



ABORDAGEM AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM: ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

APPROACH TO PATIENT WITH SUICIDE AT HOSPITAL OF CONTAGEM CITY: EPISTEMOLOGICAL ANALYSIS AND SPECIALIZED ATTENDANCE

Ana Flávia Pereira Alves¹
Gabriela Brasil Mokarin²
Júlia Rocha Soares³
Katiúscia Caminhas Nunes⁴

RESUMO: O presente artigo tem a finalidade de descrever o conceito de suicídio e compreender a importância da abordagem ao paciente com tentativa de suicídio em um hospital geral. Nesta direção, realizou-se uma análise dos dados epistemológicos dos pacientes que apresentaram tentativas de suicídio no Hospital Municipal de Contagem - MG, no período de 2016 a setembro de 2018. A amostra analisada constituiu dos dados obtidos através do preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). A partir dessa análise se construiu um perfil dos pacientes atendidos. O artigo também buscou descrever os processos pelo qual são realizados os atendimentos a esses pacientes pela equipe multiprofissional do hospital. Buscou relatar a importância da escuta qualificada do psicólogo em uma Unidade Emergencial, acolhendo e auxiliando os pacientes e os familiares para que possam lidar da melhor maneira possível com esse momento de sofrimento. Além de auxiliar a equipe de saúde a compreender os fatores emocionais que estão envolvidos nos atendimentos. Ao fim do trabalho concluiu-se que ainda existem muitos desafios para a Psicologia em relação aos atendimentos realizados com os pacientes que apresentaram tentativa de autoexterminio, mas que já foi provada a importância do trabalho do psicólogo hospitalar em uma Unidade de Urgência e Emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital Geral; Tentativa de Suicídio; Atuação do Psicólogo.

ABSTRACT: The following article proposes to describe the concept of suicide and to understand the importance of approaching the patient with a suicide attempt in a general hospital. In this way, an analysis of the epistemological data of the patients who had attempted suicide at the Hospital Municipal de Contagem - MG was carried out from 2016 to September 2018. The analyzed sample consisted of the data obtained by completing the Notification / Individual Investigation of the Injury and Notification Information System (SINAN). From this analysis a profile of the patients attended was constructed. The article also sought to describe the processes by which these patients are assisted by the multiprofessional team of the hospital. He sought to report the importance of qualified listening to the psychologist in an Emergency Unit, welcoming and assisting patients and their families so that they can best deal with this moment of suffering. In addition to helping the health team to understand the emotional factors that are involved in the care. At the end of the study, it was concluded that there are still many challenges for Psychology in relation to the visits made to patients who have attempted self-extermination, but that the importance of the work of the hospital psychologist in an Emergency and Emergency Unit has already been proven.

KEYWORDS: General Hospital; Suicide attempt; Psychologist's performance.

¹Graduada em Psicologia pela Universidade Fumec; psicóloga do Complexo Hospitalar de Contagem. anaflavia-professora@yahoo.com.

²Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais; psicóloga do Complexo Hospitalar de Contagem. gabrielamokarin@gmail.com.

³Aluna do 10º período do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Campus Betim e estagiária do Complexo Hospitalar de Contagem. juliarochapsicologia@hotmail.com.

⁴Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais; psicóloga do Complexo Hospitalar de Contagem. katiuscianunes@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio, segundo Silva e Madeira (2014), provém do termo latino “sui caedere” que significa “matar-se”. Após citam que na Língua Portuguesa, o suicídio se refere à ação deliberada, da qual o indivíduo contém a intenção de causar a própria morte. De acordo com o Manual da Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, lançado em 2017, o suicídio é um fenômeno mundial, a partir do qual se estipula que, anualmente, ocorram 800 mil mortes. A secretária ainda relata que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio tornou-se, em 2012, a 15ª causa de morte da população. Entre as mortes de jovens de 15 a 29 anos é a segunda principal causa. Segundo Lovisi et.al. (2009), as taxas de suicídio apresentadas no mundo variam de acordo com aspectos regionais, sociodemográficos e culturais, além da forma com que essas mortes são classificadas e registradas. No Brasil, por exemplo, os pesquisadores sugerem que as informações de baixa qualidade e a subnotificação que os certificados de óbito apresentam exigem uma análise com muita atenção, pois pode ocorrer de subestimarem as mortes por suicídio nas taxas de mortalidade que são relatadas.

Segundo Gutierrez (2014), o aumento do risco de suicídio ocorre de acordo com o número de tentativas, além de estar associado aos intervalos de tempo menores entre elas. A autora ainda cita Bertolete (2005) que relata que, entre os pacientes que são atendidos por tentativas nos setores de urgência e emergência, estipula-se que cerca de 30% a 60% realizaram tentativas anteriores e que cerca de 10% a 25% realizaram outra tentativa dentro do prazo de um ano. A variedade das taxas de tentativas de suicídio durante a vida de um sujeito é de 0,4% a 4,2%. Além disso, as tentativas de suicídio que se consumam abrangem milhões de sujeitos, levando em consideração que a sociedade tem sofrido prejuízos em suas dimensões culturais, psicológicas e econômicas, devido às tentativas que ocorrem em ferrovias, viadutos, edifícios, rodoviárias e em instituições públicas, domiciliares e privadas.

Werlang, Botega (2004) citam que a palavra suicídio ficou conhecida desde o século XVI e que as várias definições do que é suicídio possuem como ideia central, o ato de terminar com a própria vida, o que apresenta, juntamente, ideias periféricas, menos evidentes e que se relacionam com a motivação, intencionalidade e a letalidade. Os autores também citam que, devido à discordância em torno do termo - que seria mais apropriado para se referir ao que se trata como sendo uma tentativa de suicídio -, desenvolveram diversos estudos que constatarem divergências epistemológicas entre o grupo das pessoas que tentaram o suicídio e

aquelas que, de fato, morreram. Percebeu-se que, na maioria das vezes, as pessoas que tentaram não desejavam morrer, mas o motivo que as levaram à tentativa eram outros.

Convencionou-se, segundo Cassola (2004), que as mortes por suicídio seriam classificadas por aquelas em que a pessoa voluntária e conscientemente executa uma ação ou adota um comportamento que para ela iria determinar sua morte. Apesar de essa definição trazer uma solução aparente, há controvérsias referentes à existência de comportamentos inconscientes. Em relação ao ponto de vista restrito e consciente, a voluntariedade do ato não é tão clara como se indica. A pessoa que tenta suicídio fica diante do dilema do querer morrer e de querer viver ao mesmo tempo, e, consequentemente, os resultados da morte ou da sobrevivência são determinados pela força dos desejos e pelas circunstâncias, como, por exemplo, qual método foi utilizado, a intencionalidade do ato, as possibilidades de receber socorro e as condições físicas e de saúde prévias. Com isso, o autor, ao citar Stengel (1970), relata que esse questionamento fica parcialmente resolvido se conceituamos o suicídio como um “dano fatal feito a si mesmo, intencionalmente e consciente, mesmo que de modo ambíguo e vago” (CASSOLA apud STENGEL, p. 22, 2004).

Diante da importância em se produzir material especializado sobre pacientes que realizaram tentativas de suicídio, decidiu-se escrever esse artigo relatando a realidade vivida no Hospital Municipal de Contagem – MG. O Hospital Municipal de Contagem José Lucas Filho (HMC) faz parte do Complexo Hospitalar de Contagem (CHM), juntamente com o Centro Materno Infantil (CMI) Juventina Paula de Jesus e está localizado na microrregião que inclui a cidade de Contagem e os municípios vizinhos de Ibirité e Sarzedo. O HMC realiza atendimentos de Urgência e Emergência, entre essa demanda se encontram os atendimentos aos pacientes com tentativas de suicídio.

2 METODOLOGIA

O setor de epidemiologia do Complexo Hospitalar de Contagem realizou a coleta de dados dos pacientes que chegaram para atendimento por tentativas de suicídio no Hospital Municipal de Contagem José Lucas Filho. Essa coleta se deu através do preenchimento da Ficha de Notificação/ Investigação Individual do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). De acordo com Laguardia et. al. (2004), o Sinan consiste em sistema desenvolvido na década de 90, com a obtenção de coletar e processar dados sobre os agravos de notificações em todo território brasileiro, possibilitando o fornecimento de informações para

análise do perfil de morbidade e cooperando para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

A concepção do Sinan foi norteadada pela padronização de conceitos de definição de caso, pela transmissão de dados a partir da organização hierárquica das três esferas de governo, pelo acesso à base de dados necessária à análise epidemiológica e pela possibilidade de disseminação rápida dos dados gerados na rotina do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica do Sistema Único de Saúde (SUS). (LAGUARDIA et. al., 2004, p.136)

A Ficha de Notificação/Investigação Individual consiste em um documento contendo os dados de cada paciente, como nome completo, o número do prontuário, idade, sexo, dados de contato, orientação sexual, identidade de gênero, motivo da entrada no hospital, se sofreu violência, qual meio de agressão entre outras informações. Os dados foram calculados levando em consideração o número de pacientes que deram entrada no HMC, entre os anos de 2016 a 2018, por tentativas de suicídio. As variáveis analisadas levaram em consideração: a faixa etária, o sexo e o método utilizado na tentativa de suicídio. Os diferentes métodos utilizados pelos pacientes foram classificados como: enforcamento, objetos perfuro-cortantes, arma de fogo, objetos contundentes, envenenamento, força corporal ou espancamento e outras agressões.

A amostra foi constituída por 116 pacientes que realizaram tentativas de suicídio, de ambos os sexos, com faixa etária de 10 a 100 anos, no serviço referido, nos últimos três anos. O critério de inclusão, levado em consideração nestes casos, foi a necessidade dos pacientes receberem atendimento no serviço de urgência e emergência devido à tentativa de suicídio. Percebeu-se que, em muitas fichas preenchidas pelos profissionais, algumas categorias não foram marcadas por motivos não identificados, sendo por esse motivo, então, nomeados como Ignorado/Branco.

3 ANÁLISE DE DADOS

Nos próximos itens serão apresentados uma série de tabelas e gráficos, bem como a análise deste como resultado da pesquisa realizada.

3.1 Análise geral dos dados

Com a análise dos dados sociodemográficos obtidos sobre os pacientes atendidos pelo HMC, pode-se observar através da Tabela 1 e do Gráfico 1 que ocorreu um aumento do nú-

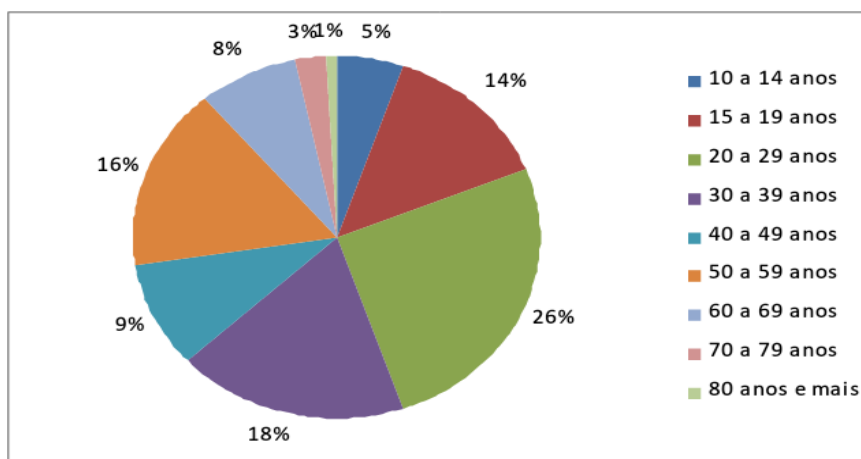
mero de tentativas de suicídio de 25,5%, entre os anos de 2016 e 2017. Observou-se também que, até e setembro de 2018, foram atendidos 28 casos de tentativas de suicídio, o que corresponde a 45% dos casos atendidos em todo o ano de 2017, que foi o ano com maior número de atendimentos realizados. Importante destacar que a faixa etária situada entre 20 a 29 anos de idade apresentou um resultado total maior do que as outras. Seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos e pela de 50 a 59 anos, respectivamente.

Tabela 1: Relação de idades

Faixa Etária (13)	2016	2017	2018	Total
10 a 14 anos	1	3	2	6
15 a 19 anos	7	7	2	16
20 a 29 anos	7	16	7	30
30 a 39 anos	6	10	5	21
40 a 49 anos	3	5	3	11
50 a 59 anos	10	4	5	19
60 a 69 anos	3	3	3	9
70 a 79 anos	0	2	1	3
80 anos e mais	0	1	0	1
Total	37	51	28	116

Fonte: Elaborada pelas autoras

Gráfico 1: Relação de idade



Fonte: Elaborada pelas autoras

Na Tabela 2, que analisa a faixa etária em consonância com o sexo, percebe-se que o sexo feminino apresenta porcentagens maiores do que o sexo masculino, sendo 65,5% dos pacientes atendidos no total dos três anos. E o sexo masculino representa 34,5% do total de pacientes.

Tabela 2: Relação de gênero

Sexo	2016	2017	2018	Total
Masculino	12	18	10	40
Feminino	25	33	18	76
Total	37	51	28	116

Fonte: Elaborada pelas autoras

Outro dado analisado para levantamento do perfil dos pacientes atendidos por tentativas de suicídio no HMC foi a situação conjugal de cada um deles. Percebeu-se que o maior índice foi entre os pacientes solteiros, sendo 41,4% do total. Seguido daqueles com dados ignorados ou em brancos, sendo 34,5%. E os casados, com 19,8% dos pacientes.

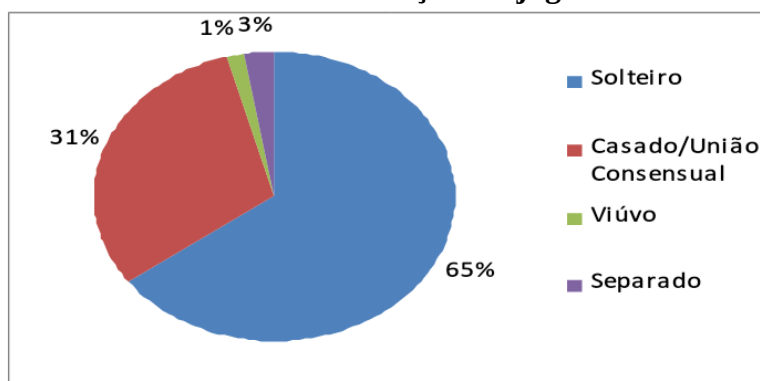
Tabela 3: Situação conjugal

Situação Conjugal	2016	2017	2018	Total
Ignorado, Branco	13	16	11	40
Solteiro	15	22	11	48
Casado/União Consensual	8	11	4	23
Viúvo	1	0	0	1
Separado	0	1	1	2
Não se Aplica	0	1	1	2

Total	37	51	28	116
--------------	-----------	-----------	-----------	------------

Fonte: Elaborada pelas autoras

Gráfico 2: Situação conjugal



Fonte: Elaborada pelas autoras

1.1. Análise dos dados dos pacientes do sexo feminino

Após a análise dos dados, no geral, realizou-se a separação dos pacientes do sexo feminino e do sexo masculino, para que se analisasse em qual dos sexos há maior quantidade de tentativas e se ocorre alguma diferença na escolha dos métodos para realizarem a tentativa.

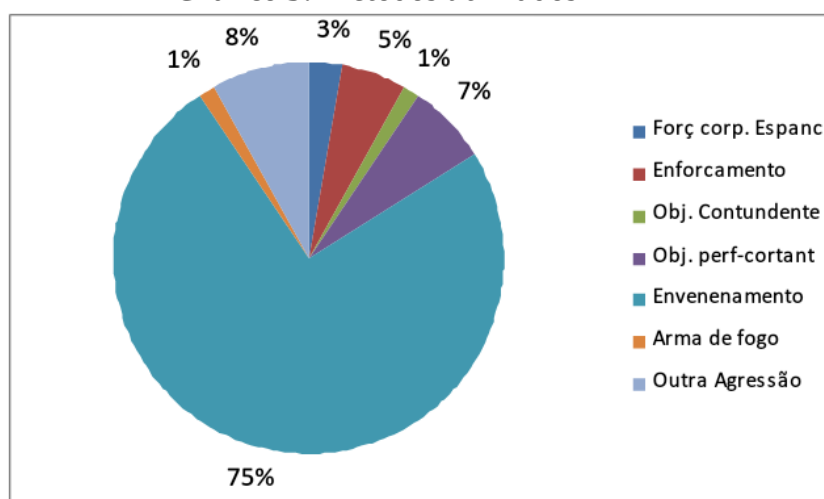
Ao coletar os dados das pacientes atendidas, observou-se que o método mais utilizado pelas mulheres foi o envenenamento, com 75% dos casos. Seguido de outras agressões com 8%, objetos perfurocortantes com 5%, enforcamento 5%, força corporal ou espancamento 3% e, por último, arma de fogo com 1%, e objeto contundente também com 1%.

De acordo com Vieira e outros (2015), o envenenamento é o método que os indivíduos utilizam com mais frequência, entre os produtos utilizados estão os agrotóxicos e os medicamentos. Esses produtos provocam, na maioria dos casos, lesões que permitem o transporte do paciente até a chegada ao hospital para o atendimento.

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), em 2011, registrou 18.613 casos de tentativas de suicídio por intoxicações, ocupando o segundo lugar entre as circunstâncias mais frequentes e configurando como a principal causa de morte, com 202 óbitos. (VIEIRA et al, 2015, p. 119)

Vieira et. al. (2015) também citam que o local de maior prevalência das pessoas realizarem essa tentativa é na própria residência. Ribeiro e outros (2018) reafirmam esse dado, uma vez citam que a residência da vítima é o local predominante da violência por autoexterminio, onde apareceram 68 casos da análise dos dados que realizaram na cidade de Uberaba, Minas Gerais em 2014. Os autores também relatam que a escolha da residência para a tentativa está relacionada ao fácil acesso aos meios que facilitam o ato. Não significando que foi a maior causa de óbitos, mas que se necessita de uma atenção maior dos familiares e dos serviços de saúde.

Gráfico 3: Métodos utilizados



Fonte: Elaborada pelas autoras

As tabelas a seguir detalham quantas vezes cada uma das metodologias escolhidas pelas pacientes por tentativas de suicídio do HMC foram utilizadas nos anos de 2016 a 2018. Além de comparar com a quantidade de pacientes que realizaram outros métodos. O item ignorado ou branco se refere às fichas das pacientes que não contaram esses dados, por motivos que não se sabe explicar.

Tabela 4: Relação de quantidade por força corporal

Forç corp.	2016	2017	2018	Total
------------	------	------	------	-------

Espanc				
Ign/Branco	1	3	0	4
Sim	0	0	2	2
Não	24	30	16	70
Total	25	33	18	76

Fonte: Elaborada pelas autoras

O método utilizando a força corporal ou o espancamento não é uma alternativa muito escolhida pelas pacientes. Apresentando apenas duas tentativas em 2018 com essa estratégia.

Tabela 5: Relação de quantidade por enforcamento

Enforcamento	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	1	3	0	4
Sim	1	1	2	4
Não	23	29	16	68
Total	25	33	18	76

Fonte: Elaborada pelas autoras

A estratégia de enforcamento se manteve constante entre os anos de 2016 e 2017 com apenas uma tentativa, mas houve um aumento no ano de 2018, com o registro de mais uma paciente que utilizou esse método.

Tabela 6: Relação de quantidade por objeto contundente

Obj. Contun- dente	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	2	3	0	5
Sim	1	0	0	1
Não	22	30	18	70
Total	25	33	18	76

Fonte: Elaborada pelas autoras

A utilização de objeto contundente só aconteceu em uma tentativa em 2016.

Tabela 7: Relação de quantidade por objetos perfurocortante

Obj. perf-cortant	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	2	3	0	5
Sim	0	3	2	5
Não	23	27	16	66
Total	25	33	18	76

Fonte: Elaborada pelas autoras

No ano de 2016 não houve registro de pacientes que utilizaram objeto perfuro cortantes. Já no ano de 2017 foram registradas três tentativas e diminuiu para duas no ano de 2018.

Tabela 8: Relação de quantidade por envenenamento

Envenenamento	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	0	1	0	1
Sim	19	25	12	56
Não	6	7	6	19
Total	25	33	18	76

Fonte: Elaborada pelas autoras

O envenenamento, que é a estratégia mais utilizada pelas pacientes atendidas no HMC, houve um aumento de 24% entre os anos de 2016 e 2017 e, logo em seguida, passou para 52% entre os anos de 2017 a 2018. Comparando com a pesquisa realizada por Ribeiro e outros (2018) por meio da análise de tendência temporal da mortalidade por suicídio, na cidade de Uberaba, Minas Gerais, Brasil, da qual utilizaram o banco de dados do SINAI para o ano de 2014, o método de envenenamento foi a ferramenta mais utilizada para tentativa de autoextermínio. Tais resultados que se comparam aos do HMC, uma vez que a metodologia do envenenamento também foi a mais utilizada pelos pacientes atendidos.

De acordo com Vieira (2015), a predominância do sexo feminino nos casos de tentativas de autoextermínio por envenenamento é relatada na literatura várias vezes. Os autores citam Kaplan et al que diz que o sexo feminino chega a ser quatro vezes mais propenso a realizar uma tentativa de autoextermínio do que o sexo masculino, mas a frequência do sexo masculino em concretizar a ação é três vezes maior do que o sexo feminino. Os homens apresentam mais tendência ao alcoolismo, à religiosidade, às atitudes flexíveis em relacionadas às aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida, do que as mulheres. Já as mulhe-

res reconhecem os riscos de depressão, suicídio, e doença mental antes dos homens, além de participarem de redes de apoio social e buscarem ajuda em momentos de crise. Os autores também relatam que as escolhas de metodologias utilizadas pelos sexos são diferentes. Os homens fazem uso daquelas que apresentam mais violência, devido ao fato de apresentarem uma maior tendência suicida e por se preocuparem menos com a desfiguração do corpo.

Tabela 9: Relação de quantidade por arma de fogo

Arma de fogo	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	2	3	0	5
Sim	1	0	0	1
Não	22	30	18	70
Total	25	33	18	76

Fonte: Elaborada pelas autoras

Relatou-se apenas uma tentativa de suicídio com arma de fogo no ano de 2016.

Tabela 10: Relação de quantidade por outra agressão

Outra Agressão	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	4	3	1	8
Sim	2	4	0	6
Não	19	26	17	62
Total	25	33	18	76

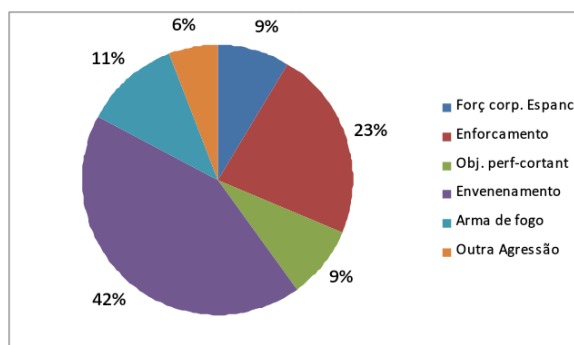
Fonte: Elaborada pelas autoras

As pacientes que buscaram outras alternativas, que não estavam descritas na ficha de dados do SINAN, foram duas, em 2016, e, após aumentou, para 4, em 2017. Seguido de nenhum relato no ano de 2018.

1.2. Análise dos dados dos pacientes do sexo masculino

Em relação aos pacientes masculinos que foram atendidos, observou-se que o envenenamento também foi o método mais utilizado, representando 42% das tentativas, seguido do enforcamento com 23%, arma de fogo com 11%, objeto perfurocortante e força corporal e espancamento com 9%, e o menos utilizado foram outras agressões, com 6% dos casos.

Gráfico 4: Métodos utilizados



Fonte: Elaborada pelas autoras

Analisando agora as metodologias utilizadas pelos pacientes de tentativas de suicídio do sexo masculino do HMC

Tabela 11: Relação de quantidade por força corporal

Forç corp. Espanc	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	0	2	0	2
Sim	3	0	0	3
Não	9	16	10	35
Total	12	18	10	40

Fonte: Elaborada pelas autoras

Somente em 2016 houve a ocorrência da estratégia força corporal e espancamento, com relato de três tentativas.

Tabela 12: Relação de quantidade por enforcamento

Enforcamento	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	0	2	0	2
Sim	4	1	2	7
Não	8	15	8	31
Total	12	18	10	40

Fonte: Elaborada pelas autoras

A utilização do método do enforcamento foi o mais utilizado pelos pacientes do sexo masculino em relação ao sexo feminino, com o relato de três tentativas a mais. Houve maior utilização dessa estratégia no ano de 2016. Seguido de uma diminuição, passando a um relato em 2017. E, em 2018, ocorreram duas tentativas relatadas.

Tabela 13: Relação de quantidade por objetos perfurocortante

Obj. perf-cortant	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	0	2	0	2
Sim	1	2	0	3
Não	11	14	10	35
Total	12	18	10	40

Fonte: Elaborada pelas autoras

A utilização da estratégia com objetos perfurocortantes também é baixa nos pacientes do sexo masculino. Ocorrendo apenas uma vez em 2016 e duas em 2017.

Tabela 14: Relação de quantidade por envenenamento

Envenenamento	2016	2017	2018	Total
Sim	6	13	7	26
Não	6	5	3	14
Total	12	18	10	40

Fonte: Elaborada pelas autoras

O envenenamento também é o método mais utilizado pelos pacientes do sexo masculino, mas 75% menor do que em pacientes do sexo feminino. Contudo, percebe-se que houve uma diminuição de 50% entre os anos de 2016 e 2018.

Tabela 15: Relação de quantidade por arma de fogo

Arma de fogo	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	0	2	0	2
Sim	1	2	1	4
Não	11	14	9	34
Total	12	18	10	40

Fonte: Elaborada pelas autoras

Ocorreu apenas um relato de tentativa com arma de fogo no ano de 2016. Aumentando para duas tentativas no ano de 2017 e voltando para apenas um no ano de 2018.

Tabela 16: Relação de quantidade por outra agressão

Outra Agressão	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	0	2	0	2
Sim	1	1	0	2
Não	11	15	10	36
Total	12	18	10	40

Fonte: Elaborada pelas autoras

Nos anos de 2016 e 2017 permaneceram com apenas o relato de uma tentativa utilizando outras agressões, mas no ano de 2018 não houve nenhum relato até a época de elaboração do artigo.

4 O ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM

Os pacientes com tentativas de suicídio, quando chegam ao hospital, são acolhidos pela equipe de saúde, uma vez que essa é uma das demandas que aparece nos serviços de Urgência e Emergência. Durante o período de internação, o paciente passa por atendimento pela equipe multiprofissional. A equipe médica e da enfermagem solicitam o atendimento da Psicologia. A atuação da Psicologia no Hospital Municipal de Contagem é realizada por uma equipe com três psicólogas e uma estagiária do décimo período, que realizam os acolhimentos e atendimentos de pacientes e seus familiares. As profissionais realizam uma avaliação psicológica e, se necessário, após, é feito um pedido de avaliação psiquiátrica no CAP's – Centro de atenção Psicossocial do município de Contagem.

Zana e Kovács (2013) citam que os cuidados psicológicos são fundamentais para o tratamento de um paciente que apresentou tentativa de autoextermínio. Os autores citam Bastos, do qual afirma que as tentativas de autoextermínio não devem ser desvalorizadas e nem supervalorizadas, mas devem ser entendidas e acolhidas. Já Silva (2017) citando Romano (1999) relata que o psicólogo em uma Unidade Emergencial busca proteger o paciente no que lhe é possível. Realizando atendimentos breves, focais e que buscam minimizar o sofrimento imediato do paciente e de seus familiares. O psicólogo realiza um trabalho de resgate do sujeito, ofertando lhe uma escuta qualificada, da qual permite que o paciente busque recursos para tentar explicar seu sofrimento. A realização dos atendimentos psicológicos aos pacientes com ideações ou tentativas de suicídio, de acordo com Zana, Kavács (2013), proporcionam pontu-

ações e questionamentos em relações aos aspectos éticos a serem seguidos, principalmente em relação ao sigilo com o que foi dito pelo paciente.

Tendo em vista que o risco de suicídio aumenta em consequência ao número de tentativas, além de estar associado aos intervalos de tempos menores entre essas tentativas, Gutierrez (2014) relata que o acolhimento à pessoa com tentativa de suicídio, durante o período de internação hospitalar, é fundamental e indispensável, uma vez que, quando realizado com prontidão, segurança e qualidade possibilitam a determinação da aceitação e da adesão do paciente ao tratamento oferecido. Essa atuação necessita visar à tríade paciente/família/equipe de profissionais da saúde, além da visão do modelo biopsicossocial, do qual percebe o paciente pelos fatores biológicos, sociais e psicológicas de sua existência.

Segundo Gutierrez (2014), os pacientes que apresentam tentativas de suicídio se encontram, na maioria das vezes, muito fragilizados; alguns demonstram, inclusive, que se sentem incompetentes por não terem conseguido concluir o ato. Além disso, seus familiares se encontram, geralmente, assustados e preocupados com o quadro clínico do paciente e ficam em alerta para o que possa vir a acontecer. De acordo com Silva (2018), cita que em sua pesquisa de conclusão de curso, 100% dos acompanhantes entrevistados relataram que há a necessidade de um psicólogo na Unidade Emergencial, uma vez que se sentem perdidos e que é necessário alguém que ajude e os oriente em como agir com o paciente e no ambiente hospitalar. Os acompanhantes entrevistados também relataram que a escuta qualificada dos profissionais da Psicologia e o sigilo faz com que os pacientes se sintam mais a vontade para expressar seus sentimentos e sofrimentos diante do comportamento suicida. Outra questão levantada pelos acompanhantes em relação à importância dos psicólogos nesse ambiente é de que os profissionais da equipe de saúde atendem apenas o surgimento da patologia do paciente e, assim, acabam deixando os familiares perdidos em relação ao porque aquilo aconteceu. Levando isso em consideração, é necessário que os profissionais demonstrem empatia e dedicação ao paciente e seus familiares. Mas também é necessário lembrar que os profissionais da equipe multiprofissional também são afetados por essa situação. Zana e Kovács (2013) relatam que diante disso, a reação da equipe de saúde se manifesta na forma de desprezo, eles se sentem agredidos e com suas vocações questionadas, uma vez que foram treinados para salvar pessoas da morte e se vêem diante de alguém que a desejou. Silva (2017) relata que 100% dos profissionais, que entrevistou para seu trabalho de conclusão de curso, demonstraram formas de preconceito em relação aos pacientes que apresentaram tentativas de autoextermínio, apesar da maioria não expressar essas reações de maneira objetiva e clara. O preconceito ocorre de maneira intrínseca em cada expressão e ação realizada ou em cada palavra que é di-

ta durante o atendimento. De acordo com essa imagem distorcida, percebem que tais pacientes escolheram estarem daquele jeito e, por isso, merecem sofrer. A autora também cita Nascimento (2011), do qual percebe que os profissionais da área da saúde, que realizam os atendimentos na Urgência, não receberam a preparação necessária para acolher o paciente de tentativa de autoextermínio que precisam de ajuda. A grande maioria dos profissionais da saúde mantém certa distância dos casos, e, levanta a hipótese de que ocorrem devido a questões emocionais, optando por não se envolverem com as dificuldades apresentadas pelo paciente. A equipe de Psicologia do HMC, a partir das leituras bibliográficas realizadas, levantou a hipótese de que promovendo uma capacitação para os profissionais da equipe multiprofissional, melhoraria o atendimento aos pacientes vítimas de tentativas de autoextermínio, uma vez que estariam recebendo a preparação necessária para atender de maneira acolhedora e para que reflitam sobre como a subjetividade de cada um e os mitos e tabus sociais sobre o assunto intervêm no processo do atendimento. A capacitação ocorreu em forma de palestra no auditório do Complexo Hospitalar de Contagem. Apesar de ter reunido uma boa quantidade de profissionais, não foi possível que todos estivessem presentes devido ao fato de que muitos estavam em horário de trabalho realizando plantões. Esperasse que os profissionais que foram capacitados possam auxiliar seus colegas de trabalho e proporcionando que essas questões sejam elaboradas diariamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um fenômeno mundial que tem feito a Saúde Pública pensar em possibilidades de atendimentos aos pacientes que chegam aos hospitais gerais, após realizarem uma dessas tentativas. No município de Contagem não é diferente, pois a equipe profissional do Hospital Municipal de Contagem também se depara com esse desafio, levando a realização desse estudo. A partir da análise do perfil dos pacientes atendidos por tentativas de suicídio, pode-se observar que pelo perfil dos pacientes do HMC, que são atendidos por tentativas de suicídio, a maioria se encontra na faixa etária de 20 a 29 anos e em menor quantidade em pacientes com mais de 80 anos. Outros resultados que apareceram pela análise dos dados foram em relação à situação conjugal dos pacientes. O estado civil que apresentou maior quantidade de tentativas de autoextermínio foi dos pacientes solteiros. E os que apresentaram menos tentativas foram dos pacientes viúvos. Em relação à metodologia utilizada, o envenenamento foi a que apresentou maior quantidade de casos tanto no sexo masculino, quanto no sexo feminino. Mas em relação à segunda tentativa houve uma diferenciação entre os sexos. A segunda

metodologia mais utilizada entre as mulheres foram outras agressões e entre os homens foi o enforcamento.

Ao realizar o atendimento há esses pacientes é necessário que o profissional tenha empatia e realize o acolhimento a eles e também à família, uma vez que se encontram fragilizados devido à situação vivenciada. Além de levar em conta a importância de se trabalhar em rede dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para possibilitar um tratamento eficiente e que produza melhoras significativas. É importante que a equipe profissional esteja sempre se capacitando e buscando compreender o perfil do paciente suicida para proporcionar o melhor atendimento possível. Além de estarem sempre questionando e refletindo para que seus valores próprios e sociais não afetem e atrapalhe o atendimento a esses pacientes.

REFÊRENCIAS

CASSOLA, Roosevelt Moisés Smeke. Suicídio e autodestruição humana. **Comportamento Suicida**. ARTMED Ed. Porto Alegre. 2004.

FREITAS, Ana Paula Araújo de. BORGES, Lucienne Martins. **Do Acolhimento ao encaminhamento: O Atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares**. Estud. Psicol. v.22. n.1 mar. Natal. 2017.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Assistência hospital na tentativa de suicídio. **Psicol. USP**, v.25, n.3, São Paulo, set./dez., 2014. Disponível em:
>www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0262.pdf< Acesso em: 12/09/2018 às 10:00.

LAGUARDIA, Josué et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro, v.13(3), p. 135 – 147, 2004. Disponível em: >
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7521/mod_resource/content/1/artigoSinan.pdf<
Acesso: 04/10/2016 às 10:00.

LOVISI, Gionanni Marcos. SANTOS, Simone Agadir. LEGAY, Letícia. ABELHA, Lucia. VALENCIA, Elie. **Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006**. Rev. Psiquiatria. n.31. 2009.

MOSIMANN, Laila T. Noletto Q. LUSTOSA, Maria Alice. **A Psicologia hospitalar e o hospital**. Rev. SBPH. v.14. n.1. jun. Rio de Janeiro. 2011. Secretária de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**. v.48. n.30. 2017.

RIBEIRO, Nilva Maria. CASTRO, Sybelle de Souza. SCATENA, Lúcia Marina. HAAS, Vanderlei José. **Análise Tendência Temporal do Suicídio e de Sistemas de Informações em Saúde em Relação às Tentativas de Suicídio**. Disponível em:

> <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e2110016.pdf>< Acesso em: 18/03/2019 às 17:00.

SILVA, Emerenciana de Deus Lelis. **A Psicologia no Atendimento a Pacientes com Episódios de Ideação Suicida em uma Unidade Emergencial**. Disponível em:

> <http://www.unicerp.edu.br/ensino/cursos/psicologia/monografias/20172/APSICOLOGIAN OATENDIMENTOAPACIENTES.pdf>< Acesso em: 18/03/2019 às 19:00.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira. MADEIRA, Anézia Moreira Faria. **Tentativa de Auto-extermínio entre Adolescentes e Jovens: Uma Análise Compreensiva**. Rev. Enferm. Cent. O Min. set/dez 2014.

VIEIRA, Letícia Pereira; SANTANA, Vivian Tallita Pinheiro de; SUCHARA, Eliane Aparecida. **Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas**. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v.23 (2), p. 118-123, 2015. Disponível em: >

<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-118.pdf>< Acesso em: 02/10/2018 às 12:00.

WERLANG, Blanca Guevara. BOTEGA, Neury José. Introdução. **Comportamento Suicida**. ARTMED Ed. Porto Alegre. 2004.

ZANA, Augusta Rodrigues de Oliveira. KOVÁCS, Maria Julia. O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.13, n.3 (2013). Disponível em: > <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8598/6490>< Acesso em: 12/09/2018 às 11:40.