

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM IDEALIZAÇÕES SUICIDAS

Isadora Borges Medeiros¹
Maria Aparecida Xavier Moreira da Silva²

1 INTRODUÇÃO

A relação entre a sociedade e o doente mental por alguns séculos poderia ser descrita como períodos de internações em instituições psiquiátricas que consistiam em períodos de reclusão prolongados. De acordo com Marques *et al.* (2018, p. 408), no passado, “[...] a sociedade apregoava algumas implicações negativas, como o medo e a rejeição, pois o ‘louco’ era considerado incapaz, irracional e perigoso. Estas concepções reforçavam os estigmas e a discriminação aos ‘doentes mentais’.”

Segundo Marques *et al.* (2018) os transtornos psiquiátricos ao ocorrerem em um indivíduo transformam os pensamentos levando a uma desorganização dos pensamentos e mudança do estilo de vida, levando assim a prejuízos no cotidiano. Assim sendo, o cuidado com a saúde mental, além de implementar a autonomia ao ser humano o levando a praticar atividades do cotidiano, o auxilia na reorganização dos pensamentos e ideias. As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) é um auxílio a atenção primária em pacientes com “doenças mentais”. Temos também o Centro de Atenção Primária Psicossocial (CAPS) que devem prestar assistência integral ao paciente em sofrimento psíquico, devem proporcionar proteção e prevenção aos doentes.

Frente a essas situações nos deparamos com indivíduos em sofrimento psíquico que os leva a idealizações suicidas. De acordo com a OMS, diversas pessoas por ano cometem suicídio, os números chegam perto de um milhão por ano. A tentativa de autoextermínio pode ser causada de duas maneiras: por meios de pensamentos e ato consumado e atos realizados pela própria pessoa com o intuito de se machucar (MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

¹ Graduanda em enfermagem, Universidade de Mogi das Cruzes.

² Enfermeira. Orientadora, docente da Universidade de Mogi das Cruzes, Mestre em Políticas Públicas.

As taxas de suicídio são desiguais e variam de acordo com a idade e localização geográfica. De acordo com Minayo e Cavalcante (2010) o suicídio pode ser caracterizado pelas desigualdades sociais, levando a uma taxa de grupos serem mais propensas a desenvolverem o transtorno. Temos o caso do Japão que podemos evidenciar. As taxas chegam perto do número de homicídios do Brasil.

O suicídio é um fenômeno global, que em 2012 respondeu por 1,4% de todas as mortes no mundo, tornou-se a 15ª principal causa de óbitos, em geral, e a segunda nas pessoas que se encontram entre 15-29 anos de idade, sendo que 75% dos casos ocorreram em países de baixa e média renda. No Brasil, os coeficientes de mortalidade por suicídio têm aumentado, notadamente entre os jovens e adultos jovens do sexo masculino, na faixa compreendida entre 15 e 29 anos de idade. Nesse grupo, o suicídio responde por 3% do total de mortes e encontra-se entre as três principais causas de morte (SANTOS *et al.*, 2017, p.743).

A presença da idealização suicida é um fator decisivo para a avaliação do enfermeiro sobre o paciente, onde pacientes que tem histórias prévias de tentativas de autoextermínio ou passaram pela experiência em menos de um ano podem estar com pensamentos suicidas, levando o enfermeiro para uma atenção maior sobre esse paciente.

De acordo com Santos *et al.* (2017) algumas doenças físicas influenciam nesses tipos de pensamentos e comportamentos, como é o caso das doenças crônicas e neurológicas, epilepsia e acidentes vascular cerebral, e infecções como as causadas pelo HIV e alguns tipos de tumores malignos.

Importante considerar as emoções e as atitudes da pessoa sob os cuidados do profissional enfermeiro, sendo motivo pelo qual devem ser exploradas e reconsideradas, com vistas à atuação terapêutica para a pessoa com conduta suicida. Ao mesmo tempo, esse profissional precisa de um maior autoconhecimento sobre suas emoções, o qual possibilita um melhor manejo da diminuição do estresse e da ansiedade; sendo esses fatores muito presentes nos profissionais da saúde (SANTOS *et al.* 2017 p.743).

A enfermagem tem um papel importante no cuidado com pacientes com idealizações suicidas, um dos objetivos é ajudar a pessoa a expor seus sentimentos, sendo eles bons ou maus. Sendo assim acontece um sinal positivo no tratamento melhorando o processo e ajudando o paciente a enfrentar seus problemas e aceitar auxílio (SANTOS *et al.*, 2017).

Ainda, de acordo com Santos *et al.* (2017), para o enfermeiro essa situação acarreta desafios a serem encarados. Uma das competências é intervir de forma positiva diante a pensamentos e agressões dos pacientes e quem se encontra a sua volta. Deve realizar práticas

preventivas relacionadas ao paciente e a comunidade levando em consideração as crenças e os valores de cada indivíduo.

A partir do exposto esta pesquisa se justifica na necessidade de mostrar o trabalho do enfermeiro frente a idealização suicida e como tratar esta situação em unidades básicas de saúde e unidades hospitalares. O estudo é de extrema relevância, pois, pode contribuir para o desenvolvimento do conhecimento dos graduandos de enfermagem frente ao papel do enfermeiro na saúde mental.

A realização desse estudo se apoia na hipótese de que o enfermeiro pode auxiliar pacientes em sofrimento psíquico, os quais possuem pensamentos suicidas, assistindo-lhe o mais rápido possível, sendo as unidades básicas de saúde o caminho mais próximo que podemos encontrar pacientes nestas situações, e em unidades hospitalares também.

Para testar essa hipótese o estudo será guiado pelas questões norteadoras: Quais são os programas de saúde que integram a rede de atenção à saúde para assistência ao paciente com ideias suicidas? Qual é o comportamento de uma pessoa que idealiza o suicídio? Como o enfermeiro pode identificar pacientes com idealizações suicidas? e identificando o paciente com ideias suicidas, como o enfermeiro deve agir?

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo é descrever o papel do enfermeiro na assistência a pacientes com idealizações suicidas e, os objetivos específicos são: identificar na literatura o comportamento de pacientes com idealizações suicidas; identificar as competências e habilidades do enfermeiro para a identificação do comportamento de pacientes com idealizações suicidas; descrever as ações e estratégias utilizadas por enfermeiros como medidas de prevenção às tentativas de suicídio apresentadas/vivenciadas por enfermeiros na assistência e, descrever os programas de saúde / políticas públicas de saúde voltadas para a assistência ao paciente com idealizações suicidas.

3 MÉTODO

Esta é uma pesquisa de revisão do tipo integrativa da literatura que foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para acesso às bases de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados

em Enfermagem – Bibliografia Brasileira) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e o acesso ao Portal da SciELO (Scientific Electronic Library Online) em busca de produções científicas que discorram sobre a temática desse estudo.

Para Botelho, Cunha e Macedo (2011) a revisão integrativa da literatura consiste num método sistemático de revisão literária, que busca aprofundar-se em estudos já realizados por outros autores, tendo como objetivo aprofundar o conhecimento de determinado assunto.

Como mencionado por Botelho, Cunha e Macedo (2011), o método de revisão integrativa da literatura envolve várias etapas independentes, subsequentes e que são interligadas que proporcionam ao pesquisador a possibilidade de esgotar a busca por dados que possam responder às suas questões de pesquisa.

De acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011), para a realização de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura as etapas a serem executadas são: **Primeira etapa:** identificação do tema e elaboração das questões norteadoras do estudo, escolha das bases de dados; **Segunda etapa:** Delineamento dos critérios de inclusão e exclusão, que inclui a busca pelo material nas bases de dados; **Terceira etapa:** seleção do material utilizando a leitura flutuante e sistemática e a organização do material selecionado; **Quarta etapa:** tratamento dos dados, categorização e análise crítica do material selecionado; **Quinta etapa:** análise, inferência dos resultados e discussão e, **Sexta etapa:** apresentação da síntese do conhecimento obtido, nesta etapa se faz a sugestão de futuros estudos frente às limitações/vieses identificadas.

Para a coleta de dados foi utilizado como material o instrumento adaptado a partir do material elaborado e validado por Ursi (2005) e transcrito para uma planilha da ferramenta Excel®, para melhor organização dos dados (APÊNDICE A). O instrumento contempla três grandes campos: *I. Identificação do artigo original; II. Características metodológicas do estudo e III. Avaliação do rigor metodológico.* Cada campo apresenta vários itens para preenchimento e, por meio deste instrumento foi possível realizar a caracterização da amostra (tipos de estudos, bases de dados consultadas, ano de publicação, nível de evidência dos estudos e outras informações pertinentes).

Os critérios de inclusão foram: toda publicação no formato de artigos, livros, teses, dissertações, manuais que estejam indexados nas bases de dados supracitadas, com texto

completo, no idioma português, de acesso gratuito, publicados nos últimos 10 anos e que retratem o tema deste estudo, tendo como critérios de exclusão publicações com delineamento de pesquisa de revisão da literatura e duplicidade nas bases de dados.

Para a realização da coleta de dados foram selecionados os descritores que subsidiaram a busca dos dados, os quais foram testados na página dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) localizada na plataforma da BVS, sendo eles: papel do enfermeiro e/ou papel do profissional de enfermagem, suicídio, tentativa de suicídio, políticas de saúde, assistência à saúde mental, saúde mental, serviços de saúde mental, comportamento de risco à saúde; transtornos mentais. Esses descritores foram utilizados em cruzamento nas bases de dados com a utilização dos operadores booleanos AND e OR. Os dados foram coletados inicialmente na plataforma da SciELO, e posteriormente foi acessada a BVS para a coleta de dados na BDENF, na sequência a LILACS e por último, a MEDLINE.

Com os dados obtidos, por meio do uso dos critérios de inclusão/exclusão, se iniciou a etapa da leitura flutuante e após esta, com o material selecionado, seguiu-se para a etapa da leitura sistemática. Neste processo foram selecionados os dados para a composição do corpus deste estudo, os quais foram organizados em pastas e, transcritos para o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), com o auxílio da ferramenta Excel®, para posterior análise.

A análise qualitativa, que caracteriza a quarta etapa da revisão integrativa, iniciou-se com o tratamento dos dados tendo como orientação as questões norteadoras deste estudo, que permitiram a realização da categorização e a análise crítica do material selecionado, onde, primeiramente os dados foram analisados com abordagem quantitativa onde se utilizou a análise descritiva simples representada por números absolutos (n) e percentuais (%) e, na sequência, foi realizada a análise qualitativa utilizando-se a Técnica de Análise Temática, orientada por Minayo (2014).

4 RESULTADOS

A etapa da coleta de dados foi realizada no período entre junho de 2022 e fevereiro de 2023 e, conforme se apresenta na Figura 1, de acordo com o cruzamento dos descritores foram encontrados 2010 estudos.

Figura 1 – Apresentação da coleta de dados de acordo com o cruzamento dos descritores nas bases de dados da SciELO, BDEF, LILACS e MEDLINE. Mogi das Cruzes, 2023.

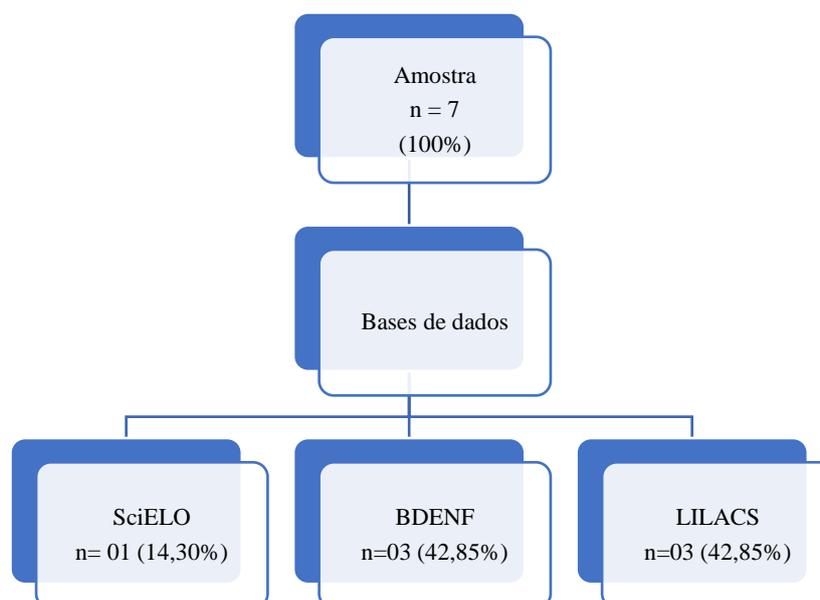
Descritores	Base de dados	Estudos encontrados	Critérios de Inclusão	Estudos duplicados	Leitura flutuante	Leitura sistemática	Seleção para a amostra
1 – Papel do Enfermeiro And Suicídio	SCIELO	0	0	0	0	0	0
	BDEF	6	1	1	1	1	1
	LILACS	4	1	1	0	0	0
	MEDLINE	257	0	0	0	0	0
2 – Papel do Enfermeiro And Tentativa de Suicídio	SCIELO	0	0	0	0	0	0
	BDEF	2	2	1	1	1	0
	LILACS	2	2	0	1	1	1
	MEDLINE	59	1	0	1	1	0
3 – Papel do Enfermeiro And Suicídio Or Tentativa de Suicídio	SCIELO	0	0	0	0	0	0
	BDEF	3	1	1	1	0	0
	LILACS	2	2	1	1	1	0
	MEDLINE	20	0	0	0	0	0
4 – Papel do Enfermeiro Or Papel do Profissional de Enfermagem And Saúde Mental	SCIELO	14	2	0	2	1	1
	BDEF	62	0	0	0	0	0
	LILACS	51	4	1	3	2	2
	MEDLINE	745	0	0	0	0	0
5 – Papel do Enfermeiro Or Papel do Profissional de Enfermagem And Transtornos Mentais	SCIELO	1	0	0	0	0	0
	BDEF	10	4	1	3	3	2
	LILACS	8	0	0	0	0	0
	MEDLINE	127	0	0	0	0	0
6 – Papel do Enfermeiro Or Papel do Profissional de Enfermagem And Assistência à Saúde Mental	SCIELO	4	1	0	0	0	0
	BDEF	33	0	0	0	0	0
	LILACS	28	0	0	0	0	0
	MEDLINE	419	0	0	0	0	0
7 – Papel do Enfermeiro And Políticas de Saúde And Assistência à Saúde Mental	SCIELO	0	0	0	0	0	0
	BDEF	5	1	0	1	0	0
	LILACS	5	0	0	0	0	0
	MEDLINE	26	0	0	0	0	0
8 – Papel do Enfermeiro And Suicídio And Serviços de Saúde Mental	SCIELO	0	0	0	0	0	0
	BDEF	0	0	0	0	0	0
	LILACS	0	0	0	0	0	0
	MEDLINE	2	0	0	0	0	0
9 – Papel do Enfermeiro And Assistência à Saúde Mental Or Comportamento de risco à saúde	SCIELO	0	0	0	0	0	0
	BDEF	24	0	0	0	0	0
	LILACS	16	0	0	0	0	0
	MEDLINE	75	0	0	0	0	0
TOTAL		2010	22	7	15	11	7

Fonte: Dados de pesquisa organizados pelas pesquisadoras.

A partir do acesso às bases de dados da SciELO, BDEF, LILACS e MEDLINE e, por meio dos critérios de inclusão, foram evidenciados 22 (100%) estudos e, destes, 7 (31,8%) estavam duplicados nas bases de dados, sendo 15 (68,2%) selecionados para a realização da leitura flutuante para a compreensão do contexto e comparação com a hipótese e questões norteadoras deste estudo, procedimento no qual originou a escolha de 11 (50,0%) publicações para a realização da leitura sistemática e, por meio desta, se obteve a seleção de 7 (31,8%) estudos para a composição da amostra (Figura 1).

A amostra ($n = 7$), conforme apresentado na Figura 2, foi constituída por 01 (14,30%) estudo indexado na base de dados da SciELO, 03 (42,85%) publicações nas bases de dados da BDNF e LILACS respectivamente, não sendo evidenciado nenhuma publicação na base de dados da MEDLINE.

Figura 2 - Caracterização da amostra ($n = 7$) de acordo com os estudos indexados nas bases de dados da SciELO, BDNF, LILACS e MEDLINE. Mogi das Cruzes, 2023.



Fonte: Dados de pesquisa organizados pelas pesquisadoras.

Ainda, no contexto da caracterização da amostra ($n = 7$), conforme demonstrado no Figura 3, de acordo com o uso do cruzamento dos descritores percebe-se que os cruzamentos que contribuíram fornecendo dados para a composição amostral ($n = 7$) foram; o 'Papelo Enfermeiro Or Papelo Profissional de Enfermagem And Saúde Mental' (4º cruzamento) com 3 publicações, sendo 01 na base de dados da SciELO e 02 na LILACS , o 'Papelo Enfermeiro Or Papelo Profissional de Enfermagem And Transtornos Mentais' (5º cruzamento) apresentando 02 publicações, ambas indexadas na base de dados da BDNF, o 'Papelo Enfermeiro And Suicídio' (1º cruzamento) com 01 publicação na base de dados da

BDENF e, por fim, o “O Papel do Enfermeiro And Tentativa de Suicídio” (2º cruzamento) com a publicação na LILACS.

Figura 3 - Caracterização dos estudos que compõem a amostra (n = 7) de acordo com o cruzamento dos descritores nas bases de dados SciELO, BDENF, LILACS e MEDLINE. Mogi das Cruzes, 2023.

Nº	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ESTUDO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO
1º Cruzamento dos descritores: Papel do Enfermeiro And Suicídio				
1	BDENF	Pessoal de saúde, relações familiares e Co dependência de substâncias psicoativas: uma abordagem fenomenológica	DIAS <i>et al.</i>	2021
2º Cruzamento dos descritores: Papel do Enfermeiro And Tentativa de Suicídio				
2	LILACS	Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros	SOUSA, <i>et al.</i>	2019
4º Cruzamento dos descritores: Papel do Enfermeiro Or Papel do Profissional de Enfermagem And Saúde Mental				
3	LILACS	Percepção de gestores municipais diante da implementação da política de saúde mental	HARMUCH <i>et al.</i>	2022
4	LILACS	O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde	KUSE; TASCHETTO; CEMBRANEL	2022
5	SCIELO	Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro	ALMEIDA <i>et al.</i>	2020
5º Cruzamento dos descritores: Papel do Enfermeiro Or Papel do Profissional de Enfermagem And Transtornos Mentais				
6	BDENF	Estigma e preconceito relacionados à pessoa com transtorno mental	FERNANDES <i>et al.</i>	2019
7	BDENF	Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais	SANTOS; PESSOA JUNIOR; MIRANDA.	2018

Fonte: Dados de pesquisa organizados pelas pesquisadoras.

O Quadro 1 apresenta a caracterização da amostra (n= 7), quanto às informações quanto ao delineamento dos estudos, objetivos, principais resultados e vieses evidenciados pelos autores que compõem a amostra.

Quadro 1 – Caracterização da amostra (n= 7) quanto ao ano de publicação, nome dos autores, título, objetivos, delineamento dos estudos, resultados e vieses, de acordo com as bases de dados SciELO, BDENF e LILACS. Mogi das Cruzes, 2023.

BASE DE DADOS	ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	DELINEAMENTO	RESULTADOS	VIESES
BDENF	2021	DIAS <i>et al.</i>	Pessoal de saúde, relações familiares e Co dependência de substâncias psicoativas: uma abordagem fenomenológica	Refletir sobre o cotidiano dos familiares codependentes de SPAs e o papel dos profissionais de saúde na AB.	investigação qualitativa descritiva delineada	Para a pesquisa foi perguntado a mulheres de faixas etárias entre 33 e 72 anos, de diferentes etnias e estado civil. Escolaridade entre o ensino fundamental e ensino superior. Diferentes religiões. As entrevistadas mostraram se insatisfeitas com o atendimento dos profissionais, relatam falta de acolhimento entre os profissionais e pacientes, dizem também sofrerem com a demora na realização de exames e consultas.	Pode-se citar a dificuldade de transposição desses resultados para outra realidade, que se justifica pelo delineamento metodológico qualitativo adotado e pelo reduzido número de participantes, apesar da abordagem da população total elegível no cenário investigado.

SCIELO	2020	ALMEIDA <i>et al.</i>	Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro	Analisar a percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado de saúde mental.	estudo qualitativo	Para a pesquisa entre os entrevistados a maioria era do sexo feminino e com ensino superior completo. Foi descrito a equipe interdisciplinar como de extrema importância no cuidado com a saúde mental. Os enfermeiros entrevistados também discutiram a importância de acolhimento e realização de atividades aos pacientes. Mostra o enfermeiro como primeiro profissional a acolher esse paciente e mostra a importância desse papel exercido por esses profissionais.	Quanto às limitações do estudo, cabe apontar o fato da amostra ser constituída apenas por profissionais. Entende-se que a inclusão de diferentes grupos de interesse propiciaria discussões mais aprofundadas sobre o fenômeno estudado. A despeito de tal limitação, foram utilizadas três diferentes técnicas de coletas de dados visando apreender a percepção dos participantes de distintas formas.
--------	------	--------------------------	--	---	--------------------	---	--

(continua)

(continuação)

BASE DE DADOS	ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	DELINEAMENTO	RESULTADOS	VIESES
LILACS	2022	KUSE; TASCHETTO; CEMBRANEL.	O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde	Mostra que a atuação do enfermeiro melhora o manejo da pessoa com transtorno mental por meio de comunicação terapêutica e as modificações relacionadas ao cuidado do sofrimento mental.	A pesquisa foi realizada por meio de abordagem qualitativa de cunho exploratório e descritivo por meio de técnica de entrevista	a maior parte dos entrevistados eram mulheres, metade tenham especialização em saúde pública e a outra metade tinha graduação. No estudo pode-se perceber a importância do acolhimento dos profissionais com os pacientes, facilitando a dinâmica do atendimento e o entendimento do caso do paciente. ³⁹⁰⁰ O papel do enfermeiro começa com a escuta, o paciente se sente mais confortável com esse manejo e	como limitação do estudo, destacam-se os resultados de experiência local, mesmo que os resultados corroborem com dados já publicados. Desse modo, propõe-se uma discussão sobre a percepção de outros profissionais atuantes no cuidado à pessoa com transtornos mentais.

						ajuda ele a enfrentar melhor a situação	
LILACS	2022	HARMUCH <i>et al.</i>	Percepção de gestores municipais diante da implementação da política de saúde mental	apreender a percepção dos gestores de saúde sobre a implementação da Política de Saúde Mental nos municípios pertencentes a 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná	estudo de abordagem qualitativa e caráter exploratório	Ao serem questionados no estudo os entrevistados viram uma necessidade o programa de saúde mental na cidade e diminuir as taxas de internação em hospitais psiquiátricos. Mostram também a necessidade de encaminhar os pacientes para atendimentos em cidades vizinhas, pois ali não há suporte para eles. Além das dificuldades financeiras, os gestores apontam dificuldades com profissionais	As limitações do estudo podem estar relacionadas pela opção pelas entrevistas individuais, pois estratégias grupais poderiam proporcionar uma reflexão conjunta sobre a RAPS nestes municípios. Além disso, o processo de coleta de dados foi anterior as alterações recentes na PNSM, caracterizadas pelos retrocessos ao modelo de atenção e a ênfase na hospitalização.

						qualificados para atuar na área.	
--	--	--	--	--	--	----------------------------------	--

(continua)

(continuação)

BASE DE DADOS	ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	DELINEAMENTO	RESULTADOS	VIESES
BDENF	2019	FERNANDES <i>et al.</i>	Estigma e preconceito relacionados à pessoa com transtorno mental	relatar a experiência de profissionais de enfermagem no atendimento a pessoas com transtornos mentais que vivenciam estigma e preconceito por tal condição	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência	O estudo foi realizado durante um campo de estágio, onde as estudantes tiveram seu primeiro contato com pacientes com doenças psíquicas. Primeiro as estudantes conheceram o ambiente, posterior começaram a realizar consultas de enfermagem acompanhadas pela enfermeira da unidade. Puderam perceber a	As limitações vivenciadas pelas acadêmicas corresponderam às dificuldades que alguns pacientes tiveram para interagir com as mesmas, durante as consultas de enfermagem.

						dificuldade em se colocar na sociedade dos pacientes e que ainda sofrem muitos preconceitos	
LILACS	2019	SOUSA, et al	Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros	Descrever a opinião de Enfermeiros da Atenção Básica acerca da prevenção do suicídio à luz das políticas públicas vigentes no Brasil	Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa	O estudo mostrou que o papel do enfermeiro se baseia em Esclarecer a rede que apoia os pacientes e famílias, incluindo papéis como lidar com situações. Mostra também a falta de formação específica na área de saúde mental em unidades básicas de saúde.	O número de Enfermeiros entrevistados não atingiu o número esperado, portanto, faz-se necessária a ampliação do estudo sobre a temática em diferentes contextos e com maior quantidade de profissionais.
BDENF	2018	SANTOS; PESSOA JUNIOR; MIRANDA.	Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais	Verificar a adequação dos papéis e funções desempenhadas pelos profissionais de nível superior nos serviços da	Estudo analítico, transversal, de abordagem quantitativa	O estudo foi feito com homens e mulheres, porém com mais mulheres, com a faixa etária de 36 a 55 anos. A maioria trabalhava em CAPS, Porém muitos não tinham	A negativa de uma pequena parcela em participar da pesquisa ou a ausência de entrega do questionário e limitações no próprio

				rede de atenção psicossocial.		especialização em saúde mental	instrumento de pesquisa quanto às especificidades das atividades desenvolvidas pelos profissionais
--	--	--	--	-------------------------------	--	--------------------------------	--

Fonte: dados de pesquisa organizados pelas pesquisadoras.

5 DISCUSSÃO

Após a inferência dos resultados que caracteriza a quinta etapa da revisão integrativa, segue a síntese do conhecimento obtido, sendo esta, a última etapa da revisão integrativa. Esta etapa foi discutida sob à ótica das legislações apontadas por Brasil (2001a), Brasil (2001b), Brasil (2011), Brasil (2013), Porto Alegre (2022) e pelo COFEN (2021), as quais dão amparo ético e legal para a assistência voltada à pessoa com idealizações suicidas.

Para a organização desta última etapa buscou-se, primeiramente, sintetizar o comportamento de pacientes com idealizações suicidas, descrevendo as principais características comportamentais que podem colocar os profissionais em estado de atenção para os sinais significativos e, os programas e políticas públicas de saúde voltadas para a assistência a estes pacientes.

No segundo momento, tem-se a síntese do papel do enfermeiro na assistência à pacientes com idealizações suicidas, permeando pela identificação de suas competências e habilidades e, as ações e estratégias utilizadas por ele como medidas de prevenção às tentativas de suicídio.

Comportamento de pacientes com idealizações suicida

No Brasil, o comportamento da pessoa com idealização suicida ainda é um assunto pouco discutido, pois as famílias têm dificuldades em expor seus problemas por acharem serem os culpados da situação. Por esse motivo é muito importante implementarmos na sociedade programas de intervenção (SOUSA *et al.*, 2019).

Vários são os fatores que podem desencadear a ideias suicidas, pode-se citar como um dos responsáveis por esta idealização, o ambiente familiar, elencando os conflitos domésticos, conjugais e a aceitação de orientação sexual. Desse modo, cabe ao enfermeiro da atenção básica criar ações educativas a fim de promover a prevenção e estreitar laços afetivos entre as famílias (SOUSA *et al.*, 2019).

De acordo com Dias *et al.* (2021), devemos romper essa ideia enraizada de só darmos atenção ao que o indivíduo nos expõe ou ao que vemos. É necessário darmos mais atenção ao que não é dito e a percepção que temos sobre o que está nos sendo

exposto. Olhar para o indivíduo sem preconceitos e criar vínculos para conseguir um atendimento humanizado, com confiança e desenvolvimento de relação interpessoal.

É muito comum nos depararmos com pacientes em sofrimento psíquico onde as famílias não procuram auxílio, por acharem que são as culpadas da situação do indivíduo, isso dificulta o entendimento do próprio paciente sobre seu estado mental, onde se inicia um tratamento tardio e, por diversas vezes, acontece o abandono do tratamento por não haver cumplicidade e entendimento familiar.

A falta do estreitamento dos laços familiares é um dos fatores condicionantes do abandono ao tratamento, deixando ainda mais vulnerável o indivíduo ao comportamento de idealizações suicidas.

Rede de atenção à saúde para a assistência de pessoas com ideias suicidas

A Reforma Psiquiátrica trouxe muitas mudanças importantes impulsionadas pela lei nº 10.216/2001 e a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), tendo como proposição a transformação do paradigma do cuidado para com as pessoas com transtornos mentais (SANTOS *et al.*, 2018).

A lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, também conhecida com a Lei da Reforma Psiquiátrica, traz em seu Art. 3º que é de responsabilidade do Estado, com adequada participação social e familiar, formular políticas de saúde mental e apoiar e promover intervenções de saúde para pessoas com deficiência mental atendidas em unidades de saúde mental (BRASIL, 2001b).

Entende-se, portanto, que é dever do Estado criar políticas públicas para prestar assistência médica integral, promover a saúde e melhorar o bem-estar mental das pessoas com transtornos mentais, para garantir os seus direitos à saúde de forma igualitária.

Através da Portaria nº 3088/2011 criou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desde então temos visto um crescente aumento na implementação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios direcionados a saúde mental, leitos para pacientes psiquiátricos em hospitais gerais, entre outros. A RAPS, foi criada para a atenção à saúde de “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)” (SANTOS *et al.*, 2018; BRASIL, 2011).

Segundo Harmuch *et al.* (2022) a RAPS é composta pela Atenção Primária à Saúde (APS), a atenção psicossocial especializada, a rede de urgência e emergência (RUE) e a rede de reabilitação psicossocial. Entre os anos de 2008 e 2017, os municípios menores apresentaram maior desenvolvimento na parte ambulatorial, no atendimento de pessoas com sofrimento psíquico.

De acordo com Santos *et al.* (2018), alguns estudos nos realizados nos CAPS em todo território nacional, demonstraram uma grande preocupação com o tipo de assistência prestada no serviço, indicando a necessidade de se ter um atendimento especializado e qualificado. Ainda segundo os autores, no CAPS devia ter três tipos de atendimento para cada paciente, sendo o atendimento individual, onde o paciente seria assistido de forma medicamentosa e ações terapêuticas; o atendimento em grupo, onde vários pacientes estariam realizando terapêuticas e atividades em grupo com um mesmo propósito e; o atendimento às famílias e à comunidade que esse paciente está inserido.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) podemos encontrar uma equipe interdisciplinar completa, essa equipe é a responsável por atender o paciente da forma mais humanizada possível. Nas ações da enfermagem, não é diferente. Essa forma de atendimento é muito perceptível a partir da aplicabilidade da consulta de enfermagem (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Nesse mesmo entendimento, Fernandes *et al.* (2019), descrevem que 12% da população brasileira precisa de atendimento na atenção psicossocial, 3% possuem algum tipo de transtorno mental severo e, 6% têm transtornos relacionados a bebidas e drogas. Esses agravos sobrecarregam o sistema de saúde, por esse motivo, os enfermeiros devem estar preparados para atender esse paciente em sofrimento psíquico em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), a fim de ajudar esse paciente e inseri-lo de volta a sociedade.

Nesse contexto, podemos entender que os pacientes com transtornos mentais e problemas psicossociais podem contar com o suporte necessário dado pela rede de atenção à saúde, porém, muitos deles desconhecem as unidades ou não são

devidamente informados pelos profissionais, que precisam ser acompanhados pela RAPS.

Nota-se o quanto é de extrema relevância a instalação de unidades voltadas para a atenção à saúde mental para o tratamento dessas pessoas, visto que elas ainda hoje sofrem preconceito e discriminação em outros serviços de saúde. Também é de suma importância manter as unidades ativas e funcionantes para melhor atender as pessoas que delas necessitarem, assim como, a conscientização dos profissionais de saúde, que atuam em unidades não específicas para esse tratamento, para o melhor atendimento dessas pessoas promovendo a divulgação de forma mais ampla desses serviços e a referência dessas pessoas para as unidades especializadas.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pela lei nº 8.080 em 1990 e o programa Humaniza-SUS, criado em 2003, traduzem os princípios do SUS nas práticas cotidianas de cuidado e gestão, qualifica a saúde pública no Brasil e promove trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve existir e ser incorporada a todas as políticas e programas do SUS. Facilitar a comunicação entre esses três grupos pode desencadear uma ampla gama de debates sobre mudanças que possibilitem um melhor atendimento e novas formas de organização do trabalho (BRASIL, 2013).

O programa tem o intuito de aproximar as unidades de saúde, se baseando nas políticas públicas do SUS. Integram ao usuário diversas formas de atendimento humanizado independente da localidade ou unidade que vai ser atendido

Podemos destacar também o Projeto Terapêutico Singular (PTS), criado em meados de 1990. O PTS apresenta uma série de propostas de ações terapêuticas, claramente agrupadas para o indivíduo, família ou grupo, derivadas de uma discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Em geral, o PTS lida com situações mais complexas e busca a individualidade como elemento central (PORTO ALEGRE, 2022).

O PTS é desenvolvido em quatro etapas: diagnóstico, definição de metas, compartilhamento de tarefas e reavaliação. Esses movimentos não são contínuos e podem precisar ser revistos e repetido. O desenvolvimento do PTS compartilhado promove e estimula a autonomia do indivíduo, trabalhando em conjunto para

melhorar a adesão ao tratamento e melhorar o cuidado e o suporte à saúde (PORTO ALEGRE, 2022).

O PTS tem como intuito aprimorar e ressignificar a forma como o paciente enxerga seu tratamento, dando mais autonomia para a tomada de decisão, esclarecendo de forma mais clara e objetiva a terapia a ser aplicada. Dessa forma há menos chance de acontecer o abandono do tratamento posteriormente.

Por meio do atendimento interdisciplinar, o PTS permite a realização de uma abordagem mais ampla e humanizada. Nesse processo destaca-se o papel do enfermeiro que, por meio de suas ações de escuta ativa e do acolhimento aos pacientes, permitem a construção do vínculo, dando a esses pacientes direcionamento sobre o tratamento e sanam as dúvidas encontradas durante todo o tratamento.

Papel do enfermeiro com o paciente com idealização suicida

Nesse sentido, podemos nos depararmos com a questão do suicídio, que tem sido muito estudado nos últimos anos, por ser um assunto que vem ganhando muito destaque pelos altos índices de acontecimento pelo mundo. Vários profissionais da saúde vêm estudando esse tabu, porém, os enfermeiros merecem destaque, pois são os profissionais que atuam na porta de entrada nas unidades básicas de saúde, promovendo o primeiro atendimento (SOUSA *et al.*, 2019).

De acordo com o CNE/CES N° 1133/2011 os enfermeiros além de terem que desenvolver habilidades gerais como liderança, administração, planejamento, comunicação e tomada de decisões, precisam desenvolver também habilidades como entender as políticas de saúde no contexto da política social, identificar o aspecto epidemiológico da população, saber se identificar como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem, organizar os processos de enfermagem, considerando as conjunturas e necessidades de saúde e, promover educação permanente (BRASIL, 2001a).

Ainda, de acordo com Brasil (2001a), os enfermeiros devem realizar programas de qualificação de profissionais de enfermagem que apoiem os processos de trabalho na assistência de acordo com os princípios éticos e bioéticos e que proporcionem soluções individuais e coletivas em todas as áreas de atuação profissional.

Portanto, a graduação em enfermagem deve desenvolver essas habilidades e competências necessárias aos enfermeiros, sendo esse um diferencial para a entrada no mercado de trabalho, principalmente, para atuação na área de saúde mental. Tal necessidade se justifica mediante a fragilidade da assistência aos pacientes com transtornos mentais em unidades não especializadas para esse atendimento, tal como ocorre nas UBS.

Na atuação, no campo da saúde mental, segundo a Resolução do COFEN nº 678/2021, as competências do enfermeiro se estabelecem em ser o facilitador das relações terapêuticas e estabelecer vínculos, visando o planejamento e a gestão dos planos de cuidados aos usuários com transtornos mentais em tratamento. Promover o vínculo terapêutico, a escuta atenta e a compreensão empática das intervenções de cuidado leve e/ou grave ao cliente e família, trabalhar com aliado à equipe multidisciplinar para desenvolver o projeto de tratamento do cliente (COFEN, 2021).

Segundo o COFEN (2021), o enfermeiro especialista deve gerir serviços de saúde mental e/ou psiquiátrica, prestar apoio matricial às equipes de saúde e outras áreas relacionadas com a saúde mental, acompanhar e prestar cuidados a usuários de bebidas como o álcool e outras drogas, garantir a formação e atualização do pessoal de enfermagem, desenvolver formação e educação em serviço para Departamentos de Saúde Mental e/ou orientação psiquiátrica, promover orientação e coordenação de grupos de tratamento.

Contudo, o enfermeiro responsável por uma unidade de saúde mental deve ter, além tudo, uma escuta ativa, analisar a situação de cada paciente individualmente, realizar um atendimento humanizado e prestar assistência de forma única para cada atendimento.

Os enfermeiros têm o acolhimento como a principal *ferramenta* para atender de forma humanizada esses pacientes, o acolhimento deixa o paciente mais próximo do profissional. Esse atendimento deve ser feito de maneira individual buscando entender o lado do paciente e escutar todas as suas queixas e ficar atento aos sinais apresentados por ele (KUSE *et al.*, 2022).

De acordo com Dias *et al.* (2021), a APS é a porta de entrada desses pacientes e o enfermeiro é o *profissional que irá recepcionar o paciente*, é ele quem vai acolher esse

paciente em um primeiro momento. Ele deve ouvir o paciente, ter um olhar sensível à situação e atender de forma humanizada esse indivíduo, para que ele se sinta acolhido e, assim, se estabeleça um elo com esse profissional.

O enfermeiro que está presente na atenção básica é o responsável pelo acolhimento do paciente. Em 2020, em uma pesquisa realizada com enfermeiros, foram mencionadas como principais atividades atribuídas a eles a participação de reuniões com a equipe, a realização de ações voltadas à saúde mental, deixando a interação com o paciente bem distante do que é proposto (KUSE *et al.*, 2022).

Segundo ALMEIDA *et al.* (2020), o enfermeiro é a principal referência desse paciente, é nesse profissional que o paciente encontrará orientação e conforto para expressar seus sentimentos e tirar as dúvidas.

Os enfermeiros da atenção básica devem ter um olhar sensível às situações apresentadas no seu cotidiano, porém, podemos ver brechas em sua aprendizagem, brecha essa que faz com que o enfermeiro tenha apenas o olhar voltado para o cuidado curativo como descrito no modelo biomédico. O enfermeiro sem um olhar apurado não consegue identificar a dimensão do sofrimento psíquico no indivíduo, negligenciando os sinais apresentados por ele nas idas a atenção básica, acarretando maiores prejuízos à sua saúde (DIAS *et al.*, 2021).

Ainda, segundo Dias *et al.* (2021), o profissional deve ser capaz de desenvolver a escuta ativa e integral e correlacionar os princípios do SUS. Corroborando, Kuse *et al.* (2022), descrevem que a escuta qualificada auxilia o profissional a entender o paciente, dar um norte em seu tratamento e o tranquilizar quanto aos sintomas apresentados.

Segundo a Teoria de Enfermagem das relações interpessoais de Hildegard Peplau, a enfermagem tem a autonomia de abordar os indivíduos em sofrimento, nesse caso sofrimento psíquico, e encaminhar aos serviços especializados. O enfermeiro precisa ter uma visão mais crítica com relação a esses pacientes, lembrando sempre que a humanização vem em primeiro lugar, sem distinção de raça, cor, sexualidade entre outros (SOUSA *et al.*, 2019).

De acordo com SOUSA *et al.* (2019), por existirem serviços especializados em saúde mental como é o caso do CAPS, os enfermeiros da atenção básica nem sempre

dão os devidos atendimentos a esses pacientes em sofrimento psíquico, realizam o primeiro atendimento e os encaminham ao serviço especializado. Porém, a atenção básica dispõe de todos os artifícios necessários para atender esses pacientes. Desse modo seria o ideal encaminhar os pacientes a atenção especializada somente quando fosse um quadro grave para que não sobrecarregasse o serviço de saúde.

Em contrapartida, podemos perceber que os profissionais se sentem despreparados para atender os pacientes nessa situação, pois, ao se formarem se tornam enfermeiros generalistas. Cabe ao enfermeiro a capacitação para atender os indivíduos e cobrar dos órgãos gestores a atualização dos mesmo para um atendimento qualificado. Sabemos que a prevenção é a melhor escolha, porém vemos que os enfermeiros também não sabem como realizar diante da população e criam problemas para que não possa ser realizado (SOUZA *et al.*, 2019).

Essa situação demonstra a fragilidade na formação acadêmica dos enfermeiros, caracterizando uma necessidade emergente de se rever o processo de ensino-aprendizagem, principalmente, no contexto das políticas públicas de saúde para atendimento de pessoas com transtornos mentais.

CONCLUSÃO

Na sociedade atual, existem muitas pessoas em sofrimento psíquico ao nosso redor, no entanto, não conseguimos vê-las. Temos enraizado, que pacientes com ideação suicida devem estar em um processo de depressão, ou sempre devem estar falando em tirar a própria vida, porém, em diversos casos não vemos isso ocorrendo, a situação ocorre de forma silenciosa.

Os pacientes que realizam a tentativa de auto extermínio, muitas vezes estão em um núcleo familiar e com boa socialização com amigos e esse núcleo, na maioria das vezes, não dá o apoio necessário ao indivíduo. Um dos fatores que dificulta a identificação da idealização suicida é a própria família, que não dá abertura para uma investigação mais aprofundada, por diversas vezes se acham a culpada da situação do paciente e tem vergonha de expor a situação.

Com a criação do PNSM em 2001, a atenção à saúde mental veio ganhando espaço nas unidades básicas, levando a criação de unidades específicas para cuidar de

paciente com algum tipo de transtorno mental, sendo esse um dever do estado. Nesse mesmo sentido, a PNH, criada em 2003, também contribui para a expansão da saúde mental na atenção primária, onde o paciente ganhou espaço para ter um lugar de fala, para discutir e tratar seus problemas psicossociais, mudando a forma de tratamento, que antes era tratada apenas a doença em hospitais de reclusão total, deixando o indivíduo longe de entes queridos e sociedade.

Podemos salientar o trabalho da equipe interdisciplinar para o tratamento do paciente com idealização suicida, que, por meio do PTS, apostam em projetos terapêuticos mais completos, onde o paciente sinta o apoio dos profissionais em diversas áreas da saúde, crie vínculos e alcance resultados melhores em seu tratamento. Nesse contexto, evidencia-se o papel do enfermeiro atuante em saúde mental, que deve possuir as habilidades de escuta ativa, onde permitirá que o paciente exponha seus problemas e dúvidas sobre seu transtorno.

O enfermeiro deve prestar um atendimento humanizado, tratar cada indivíduo como único, não generalizar os transtornos. Na atenção primária, que se estabelece como porta de entrada do paciente, é o enfermeiro que deverá acolher e promover o vínculo entre o paciente e a unidade, assim o tratamento tem mais chance de ser seguido. O paciente precisa se sentir confortável com o profissional que o está atendendo.

Desta forma, percebemos que o papel do enfermeiro no atendimento de pessoas com idealização suicida vai além do cuidado do corpo e da mente. O tratamento de doenças mentais pode ser de longo prazo, requerendo muita determinação e colaboração do enfermeiro e de todos os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar, sendo necessário o uso de ferramentas efetivas que possam conduzir a terapêutica, como o uso do PTS. A empatia, a visão holística do paciente, o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo, são pilares que fortalecem o papel do enfermeiro no atendimento de pessoas com idealização suicida, conduzindo o tratamento para resultados mais efetivos.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de; et al. Mental Health Actions and Nurse's Work. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73 (suppl 1):e20190376, 2020. disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nscDKYyrgbqkrDfZ4fzDznj/?lang=en>.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara Superior de Educação. **Parecer CNE/CES nº 1133, de 07 de agosto de 2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília - DF, 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS**. 1ª edição - 1ª reimpressão. Brasília - DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo lheto.pdf. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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). Brasília - DF, 2011a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.2016, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília - DF, 2001b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade. Revista Eletrônica**. v. 5, n. 11, pag.121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 678, de 19 de agosto de 2021**. Aprova a Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Brasília. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html. Acesso em : 21 ago. 2023.

DIAS, Leone Mendes *et al.* Health personnel, family relationships and codependency of psychoactive substances: a phenomenological approach. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.74, n. 1, e20200309, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cyfrBf5vRrDQ77Hgxr3FtTD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 24 fev. 2023.

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Estigma e preconceito relacionados à pessoa com transtorno mental. **Revista de enfermagem da UFPI**, [s. l.], v. 8, ed. 2, p. 85-89, 2019. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8825/pdf>. Acesso em: 24 fev. 2023.

HARMUCH, Camila *et al.* Percepção de gestores municipais diante da implementação da política de saúde mental. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, e59472, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167738612022000100204. Acesso em: 24 fev. 2023.

KUSE, Elisandra Alves; TASCETTO, Luciane; CEMBRANEL, Priscila. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. **Espaço Para a Saúde**, [s. l.], v. 23, ed. 874, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/874/674>. Acesso em: 24 fev. 2023.

MARQUES, Dionasson Altivo *et al.* Assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico: percepção das equipes multiprofissionais. **Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.]**, v. 12, n. 2, p. 407-415, fev. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/24111>. Acesso em: 25 maio 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2010, v. 44, n. 4, pp. 750-757. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JyrrBDbJs9T7r46pPrTrXcq/>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed., São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2014.

PORTO ALEGRE: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. **Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde**. 1ª edição . ed. atual. Rio Grande do Sul: [s. n.], 2022. 18 p. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2023.

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; PESSOA JUNIOR, José Mário; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 39, e57448, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hDWkVDDhN5ttTQ3y9qJnQgJ/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, Ronald Seixas *et al.* A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.]**, v. 11, n. 2, p. 742-748, jan. 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11995>>. Acesso em: 25 maio 2022.

SOUSA, Juliana Ferreira de; *et al.* Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Revista Cuidarte**. v. 10, n. 2, e609, maio-ago. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1059193/609-texto-del-articulo-6634-5-10-20190507.pdf>

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Dissertação. [Mestrado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 130 p. 2005. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf