite melhor o atendimento.

Esse problema referenciado também no Hospital da Região Sul de Santa Catarina onde foi realizada entrevista semiestruturada com 07 profissionais da equipe de enfermagem atuantes na emergência, onde evidenciou que há um despreparo perante os pacientes relacionado aos mitos e crenças que envolvem a temática interferindo na assistência de enfermagem, não havendo uma comunicação direta sobre o assunto para não alimentar essa ação no paciente (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012).

Entretanto, falar sobre o suicídio com uma pessoa que acabou de tentar contra sua própria vida e está em um ambiente hospitalar, poderá ser a única oportunidade de fazer o paciente ser consciente dos seus atos naquele momento, e não ao contrário do que muitos pensam, que estará incitando, provocando ou introduzindo essa ideia, esta pode ser a única oportunidade para o paciente analisar seus propósitos autodestrutivos, assim, faz-se necessária a compreensão de como uma equipe de

enfermagem percebe o cuidado prestado as pessoas quando a tentativa de suicídio em uma emergência (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012).

De acordo com Burigo et al (2015) há necessidade de se estabelecer processos de educação permanente à equipe de enfermagem para o atendimento em saúde mental. É imprescindível humanizar a equipe de enfermagem que trabalha na emergência quando recebe um paciente que tentou suicídio. É necessário que o enfermeiro e sua equipe tenham suporte de uma equipe multiprofissional vinculada a saúde mental, de maneira a preparar a equipe não somente no aspecto técnico, mas também no aspecto humano, ético e de solidariedade. O olhar atento do cuidador é fundamental para assegurar a saúde mental dos profissionais que desempenham um papel importante na emergência e nos casos de tentativa de suicídio.

Sabe-se que o profissional enfermeiro geralmente atua no primeiro atendimento ao paciente que tentou suicídio, logo, suas ações são decisivas para o manejo satisfatório e eficaz da assistência em saúde, porém, o desconhecimento da equipe em relação aos aspectos intrínsecos envolvidos pode ocasionar uma reação negativa da equipe de saúde frente a pessoa suicida pode ser prejudicial na prestação do cuidado. (GONÇALVES et al. 2015).

Justifica-se pelo alto índice de suicídio no mundo que a maioria dos casos que são atendidos em algum tipo de serviço de saúde, principalmente no pronto socorro, a abordagem a pessoa com transtorno mental em situação de emergência e de tal importância que se realizado com segurança, prontidão e qualidade pela equipe de enfermagem. Sendo essa uma excelente oportunidade para que os profissionais de saúde realizem alguma intervenção preventiva e terapeuta, com isso, capaz de determinar a aceitação e a adesão ao tratamento.

A abordagem desse tema é de extrema necessidade, mas também uma tarefa complexa, tendo em vista a necessidade que o enfermeiro tem em levar a equipe de enfermagem ao atendimento adequado, com digna e de qualidade a esses pacientes que tentam suicídio. Assim, o presente estudo foi pautado a partir da seguinte pergunta de pesquisa: Qual a percepção dos enfermeiros de um serviço de urgência e emergência de um hospital filantrópico sobre pacientes que tentaram suicídio.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a percepção dos enfermeiros frente aos pacientes que tentaram suicídio.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar os enfermeiros que estão em um serviço de urgência e emergência de um hospital em Vitória

Identificar o conhecimento que os enfermeiros têm sobre os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos no serviço de urgência e emergência

Verificar a forma como os enfermeiros acolhem e assistem os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos no serviço de urgência e emergência

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido com enfermeiros em um serviço de urgência e emergência de um hospital filantrópico no município de Vitória no estado do Espírito Santo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro com perguntas norteadoras. As entrevistas foram gravadas e examinadas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin, que é operacionalizada em três fases: pró-análise, exploração do material e tratamento.

3.2 Local do estudo

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – HSCMV é um hospital geral, de caráter filantrópico, que agrega atividades de ensino, pesquisa e assistência. Está localizado na cidade de Vitória, capital do Espírito Santo, em posição estratégica, sendo referência estadual em diversas especialidades.

Inicialmente instalada em Vila Velha, junto à Igreja Nossa Senhora do Rosário, foi transferida para Vitória em 1605 com a instalação do Hospital da Caridade de Nossa Senhora da Misericórdia localizado no Largo Pedro Palácios. O atual terreno onde está localizada a Santa Casa de Misericórdia de Vitória foi doado à Irmandade em 1881 por sua proprietária Sra. Maria de Oliveira Subtil.

O prédio atual do hospital foi inaugurado em 2 de julho de 1912 e completa em julho de 2017, 105 anos. em um serviço de urgência e emergência de um hospital filantrópico em Vitória. Atualmente, o hospital é um braço essencial para a atuação da assistência à saúde no estado do Espírito Santo sendo um dos centros de especialidades mais completos do estado, e referência em várias especialidades e oferta uma estrutura capaz atender aos pacientes de forma horizontal, de modo agilizar a diagnóstico e evitar a quebra da continuidade do tratamento. Além disso, é um dos melhores complexos de ensino na área de saúde, contribuído para a uma formação diferenciada. A Santa Cada de Misericórdia atende pelo SUS e convênios, internações clínicas, cirúrgicas, UTI, tento como instalações de apoio consultórios (SUS), sala de pequenas cirurgias e pronto socorro.

3.3 Participantes do estudo

Enfermeiros da unidade de urgência e emergência distribuídos nos diferentes turnos de serviços.

3.4 Procedimentos da coleta de dados

Para a coleta de dados, foi aplicada uma entrevista semiestruturada e seguindo um roteiro de pesquisa com perguntas norteadoras. As entrevistas foram gravadas, com a permissão das participantes conforme a assinatura no TCLE, evitando-se a perda de informações pertinentes durante as falas, assegurando uma reprodução clara, o que consequentemente propiciará análises e interpretações fidedignas.

3.5 Análise dos de dados

As entrevistas foram examinadas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), que é operacionalizada em três etapas: pré - análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Dessa forma, as falas dos participantes foram analisadas, as ideias coincidentes e divergentes foram resumidas e as opiniões enquadradas dentro de categorias.

O processo, baseado em Bardin (2010), propõe três etapas para melhor direcionar a análise; com explicações sucintas são elas: 1) Pré - análise, 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

1. Pré - análise é a primeira etapa para análise de conteúdo, e por meio dela, que se faz a escolha do material a ser analisado, organiza o material com o objetivo de torná-lo viável para a pesquisa, sistematizando as ideias iniciais. Reformula as hipóteses e objetivos a partir das entrevistas, desenvolve os indicadores que direcionam para interpretação final. Nesse estudo, essa fase aconteceu por meio das entrevistas com os enfermeiros, iniciando com a transcrição e subsequente a interpretação dos dados.

2. Exploração do material: etapa que tem por objetivo a classificação ou codificação no estudo ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. Estabelece a identificação das unidades de registro, unidades de contexto e temas que aparecem a partir das leituras, o que foi igualmente realizado neste trabalho. Quanto ao tema,

no estudo isto ocorreu orientado pelas categorias analíticas advindas do referencial teórico adotado.

3.Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nessa etapa é realizada o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, na pesquisa, este período se deu com a análise do material coletado, usando como referência o próprio referencial teórico adotado, políticas de saúde e a literatura.

ANÁLISE DE CONTEÚDO		
<p>1- Pré - Análise: Escolha dos documentos (CORPUS); Formulação das hipóteses e objetivos; Elaboração dos indicadores.</p>	<p>2 - Exploração do Material: Codificação; Recorte; Classificação e agregação; Categorização.</p>	<p>3 - Tratamento dos Resultados: Inferência; Interpretação.</p>

Figura 1: Passos metodológicos da Análise de Conteúdo fundamentada por Bardin (2010).

O processo da pré - análise utilizado nesse estudo, é apresentado na Figura 2, com as fases de todo o processo, elencando os objetivos do estudo, as categorias definidas e as regras utilizadas na codificação das unidades.

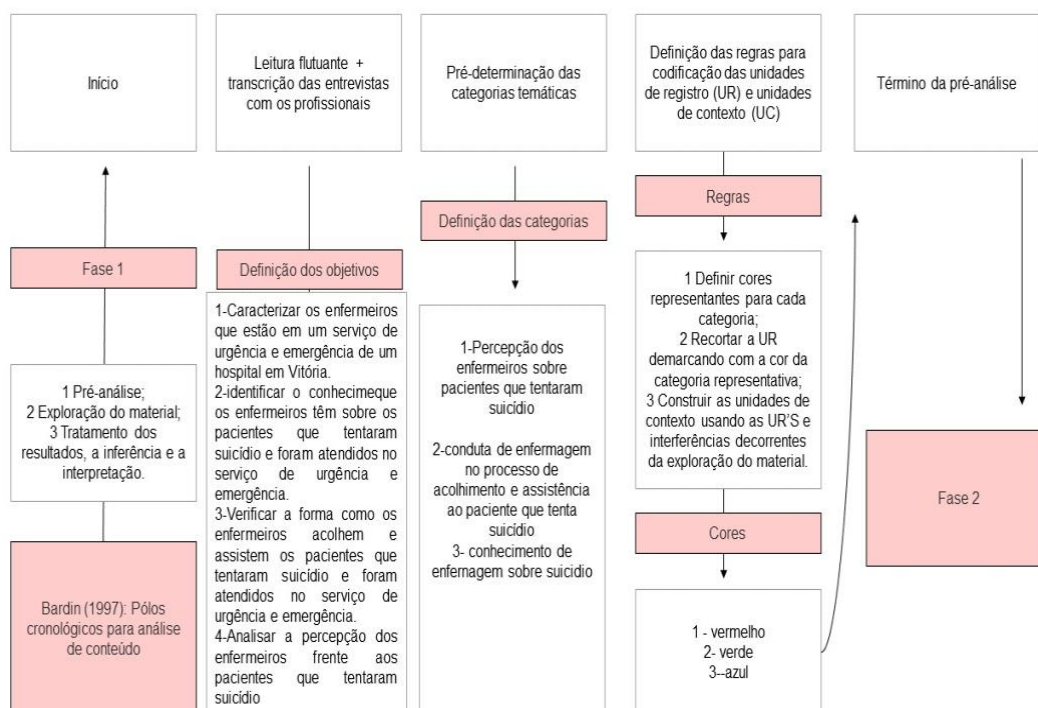


Figura 2: Fluxograma da pré - análise de Bardin (2010). Vitória, ES, Brasil, 2022.

Seguindo as etapas acima citadas por meio da leitura flutuante, os documentos foram estruturados para a constituição do corpus da pesquisa que foi constituída pelos depoimentos dos profissionais que participaram da pesquisa para a decidir as categorias.

Após a leitura flutuante, o material foi estruturado em planilhas distintas na versão Microsoft Word, estruturados de acordo com as Pré-categorias seguindo o roteiro das entrevistas, constituindo assim, o CORPUS da pesquisa, orientado pelos objetivos propostos no estudo.

O CORPUS é entendido como o conjunto de documentos demonstrado à análise para as inferências, com fragmentos de algumas declarações, apresentados na tabela.

Tabela 1:CORPUS das categorias empíricas do estudo. Vitória, ES, Brasil, 2022.

<p>Categoria 1</p> <p>Identificar o conhecimento que os enfermeiros têm sobre os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos no serviço de urgência e emergência.</p>	<p>Categoria 2</p> <p>Verificar a forma como os enfermeiros acolhem e assistem os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos no serviço de urgência e emergência.</p>	<p>Categoria 3</p> <p>Analisar a percepção dos enfermeiros frente aos pacientes que tentaram suicídio.</p>
<p>Enf. 4 “[...] <i>tem alguns cuidados que a gente desconhece muitas vezes[...]</i>”</p>	<p>Enf. 1 “[...] <i>Não é nossa característica do serviço, a gente tem muito pouco paciente que chega aqui vítima de tentativa de suicídio [...]</i>”</p>	<p>Enf. 2 “[...] <i>E que é um tipo de paciente complexo que você avalia o paciente como um todo, tanto a parte psíquica e dependendo da comorbidade clínica ne, da tentativa de autoextermínio como se fazer o tratamento em conjunto[...]</i>”</p>
<p>Enf. 1 “[...] <i>A gente não tem conhecimento[...]</i>”</p>	<p>Enf. 3 “[...] <i>Dentro no momento de atendimento tirar o paciente de risco eminente de vida e dá seguimento ao tratamento dele [...]</i>”</p>	<p>Enf. 4 “[...] <i>ser humano, ne, e uma vida, poderia se a gente no lugar dele, isso aí ninguém está imune ne, a esse tipo de situação [...]</i>”</p>
<p>Enf. 4 “[...] <i>Jacho que as vezes falta o preparo das equipes, porque a gente, igual, a gente não é referência [...]</i>”</p>	<p>Enf. 2 “[...] <i>Jiriamos avaliar, monitorizar, acesso e aguardar avaliação do corpo clínico [...]</i>”</p>	<p>Enf. 1 “[...] <i>para poder abordar da melhor forma a gente tem que chamar serviço social, psicologia[...]</i>”</p>

<p>Enf. 4 “[...]ainda acho que e falho o sistema, bastante falho, acho que a gente poderia fazer muito mais do que faz pelo paciente.”</p>	<p>Enf. 5 “Eu vou falar em relação ao pronto socorro... geralmente a gente dá o primeiro atendimento, então a gente foca muito na parte clínica desse paciente, dependendo da substância que ele tomou [...]”</p>	<p>Enf. 2 “[...] Percepção e que é um tipo de paciente complexo que você avalia o paciente como um todo, tanto a parte psíquica e dependendo da comorbidade ne, da tentativa de autoextermínio como se fazer o tratamento em conjunto[...]”</p>
<p>Enf. 8 “[...] uma equipe que tenta conhecimento técnico, prévio em relação a esse paciente, os profissionais que lidam com saúde mental, eles devem ter capacitação em saúde mental porque isso faz muita diferença na hora da abordagem [...]”</p>	<p>Enf. 3 “[...]A nível de pronto socorro ele e bem, bem direcionado, bem rápido, bem sucinto, [...]”</p>	<p>Enf. 2 “[...] mas as vezes eles só querem conversar, porque está faltando isso entendeu, esse cuidado, essa sensibilidade, essa empatia[...]”</p>

Após a escolhas dos objetivos e categorias temáticas do estudo, foram definidas as regras para a codificação das Unidades de Registro (UR) e Unidades de Contexto (UC), sendo definidas as cores: vermelho para a Categoria I; verde para a categoria II; azul para Categoria III, e as regras de enumeração, concluindo a etapa da pré - análise.

A etapa seguinte, foi a exploração do material, onde, a partir das regras previamente definidas, foi dado início à aplicação das regras, de acordo com o processo demonstrado na Figura 3.

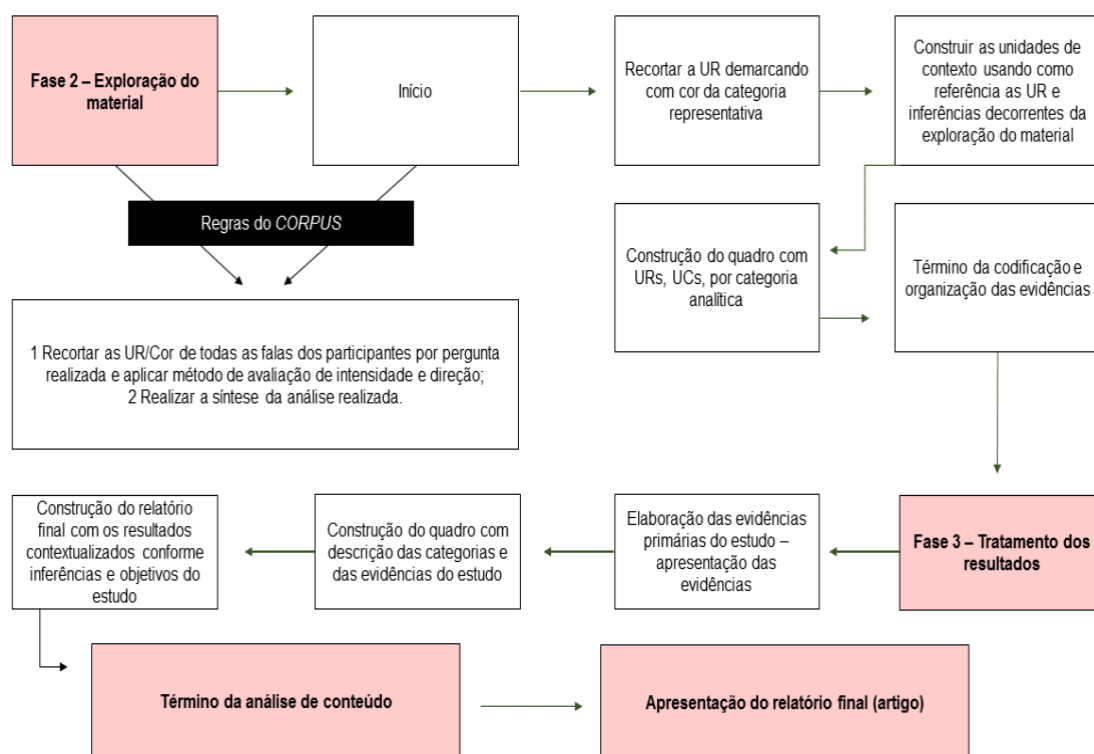


Figura 3: Processo de organização de dados segundo Bardin (2010). Vitória, ES, Brasil, 2022.

Desse modo, procedeu a contagem da frequência simples que condiz com à frequência de aparição das palavras ou temas e quanto mais estas se repetirem, mais significação tem a expressão ou sentido, dando maior importância à UR e estabelecendo a ordem de prioridade das unidades de registros- URs, levando em conta as características das palavras para depois analisar quanto a direção conforme o valor de significância contido nas UR's e nas respectivas UCs.

Essa regra utilizada na pesquisa, permitiu dar maior significado aos depoimentos, e com o recorte das palavras-chave ou ideias dos participantes da pesquisa, procedeu-se a contagem das Frequência Simples sendo definida a contagem das repetições das palavras, levando em conta a importância das palavras significante, ou seja, a representatividade identificada nos depoimentos dos enfermeiros.

Tabela 2 - Unidades de registro e contexto da categoria. Vitória, ES, Brasil, 2022.

Categorias	Unidades de registro	Unidades de registro
Percepção dos enfermeiros sobre pacientes que tentaram suicídio.	Paciente complexo: 2 Estão no processo de sofrimento:1 Fragilizados: 1 Tratamento em conjunto: 2 Difícil manejo: 2 Serviço social/ psicologia: 2 Suicídio novamente: 1 Atendimento difícil: 2 Preconceito relação a esse paciente: 1	Os pacientes que tentam suicídio são apontados como pacientes complexos, pessoas fragilizadas, que estão em sofrimento, que precisa de um tratamento em conjunto com o serviço social e psicologia, difícil manejo. Há quem considera que se esse paciente não for bem acolhido poderá tentar suicídio novamente, e essa é uma das grandes dificuldades, pois muitos profissionais têm preconceito contra esse paciente.
Conduta de enfermagem no processo de acolhimento e assistência ao paciente que tenta suicídio	Bem rápido/ bem sucinto: 3 Multidisciplinar: 3 Acolhimento/humanizado: 3 Estabilizar a vítima: 2 Monitorizar: 2	A conduta de enfermagem com os pacientes foram estabilizar a vítima, monitorizar, prestar um atendimento rápido e sucinto, tendo em vista a gravidade da situação, prestar um atendimento humanizado e acionar o serviço social.
Conhecimento de enfermagem sobre suicídio	A gente não tem conhecimento: 1 Cuidados que a gente desconhece: 2 Treinamento: 3 Protocolo: 3 Capacitação: 3	Em relação ao conhecimento sobre suicídio, os profissionais demonstraram, desconhecimento, e necessidade de uma equipe treinada e capacitada.

A última etapa equivalente ao método do estudo, apresentado nos quadros 2 e 3, foi o tratamento dos resultados já categorizados e organizados nas UR`s e UC`s, para a

elaboração das evidências e a construção do quadro com as mesmas por categoria temática.

3.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Buscando respeitar os preceitos éticos estabelecidos pela constituição 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que diz acerca da consideração de respeito a dignidade humana e pela especial proteção devido os participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, este projeto será submetido ao comitê de ética da Santa Casa de Vitoria com seres humanos e aprovado pelo número 5.370.419.

Foram abordados os enfermeiros do Pronto Socorro a fim de esclarecer os objetivos da pesquisa e assim solicitar autorização por escrito, através do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice), comprovando a participação e assegurando a sua autonomia, esse encontro será no hospital, aproveitando o momento para iniciar as entrevistas (Apêndice).

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

Fizeram parte deste estudo 8 enfermeiros que atuam no pronto socorro da Santa Casa de Vitória, sendo 4 mulheres e 4 homens, com idade entre 26 e 42 anos, em relação ao tempo de serviço foram de 2 a 14 anos, em relação à especialização a maioria fez pós em urgência e emergência, em relação à religião se consideraram católicos, evangélicos, e a carga horária 4 trabalham 12/60 com 3 complementações e 4 diaristas.

4.2 Categorias e evidências do estudo

Perante os depoimentos dos entrevistados buscavam-se evidências nas falas dos enfermeiros para construir as categorias do estudo.

As categorias foram descritas abaixo de acordo com as evidências identificadas nas narrações dos enfermeiros após seguir a aplicação do método de Bardin.

Tabela 3 - Evidências das categorias do estudo. Vitória, ES, Brasil, 2022.

Categorias temáticas	Evidências identificadas
<p>Categoria 1 - Percepção dos enfermeiros sobre pacientes que tentaram suicídio</p>	<p>Na visão dos enfermeiros os pacientes que tentam suicídios são considerados pessoas que estão em sofrimento psíquico, pacientes complexos que precisam de uma intervenção com uma equipe multidisciplinar.</p>

Categoria 2 - Conduta de enfermagem no processo de acolhimento e assistência ao paciente que tenta suicídio	<p>A conduta de enfermagem evidenciadas, foram prestar os cuidados de enfermagem técnicos e clínicos, como aferir pressão, pegar acesso venoso, tira essa pessoa do risco eminente de morte, tudo isso o mais rápido possível, mas de forma humanizada, demonstraram também importância da abordagem multiprofissional, para entender o motivo que o levou a tentar contra a própria vida.</p>
Categoria 3 - Conhecimento de enfermagem sobre suicídio	<p>Em relação ao conhecimento sobre suicídio notou - se um certo déficit pois alguns relataram falta de conhecimento, falta de equipe treinada e preparada para essa demanda, sistema falho, que eles poderiam fazer mais por esse paciente, porém o atendimento é focado mais na parte clínica, os entrevistados também apontaram a necessidade de treinamentos e uma preparação melhor dos profissionais.</p>

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Percepção dos enfermeiros sobre pacientes que tentaram suicídio

O suicídio configura-se na prática do autoextermínio com a finalidade de findar o sofrimento psicológico, sendo realizado de forma voluntária. O paciente se encontra em um estado onde se cobra constantemente pela inflexibilidade da sua decisão, nesse contexto o profissional de enfermagem tem por responsabilidade uma atuação empática que auxilie no processo de recuperação, de forma que não agrave o quadro já existente promovendo a recuperação e não repetição do ato (LOPES et al, 2019).

Dentre as diversas áreas de atuação do enfermeiro, frente à um quadro de suicídio, os Serviços de Urgência e Emergência são considerados à porta de entrada para o contato do profissional com o paciente que realizou a tentativa de autoextermínio. Portanto, se faz necessária uma preparação não só do enfermeiro, mas de toda a equipe, para realizar uma abordagem efetiva se atentando as necessidades do paciente e promovendo um vínculo de confiança (SANTOS, 2017).

Por se tratar de um contato emergencial que se realiza em um curto espaço de tempo, entretanto a equipe necessita estar preparada técnico e emocionalmente para intervir em momentos de crise, ofertando apoio a fim de amenizar o sofrimento psicológico enfrentando pelo paciente naquele momento, além de evitar a ocorrência de riscos físicos (FONTÃO, 2017).

Através dos relatos dos enfermeiros é possível perceber como o suicídio é um fenômeno difícil de ser compreendido dentro de sua complexidade, tal evidência pode ser observado nas falas abaixo.

Enf. 2 [...] E que é um tipo de paciente complexo que você avalia o paciente como um todo, tanto a parte psíquica e dependendo da comorbidade clínica ne, da tentativa de autoextermínio como se fazer o tratamento em conjunto[...]

Enf. 4 [...] ser humano, ne, e uma vida, poderia se a gente no lugar dele, isso aí ninguém está imune ne, a esse tipo de situação [...]

Enf. 2 [...] mas as vezes eles só querem conversar, porque está faltando isso entendeu, esse cuidado, essa sensibilidade, essa empatia[...]

Em se tratando de um problema complexo vale ressaltar a importância de acolhimento e assistência ao paciente em sofrimento, dentro do contexto percebe-se a necessidade de acolhimento humanizado que será tratado no tópico seguinte.

5.2 Conduta de enfermagem no processo de acolhimento a assistência ao paciente.

Em uma situação de emergência é primordial que o acolhimento à pessoa com transtorno mental seja realizado de forma segura e eficiente, pois, a conduta do profissional irá influenciar na adesão do paciente ao tratamento. Através dessas condutas é ofertada ao paciente uma escuta ativa, atendimento empático, cuidado integral com respostas adequadas, sendo considerada estas uma das mais importantes tecnologias no que tange o serviço de emergência no âmbito intra e extra-hospitalar. Dessa forma irá ocorrer a articulação dos serviços ofertados tanto no âmbito de saúde quanto no social (GUTIERREZ, 2014).

Nesse contexto, o enfermeiro se torna o protagonista no processo do cuidar. Entretanto é observado que os profissionais têm se restringindo aos cuidados de suporte vital, negligenciando o atendimento psicológico. De forma que haja uma fragmentação na assistência prestada, trazendo malefícios para o paciente que já se encontra em situação de emergência (CAMARGO ET AL., 2011).

Aspectos do cuidado e do acolhimento e ações necessárias são apresentadas nas falas dos participantes abaixo.

Enf. 3 [...]Dentro no momento de atendimento tirar o paciente de risco eminente de vida e dá seguimento ao tratamento dele [...]

Enf. 4 [...] A gente estabiliza ele clinicamente e depois faz regulação para o serviço de referência psiquiátrico[...]

Enf. 2 [...]Iriamos avaliar, monitorizar, acesso e aguardar avaliação do corpo clínico [...]

Verifica-se uma atenção e cuidado de enfermagem em situações de emergência por tentativa de suicídio feito enfatizando os aspectos biológicos e dissociado da abordagem psicológica. Ressalta-se que os profissionais da equipe de enfermagem têm como competência salvar vidas e também tem conhecimento que essa

dissociação é uma atenuação no cuidado, mas que algumas circunstâncias inerentes ao decorrer da jornada de trabalho não permitem a execução de um cuidado humanizado e integral (FONTÃO ET AL., 2018).

Fato pertinente, visto que em situação de emergência prioridades são levantadas e justificam manejos e condutas. O que se pode observar no relato abaixo.

Enf. 5 [...] eu vou falar em relação ao pronto socorro, geralmente a gente dá o primeiro atendimento, então a gente foca muito na parte clínica desse paciente, dependendo da substancia que ele tomou [...]

5.3 Conhecimento de enfermagem sobre suicídio

Suicídio é considerado um fenômeno complexo e multidimensional, e decorrente da interação de inúmeros fatores. É confirmado, entre os pesquisadores em sociologia o entendimento, de que não há um motivo único capaz de responder pela tentativa de autoextermínio. Entre os fatores de risco amplamente estudados na literatura internacional destacam-se tentativas prévias de suicídio, fatores genéticos, suporte social e familiar e psicopatologia (CHACHAMOVICH et al, 2009).

Devido a multifatoriedade da condição ocorre um déficit de informações e no entendimento sobre suicídio por parte dos familiares e até dos próprios profissionais de saúde, acarretando uma dificuldade de compreensão das necessidades da pessoa que manifesta a ideação suicida e a tomada de atitude de pessoas que se encontram ao seu redor, dificultando a adesão à um tratamento (BARBOSA et al, 2011).

Nesse contexto que envolve proporções subjetivas de difícil avaliação, diagnóstico e monitoramento, pode-se afirmar que a tentativa de autoextermínio é o momento mais favorável a intervenções em saúde, envolvendo maior investigação com o objetivo de aprimorar o cuidado e prevenir a reiteração da prática (FÉLIX et al, 2016).

Tendo em vista a falta de conhecimento sobre tentativa de suicídio por parte de alguns enfermeiros, os cuidados ofertados, a pessoa que vivencia o risco ou apresentou intenções suicidas, pode ser defasado. Como foi dito por alguns profissionais abaixo.

Enf. 4 [...] tem alguns cuidados que a gente desconhece muitas vezes[...]

Enf. 8 [...] *a gente ver que o diferencial mesmo e uma equipe preparada, uma equipe que tenta conhecimento técnico, prévio em relação a esse paciente, os profissionais que lidam com saúde mental, eles devem ter capacitação em saúde mental porque isso faz muita diferença na hora da abordagem [...]*

Enf. 4 [...] *ainda acho que é falho o sistema, bastante falho, acho que a gente poderia fazer muito mais do que faz pelo paciente.*

Com isso, torna-se necessário a capacitação das equipes de enfermagem no atendimento ao cliente com tentativa suicida, é fundamental que o profissional de saúde esteja capacitado para atuar no manejo dessas necessidades de saúde mental, sendo capaz de enfrentar os desafios que estão implicados aos fatores desencadeadores, especialmente em casos onde há a combinação do uso de substâncias psicoativas e outros transtornos mentais. A segurança, a abordagem correta, compreensão, presteza são características que precisam guiar a conduta em situação de tentativa de suicídio e, a partir disso, crescem chances do indivíduo a aderir ao tratamento (KREBS et al, 2022).

Como foi dito por alguns profissionais abaixo.

Enf. 6 [...] *eu sei que precisa melhorar se aplicado mais treinamentos em relação a protocolos né, em todas as instituições [...]*

Enf. 4 [...] *tem que se preparar sempre, cada vez mais porque isso vai se tornar mais recorrente, visto [...]*

Enf. 4 [...] *A nossa abordagem tem de ser o mais, tem que ter todo um cuidado ne, porque assim as vezes qualquer palavra diferente [...]*

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, o olhar dos profissionais que lidam diariamente com pacientes que tentam suicídio e chega nos serviços de urgência e emergência, em especial o enfermeiro, configura-se sob uma perspectiva tecnicista, com o olhar e o cuidado exclusivamente clínico.

Entretanto, na percepção dos enfermeiros os pacientes que tentam suicídio são pessoas que estão em sofrimento e precisam de um atendimento humanizado e digno, porém na prática do cuidado, o atendimento a pessoa que tentou suicídio e focado na parte clínica, a parte psíquica não é tratada, pois esses profissionais não tem conhecimento suficiente e nem uma equipe preparada para essa demanda.

Diante disso, ficou evidenciado a importância de uma equipe preparada e treinada para prestar esse tipo de atendimento, um atendimento mais holístico e humanizado, que visaria tratar o paciente a longo prazo, aumentando as chances de que ele não tente tirar a vida outra vez.

Como limitações do estudo foi observado que por se tratar de um hospital que não é referência em atendimento psiquiátrico, foram identificadas fragilidades no que compete as habilidades em fornecer um atendimento voltado para as necessidades psicológicas, e um certo déficit em relação ao conhecimento sobre pacientes que tentam suicídio.

Percebe-se, assim, que este estudo demonstra a necessidade de um maior suporte no que diz respeito ao estabelecimento de processos de educação continuada e permanente, uma vez que dificuldades na abordagem a esses pacientes ainda são comumente relatadas nas práticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 (Trabalho original publicado em 1977), 2010.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.

BRITO, Daniella de et al. Percepção dos enfermeiros frente ao paciente com comportamento suicida. Psicologia Hospitalar, v. 16, n. 1, p. 43-66, 2018.

BURIGO, Evelyn Beatriz Freitas et al. A visão do enfermeiro no atendimento ao paciente em tentativa de suicídio em um pronto socorro. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 26-39, 2015.

CARMONA-NAVARRO, M^a; PICHARDO-MARTÍNEZ, M^a. Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, p. 1161-1168, 2012.

CARVALHO, Ludmila Borges de Castro Prata et al. A percepção dos enfermeiros em relação ao cuidado de pacientes com doenças mentais atendidos na rede de urgência e emergência. 2020.

CAMARGO, Fernanda Carolina et al. Violência autoinfligida e anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais, Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 100-107, 2011.

CHACHAMOVICH, Eduardo et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. S18-S25, 2009.

CARDOSO, Breno José Dantas. Assistência de Enfermagem ao Paciente em Tentativa de Suicídio Atendido na Urgência e Emergência. 2022.

DA SILVA CARDOSO, Anajás; GONZAGA, Nathalia Costa; MEDEIROS, Carla Campos Muniz. Abordagem do enfermeiro diante de indicadores suicidas. **Enfermagem Brasil**, v. 10, n. 2, p. 115-119, 2011.

DIVINO, Laila Silva et al. Enfermeiros X Atendimento ao paciente em tentativa de auto-extermínio. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e457101018945-e457101018945, 2021.

DE OLIVEIRA SANTOS, Emelyne Gabrielly et al. O olhar do enfermeiro emergencista ao paciente que tentou suicídio: estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 1, p. 6-16, 2017.

FÉLIX, Tamires Alexandre. Fatores de risco para a tentativa de suicídio em um hospital de referência da mesorregião noroeste do Ceará: estudo caso-controle. 2016.

FONTÃO, Mayara Cristine, et al. “**Cuidado de Enfermagem Em Urgência/Emergência Às Pessoas Que Tentam Suicídio.**” *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, vol. 16, no. 4, 31 Aug. 2020, pp. 122–132, 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152045. Accessed 18 Sept. 2021.

GONÇALVES, Patrícia Ivanca de Espíndola; SILVA, Roseane Amorim da; FERREIRA, Lindair Araújo. Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?. **Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 2, p. 64-87, 2015.

KREBS, MICHELI STEINHORST; KINALSKI, SANDRA DA SILVA; REBELATO, CIBELE THOMÉ DA CRUZ. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TENTATIVA DE SUICÍDIO. **Salão do Conhecimento**, v. 8, n. 8, 2022.

LOPES, Crislaine Evangelista et al. A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.

OPAS. (2020). Suicídio. Organização Pan Americana De Saúde. <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>.

OPAS- Organização Pan-Americana Da Saúde; Organização Mundial Da Saúde. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. 2017. Disponível em < <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>> acesso em novembro de 2021.

OLIVEIRA, Ricardo Alves de; MORAIS, Marina Rodrigues; SANTOS, Roniery Correia. O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de Enfermagem. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 2, p. 51-64, 2020.

PEREIRA, Anderson Siqueira, et al. “Fatores de Risco E Proteção Para Tentativa de Suicídio Na Adulterez Emergente.” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 23, no. 11, Nov. 2018, pp. 3767–3777, 10.1590/1413-812320182311.29112016. Accessed 25 Nov. 2019.

SARAIVA, Sônia A. Leitão et al. Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico. 2014.

SANTOS, Emelynne Gabrielly de Oliveira. **O Cuidado do enfermeiro do setor de urgência e emergência ao paciente que tentou suicídio**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

TORO, Giovana Vidotto Roman. **Tentativa de suicídio: vivências dos profissionais de saúde no pronto-socorro**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; SOUZA, Luana Elayne Cunha; VIANA, Luciana Maria Maia. O suicídio como questão de saúde pública. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, p. 1-3, 2018.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, p. 108-114, 2013.

APÊNDICES

APENDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada **PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO MUNICÍPIO VITÓRIA, SOBRE PACIENTES QUE TENTARAM SUICÍDIO**, sob a responsabilidade do pesquisador Dr. Rubens José Loureiro.

JUSTIFICATIVA: Justifica-se pelo alto índice de suicídio no mundo que a maioria dos casos que são atendidos em algum tipo de serviço de saúde, principalmente no pronto socorro, a abordagem a pessoa com transtorno mental em situação de emergência e de tal importância que se realizado com segurança, prontidão e qualidade pela equipe de enfermagem. Sendo essa uma excelente oportunidade para que os profissionais de saúde realizem alguma intervenção preventiva e terapêutica, com isso, capaz de determinar a aceitação e a adesão ao tratamento.

OBJETIVO (S) DA PESQUISA: Caracterizar os enfermeiros que estão em um serviço de urgência e emergência de um hospital em Vitória;

Identificar o conhecimento que os enfermeiros têm sobre os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos no serviço de urgência e emergência;

Verificar a forma como os enfermeiros acolhem e assistem os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos no serviço de urgência e emergência.

PROCEDIMENTOS:

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que será desenvolvido com enfermeiros em um serviço de urgência e emergência de um hospital filantrópico em Vitória – ES. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro com perguntas norteadoras. As entrevistas serão gravadas e examinadas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin, que é operacionalizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento.

RISCOS E DESCONFORTOS: Toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa o risco estará associado à quebra de privacidade, risco associado a exposição das vozes ou constrangimento para responder as perguntas. Isso será minimizado mediante o compromisso formal do pesquisador com o sigilo e o anonimato. Em relação as exposições das vozes, os pesquisadores irão assegurar que os áudios só serão usados a fim de pesquisa sob pena de processo, caso haja desconforto em relação as perguntas, será lido novamente, e explicara que poderá sair da pesquisa a qualquer momento.

Elenca-se que o pesquisador guardará o material somente por cinco anos, após esse período, o material será destruído.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador responsável

BENEFÍCIOS: Para o conhecimento científico: Contribui para ampliar os estudos acadêmicos na área de saúde mental ainda na graduação.

Para as diretrizes clínicas e da saúde: Os resultados da pesquisa irão contribuir para melhorar assistência ao paciente e tomada de decisão em saúde e melhoria da gestão.

Para direcionamentos de futuras pesquisas: Ampliar a discussão da necessidade de um olhar diferenciado partindo de quem acolhe para os pacientes que necessita de acolhimento.

Instigar a realização de pesquisas que comprovem a necessidade de treinamentos para a equipe de enfermagem que atende pacientes com transtorno mental.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: Você não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado pelo pesquisador.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: O pesquisador se compromete a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido a você o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ORIENTAÇÃO: Caso você desconheça algum termo técnico utilizado neste documento, o pesquisador responsável poderá solucionar a sua dúvida.

Rubrica do pesquisador
responsável

Rubrica do participante

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, Pesquisador responsável: Dr. Rubens José Loureiro - telefone: 27-997615699, e-mail: Rubens.loureiro@emescam.br, Rua Elzira Vivacqua, 594, Jardim Camburi, Vitória/ES. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM através do telefone (27) 3212-7223, e-mail - centrodepesquisa@santacasavitoria.org ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitoria – ES – 29045-402. O CEP/EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo (a) pesquisador (a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória/ES, ____/____/_____.

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisador responsável pela **PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO MUNICÍPIO VITÓRIA, SOBRE PACIENTES QUE TENTARAM SUICÍDIO, ES, BRASIL** eu Rubens José Loureiro, declaro ter cumprido as exigências das Resoluções 466/12 e 510/16 e demais Resoluções da CNS (Conselho Nacional de Saúde) as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

ANEXOS

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- I. Nome
 - II. Idade
 - III. Tempo de serviço
 - IV. Especialização
 - V. Religião
 - VI. Horário de trabalho
- 1-Qual a sua percepção sobre o atendimento dos pacientes que tentam suicídio?
 - 2-Qual o papel do enfermeiro frente ao paciente que tenta suicídio?
 - 3-Como e feita a abordagem do enfermeiro do paciente que chega pôs tentativa de suicídio?
 - 4-Quais as estratégias de atendimento que você utiliza frente ao paciente que tenta suicídio?
 - 5-como você ver atendimento da paciente que tenta suicídio, considerando abordagem multiprofissional?
 - 6-Quais as dificuldades que você encontra ou enfrenta no atendimento do paciente que tenta suicídio?

ANEXO I - CARTA DE ANUÊNCIA**CARTA DE ANUÊNCIA**

De: Dr. Rubens José Loureiro Professor do curso de Graduação em Enfermagem - EMESCAM.

Para: Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV
Dr. Roberto Ramos Barbosa

Prezado Doutor,

Eu, Rubens José Loureiro, solicito autorização Institucional para realização de projeto de pesquisa intitulado: **PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO SOBRE PACIENTES QUE TENTARAM SUICÍDIO** com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Caracterizar os enfermeiros que estão lotados em um serviço de urgência e emergência de um hospital em vitória; Identificar o conhecimento que os enfermeiros têm sobre os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos no serviço de urgência e emergência; Verificar a forma como os enfermeiros acolhem e assistem os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos no serviço de urgência e emergência , com a seguinte metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que será desenvolvido com enfermeiros em um serviço de urgência e emergência de um hospital filantrópico em Vitória – ES. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro com perguntas norteadoras. As entrevistas serão gravadas e examinadas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin, que é operacionalizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de urgência e emergência da instituição. Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa NÃO ACARRETOURÁ ÔNUS PARA O HOSPITAL.

Atenciosamente,

.....
Doutor Rubens José Loureiro



Contato: Rubens José Loureiro

E- mail: Rubens.loureiro@emescam.br Telefone: (27) 3347-2427

(Para uso do EMESCAM)

ANUÊNCIA:

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no(a) EMESCAM e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

(...) Pendência (s) para anuência:

.....

Vitória,/...../.....

.....
 Dr. Cláudio Medina da Fonseca
 Diretor

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO MUNICÍPIO VITÓRIA, SOBRE PACIENTES QUE TENTARAM SUICÍDIO.

Pesquisador: rubens josé loureiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57266122.7.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.370.419

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso dos alunos do curso de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que será desenvolvido com enfermeiros no Pronto Socorro de um serviço de urgência e emergência de um hospital filantrópico, Vitória – ES. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro com perguntas norteadoras. As entrevistas serão gravadas e examinadas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin, que é operacionalizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento. Número de participantes 12.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos enfermeiros frente aos pacientes que tentaram suicídio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar os enfermeiros que estão em um serviço de urgência e emergência de um hospital em Vitória;
Identificar o conhecimento que os enfermeiros têm sobre os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos no serviço de urgência e emergência;

Endereço: EMESCAM, Av.N.S da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29 045-402


UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
 CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
 MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
 EMESCAM**


Continuação do Parecer: 5.370.419

Verificar a forma como os enfermeiros acolhem e assistem os pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos no serviço de urgência e emergência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores Riscos:

Toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e graduações variados. Nesta pesquisa o risco estará associado à quebra de privacidade, risco associado a exposição das vozes ou constrangimento para responder as perguntas. Isso será minimizado mediante o compromisso formal do pesquisador com o sigilo e o anonimato. Em relação as exposições das vozes, os pesquisadores irão assegurar que os áudios só serão usados a fim de pesquisa sob pena de processo, caso haja desconforto em relação as perguntas, será lido novamente, e explicara que poderá sair da pesquisa a qualquer momento. Etenca-se que o pesquisador guardará o material somente por cinco anos, após esse período, o material será destruído.

Benefícios:

Para o conhecimento científico: Contribui para ampliar os estudos acadêmicos na área de saúde mental ainda na graduação. Para as diretrizes clínicas e da saúde: Os resultados da pesquisa irão contribuir para melhorar assistência ao paciente e tomada de decisão em saúde e melhoria da gestão. Para direcionamentos de futuras pesquisas: Ampliar a discussão da necessidade de um olhar diferenciado partindo de quem acolhe para os pacientes que necessita de acolhimento. Instigar a realização de pesquisas que comprovem a necessidade de treinamentos para a equipe de enfermagem que atende pacientes com transtorno mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:


Pesquisa relevante tendo em vista o crescente número de atendimentos a tentativa de suicídio nos serviços de pronto atendimento e a discussão do tema poderá levar a humanização do atendimento

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto devidamente assinada pelo coordenador de pesquisa da EMESCAM
- Carta de anuência devidamente assinada pelo coordenador do centro de pesquisas da SCMV
- TCLE - adequado segundo as prerrogativas da resolução 466/12

Cronograma e orçamento adequados

Endereço: EMESCAM, Av.N.S da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Lúzia **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
 CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
 MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
 EMESCAM**


Continuação do Parecer: 5.370.419

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1916334.pdf	28/03/2022 16:06:24		Aceito
Cronograma	cronogramanovo_raquel.docx	28/03/2022 15:52:52	rubens josé loureiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_deconsentimentonovo.docx	28/03/2022 15:51:56	rubens josé loureiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhadosnovo.docx	28/03/2022 15:50:32	rubens josé loureiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia.pdf	24/03/2022 09:01:50	rubens josé loureiro	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	24/03/2022 09:01:03	rubens josé loureiro	Aceito
Outros	entrevista_semiestruturada.docx	20/03/2022 18:01:39	rubens josé loureiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: EMESCAM, Av. N.S da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Lúzia **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 5.370.419

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 26 de Abril de 2022

Assinado por:
Cristina Ribeiro Macedo
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av. N.S da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

