

COMPORTAMENTO SUICIDA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

SUICIDAL BEHAVIOR AND HEALTH PROFESSIONALS: A LITERATURE REVIEW

CAMILA SILVA DE OLIVEIRA¹, VANIA MORENO^{2*}, GUILHERME CORREA BARBOSA³

1. Acadêmica de graduação em Enfermagem. 2. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. UNESP. 3. Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. UNESP.

*Rua Miguel Catarino, 481, Jardim Panorama, Botucatu, São Paulo, Brasil. CEP: 18608-210. vmoreno@fmb.unesp.br

Recebido em 08/12/2015. Aceito para publicação em 08/01/2016

RESUMO

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Utilizou-se como base de dados a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde e os seguintes descritores: profissionais de saúde e suicídio. Foram encontrados 25 artigos e nove foram analisados. O comportamento suicida é causado por determinante multifatorial o que implica em analisar os fatores de risco com prudência. Os profissionais de saúde permanecem com uma visão distorcida do paciente que tenta suicídio, o que implica em necessidade de educação permanente nos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Profissional de saúde, suicídio, serviços de saúde.

ABSTRACT

This is a systematic review of literature. Latin American and Caribbean Literature on Healthy Science from the Virtual Library on Health was used as database and the following descriptors were used: health professionals and suicide. 25 articles were found and 9 of them were analyzed. The suicidal behavior is cause by multifactorial determinant, which implies in the careful analysis of risk factors. Health professionals still have a distorted view of patients who try to commit suicide, which suggests the need of continuing education in health services.

KEYWORDS: Health personnel, suicide, health services

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno multifacetado, universal e representa um grave problema de saúde pública em todo o mundo¹.

O Brasil está entre os países onde a taxa de mortalidade por suicídio é uma das mais baixas, porém em números absolutos o Brasil está entre os dez países com maior número de mortes por essa causa².

Portanto, desde 2006 o Ministério da Saúde em sua Portaria 1.8798, instituiu as “diretrizes nacionais para a

prevenção do suicídio a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas a competências das três esferas de gestão”³.

Essa portaria leva em consideração que o suicídio pode ser prevenido e aponta para a importância epidemiológica do registro de suicídio e tentativas de suicídio em populações vulneráveis³.

Dentre as diretrizes propostas está a promoção da educação permanente aos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, incluindo a Estratégia de Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, principalmente o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e das unidades de urgência e emergência seguindo os princípios da integralidade e da humanização³.

Ainda em 2006 foi elaborado um Manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental em cooperação do Ministério da Saúde, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e o Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Cujas finalidades é transmitir informações básicas para a detecção precoce de certas condições mentais associadas ao comportamento suicida e ainda orientar o manejo inicial de pessoas com risco iminente de suicídio⁴.

Em 2014 a Portaria 1271 orienta sobre a notificação de tentativas de suicídio e de outras violências através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

A notificação da tentativa de suicídio deve ser encaminhada imediatamente pela vigilância epidemiológica a rede de atenção à saúde da pessoa para que esta possa acionar a rede de vigilância, prevenção e assistência e orientar o paciente a procurar um serviço de saúde mental visando as medidas terapêuticas necessárias⁵.

Por comportamento suicida entende-se um *continuum* a partir de pensamentos de autodestruição, passando por gestos, ameaças, tentativas de suicídio e finalmente o suicídio. Ou seja, todo ato em que o indivíduo pode lesar a si mesmo, qualquer que seja o seu grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato⁶.

Portanto o objetivo deste estudo conhecer contribuição das investigações científicas publicadas nos periódicos nacionais, durante o período de 2006 a 2014 sobre como serviços de saúde tem atendido as vítimas de tentativas de suicídio ou suicídio.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste estudo se utiliza dos pressupostos da revisão sistemática da literatura, que consiste na possibilidade de conhecer qual a produção científica a respeito da temática com a finalidade de subsidiar novos estudos.

Para a realização da revisão seis etapas foram percorridas: estabelecimento do problema de revisão; seleção da amostra; categorização dos estudos; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados; e por fim, apresentação da revisão^{7,8}.

Estabeleceu-se o seguinte questionamento: Como serviços de saúde tem atendido as vítimas de tentativas de suicídio?

Para identificar os estudos publicados sobre tentativas de suicídio e suicídio foi efetuada uma busca on-line nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e coleção SUS no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados estudos publicados, e indexados na base de dados acima referidos, durante os anos de 2006 a 2014. Estes foram organizados em pastas individualizadas para cada agrupamento de temáticas.

Utilizaram-se os seguintes descritores de assunto nos campos de busca das bases de dados: profissionais de saúde e suicídio.

Essa busca ocorreu no mês de agosto de 2015.

Utilizaram-se os seguintes critérios para a pesquisa: texto completo, publicados em forma de artigos em periódicos nacionais, serem escritos por autores brasileiros e abordarem a população adulta. Foram encontrados 25 artigos, sendo que nove atenderam aos objetivos deste estudo e foram analisados.

3. RESULTADOS

Caracterização dos artigos

Quadro 1. Caracterização dos artigos analisados

Título do artigo	Periódico	Ano de Publicação	Estado de origem dos autores	Tipo de estudo
Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais de saúde	Scientia Médica	2006	RS	Revisão de literatura
Nem doente, nem vítima: o atendimento às "lesões auto-provocadas" na emergência	Ciência e Saúde Coletiva	2009	SP	Estudo de natureza qualitativa

Deteção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica	Revista Brasileira de Psiquiatria	2010	SP	Revisão Seletiva de Literatura
Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2011	PR	Estudo de natureza qualitativa
Ação dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio	Texto e Contexto Enfermagem	2012	RS	Estudo de natureza qualitativa
Revisão Crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio	Revista de Psicologia: Teoria e Prática	2013	SP	Revisão Crítica
Tentativas de suicídio e acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta	Cadernos Saúde Coletiva	2013	MG	Estudo de natureza qualitativa
Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis	Estudos e Pesquisas em Psicologia	2014	SC	Estudo de natureza qualitativa
Assistência hospitalar na tentativa de suicídio	Psicologia USP	2014	SP	Reflexão Crítica

Os artigos foram publicados: três em revistas de psicologia, dois em periódicos de enfermagem, dois em saúde coletiva, um em revista de psiquiatria e um periódico de abordagem multidisciplinar na área de medicina e ciências da saúde.

Os artigos de abordagem de natureza qualitativa predominaram sobre os artigos de revisão.

Os autores dos artigos eram da Região Sul e Sudeste do Brasil.

Comportamento suicida e os profissionais de saúde

Os artigos apontam para a complexidade do fenômeno que envolve o comportamento suicida.

Estudo sociológico de 1897 já dizia que o suicídio não está apenas relacionado à natureza biológica, hereditária e cultural, mas sim ao fato de que a pessoa que deseja o suicídio não vê mais sentido em sua convivência coletiva⁹.

Os profissionais que trabalham em serviços de saúde normalmente não estão preparados para conviver com a pessoa que tenta suicídio trazendo um desconforto emocional devido a posição ambivalente do paciente, ou seja, uma luta interna entre o desejo de viver e o de morrer^{10,11}.

Outros fatos a ser considerar são as crenças que permeiam o ambiente hospitalar, ou seja, não se pode abordar a questão do suicídio, pois poderá induzir o paciente a de fato cometê-lo ou será responsabilizado se o mesmo vier a cometer o ato¹¹. Bem como o fato do paciente querer chamar a atenção, o que induz ao julgamento e condenações^{12,13}.

Os profissionais de saúde devem compreender a questão cultural que permeia o comportamento suicida, pois os contextos sociais podem ser gerados de práticas de violência que são perpetuadas no cotidiano. A questão emocional deve ser vinculada ao isolamento social, seguido por tristeza, o que tornar viável entender o suicídio enquanto problema social¹⁴.

Também devem ser considerados os transtornos psiquiátricos e as doenças clínicas, principalmente as que envolvem a convivência com a dor crônica^{10,11}.

Diante da pessoa com comportamento suicida é esperado que os profissionais dos serviços de saúde promovam o acolhimento entendido como: um modo de operar os processos de trabalho em saúde, visando atender os usuários de uma forma receptiva e atenciosa, assumindo uma postura capaz de escutar, acolher e ajustar respostas mais adequadas aos usuários¹⁵.

Nos serviços de emergência é fundamental a intervenção terapêutica, pois além de possibilitar a coleta de informações necessárias para o diagnóstico global da situação do paciente e a estimativa de risco de suicídio proporciona o estabelecimento do vínculo aumentando as chances de continuidade de tratamento^{11,16}.

Os artigos indicam a necessidade da Educação Permanente para os profissionais de saúde que pode ser entendida como: “ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde”^{17, p.20}.

O comportamento suicida por envolver determinantes biológicos, culturais e sociais solicita que a educação permanente resgate a ideia de sofrimento no cuidado, elemento importante para a intervenção terapêutica da equipe interdisciplinar e que pode promover novos caminhos para o atendimento de pessoas com lesões auto-provocadas^{11,18,19,20}.

Ao responder a questão norteadora desse estudo, dois artigos mencionaram as Diretrizes Nacionais de Prevenção de Suicídio que destacam: possibilitar estratégias que busquem a promoção e a qualidade de vida e a prevenção de danos, sensibilizar a sociedade de que o comportamento suicida é um problema de saúde coletiva e pode ser prevenido, estimular projetos de estudo buscando a eficácia e a qualidade nas intervenções nos ca-

sos de tentativa de suicídio e promover a educação permanente dos profissionais que atuam em qualquer nível de complexidade na atenção a saúde^{14,16}.

4. CONCLUSÃO

A temática estudada comportamento suicida e os profissionais de saúde é amplo e permite possibilidades de análise sob vários ângulos.

A busca por relacionar os artigos com as Diretrizes Nacionais de Prevenção de Suicídio fez com que observasse como as Diretrizes ainda são desconhecidas pelos profissionais de saúde.

Uma limitação deste artigo foi à busca a apenas a um banco de dados, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), porém outras investigações poderão ser realizadas ampliando as buscas, pois a temática não se esgota por ser um tema que merece atenção dos pesquisadores da área da saúde e das ciências afins.

REFERÊNCIAS

- [1] Vidal, CE, Gontijo ECDM, Lima, LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2013; 29(1):175-87.
- [2] Botega NJ. Comportamento suicida: conhecer para prevenir. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2009.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio. Manual dirigido a profissionais da equipe de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 1.876 de 2006. Brasília. [acesso em 23 maio 2015] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html
- [5] Brasil. Portaria 1271 de 2014. Brasília [acesso em 23 maio 2015] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html
- [6] Werlang BG, Botega NJ. Introdução. In: Werlang BG, Botega NJ e col. Comportamento Suicida. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 17-18.
- [7] Rother ET. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. Acta Paul Enferm, São Paulo. 2007; 20(2):vi.
- [8] Curso de Revisão Sistemática da Literatura. UNIFESP, São Paulo [acesso em 29 out 2015] Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/Revisao_da_Literatura/CursoRSL/As_12_Aulas.pdf
- [9] Durkheim E. O suicídio: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
- [10] Loureiro RM. Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais de saúde. Porto Alegre, Scientia Medica. 2006; 16(2):64-7.
- [11] Bertolote JM, Mello-Santos C, Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Rev Bras Psiqu. 2010; 32(SII):587-95.
- [12] Freitas APA, Borges LM. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. Rio de Janeiro:

- Est Pesq Psic 2014; 14(2):560-77.
- [13] Kovács MJ. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. São Paulo: Rev Psic: Teoria e Prat, 2013; 15(3):69-82.
- [14] Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. Florianópolis: Texto Contexto Enferm, 2012; 21(1):26-33.
- [15] Brasil, Ministério da Saúde. Secretária Executiva: Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Brasília, Ministério da Saúde. 2004.
- [16] Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. Cad Saude Colet, 2013; 21(2):108-14.
- [17] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 44p.
- [18] Machin R. Nem doente, nem vítima: o atendimento às "lesões autoprovocadas" nas emergências. Rio de Janeiro: Ciência e saúde colet, 2009; 14(5):1741-50.
- [19] Gutierrez BAO. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. São Paulo: Psic USP, 2014; 25(3): 262-9.
- [20] Kondo EH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR, Maftum MA. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(2):501-7.