

PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

João Emanuel Ribeiro Santos¹, Daniel Augusto da Silva²

¹*joao.emanuelribeiro83@gmail.com*, ²*daniel.augusto@unifesp.br*

RESUMO: O comportamento suicida é estruturado pelo sofrimento, de modo que o indivíduo decide por abrir mão de sua própria vida. É um fenômeno multifatorial, onde a ideia de autodestruição progride enquanto o fator de sofrimento não é exterminado. É o conjunto de ações onde é abrangida a ideação, o planejamento, a tentativa e o suicídio em si. É devastador o impacto gerado pelo suicídio sobre a família e amigos e pode durar por muito tempo. O objetivo dessa revisão é compreender a importância da atuação e envolvimento da sociedade em geral na prevenção do comportamento suicida. Os objetivos específicos são como conhecer as formas do comportamento suicida em todas suas fases, identificar fatores de risco e de proteção para o comportamento suicida e assim enumerar as ações de intervenção frente ao comportamento suicida. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória bibliográfica, com síntese de produções científicas. Existem algumas formas de se identificar o comportamento suicida através de pessoas que se isolam socialmente, que passam por conflitos familiares, humor deprimido, falta de interesse em atividades, perda ou ganho de peso, experiências traumáticas na infância, baixa escolaridade, álcool e outras drogas. Algumas intervenções frente ao comportamento suicida são necessárias como um atendimento adequado desde o acolhimento juntamente com uma equipe preparada com práticas e cuidados, não deixar que a comunicação seja prejudicada através de uma escuta atenta afim de que gere um desenvolvimento de confiança para que por fim possa realizar um encaminhamento a redes de apoio caso necessário.

PALAVRAS-CHAVE: comportamento suicida, tentativa de suicídio, intervenções no comportamento suicida, humor deprimido

ABSTRACT:

Suicidal behavior is structured by suffering so that the individual decides to give up his or her own life. It is a multifactorial phenomenon, where the idea of self-destruction progresses while the suffering factor is not exterminated. It is the set of actions that

encompasses an idea a planning, na attempt and a suicide itself. It is devastating or impacted by suicide on family and friends and cast last for a long time. The purpose of this review is to understand the importance of society's participation and participation in the prevention of suicidal behaviors. The objectives are how to know forms of suicidal behavior in all phases, identify risk and protective factors for suicidal behavior and thus, enumerate intervention actions against suicidal behavior. It is a study of qualitative approach, exploratory bibliographic, with demonstration of scientific productions. Some ways to identify or suicidal behavior trough people who are socially isolated, experiencing family conflicts, depressed, mood, lck of interest in activities, weight loss or gain, traumatic childhood experiences, llow education, alcohol and other drugs. Some restriction on suicidal behaviorare necessary such as proper care provided by a prepared team with practices and care, not to let communication be impaired through attentive exit in order to develop trust for those who can refer to a support networks if necessary.

KEYWORDS: suicidal behavior, suicide attempt, suicidal behavior interventions, depressed mood

Introdução

O impacto gerado pelo suicídio sobre as famílias, amigos e comunidades é devastador e de longo alcance, e pode durar por muito tempo após o acontecimento. A Organização Mundial da Saúde estima que mais de 800.000 pessoas morreram por suicídio no ano de 2012 no mundo, e que esse número chegará a mais de 1.500.000 pessoas no ano de 2020 (WHO, 2014).

Por comportamento suicida, entende-se um conjunto de ações de abrange a ideação suicida, o planejamento para o suicídio, a tentativa de suicídio e o suicídio em si (WHO, 2014).

É estimado que, para cada óbito por suicídio, ocorra entre 10 a 20 tentativas de suicídio, que é definida como um ato auto agressivo e intencional, e em sido uma das principais causas de mortalidade no mundo (CONTE et al., 2015).

Desta forma, é explícita a necessidade de identificação do comportamento suicida nas fases iniciais, possibilitando ações de prevenção à morte por suicídio, pois o suicídio é uma morte prevenível, com alternativa de intervenção (WHO, 2014).

Assim, este estudo se dedicará a compreender a importância, envolvimento e formas de atuação da sociedade em geral na prevenção e identificação do comportamento suicida e enumerar ações de intervenção eficazes no enfrentamento deste comportamento através de revisão integrativa da literatura.

Métodos

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, exploratória bibliográfica, com síntese de produções científicas através de revisão integrativa.

A revisão integrativa possibilita conclusões abrangentes a respeito de um determinado tema, através da análise de pesquisas relevantes e síntese de estudos publicados (MENDES et al., 2008).

As seis etapas metodológicas para a revisão integrativa foram: elaboração da pergunta de pesquisa, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa dos resultados (ERCOLE et al., 2014).

Foi realizado buscas em artigos nas bases de dados internacionais: CUIDEN PLUS, Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS) e nacionais: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os descritores em ciência da saúde (DeCs) usados : Suicídio – Tentativa de suicídio – Saúde mental.

Estes trabalhos passaram por uma análise onde foram lidos e interpretados, o que subsidia os dados deste levantamento.

A coleta dos dados se deu por meio de leitura e interpretação dos artigos, e após os dados foram catalogados e agrupados com utilização de planilha construída pelos autores, no Microsoft Excel.

Resultados

A obtenção de dados se deu através de buscas com análises de artigos científicos com bases internacionais como: CUIDEN PLUS, Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS) e também através de base nacionais: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). E para seleção foram usados alguns descritores em ciência da saúde (DeCs)

como: Suicídio, Tentativa de suicídio, Saúde mental, Autolesão, Comportamento suicida.

A busca incluiu somente artigos, e aplicou-se filtro para língua portuguesa, e artigos publicados nos anos de 2006 a 2018. Desse modo, o total de artigos foi de 2500, dos quais, 9 foram incluídos na revisão.

Após leitura minuciosa dos artigos selecionados, e utilização de tabela confeccionada pelos autores para coleta de dados que atendessem aos objetivos propostos, os resultados se apresentam conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Análise dos artigos publicados e selecionados para esta revisão. Assis, São Paulo, Brasil, 2019. (n=9)

Referência completa do artigo	Formas de identificação do comportamento suicida :	O atendimento e/ou contato com pessoas com comportamento suicida	Fatores de risco para o comportamento suicida	Fatores de proteção para o comportamento suicida:	Intervenções frente ao comportamento suicida
FREITAS, Ana Paula Araújo de e BO RGES,	*De acordo com cada caso e situação * isolamento social e conflitos familiares,	as características relacionadas às: pessoas atendidas, às tentativas de	os pacientes apresentavam algumas condições físicas e psicológica	Os dados também indicaram uma rede de apoio	Atendimento adequado a pacientes que chegam após tentativa de

Lucienne Martins; (2017)		suicídio e a entrada do paciente na Unidade de saúde.	como : agitação, introspecção, lucidez e confusão mental e no atendimento foram realizados alguns procedimentos como avaliação medica, avaliação do CIT	fragilizada do paciente, bem como a presença de relações conflitivas, seja com cônjuge, filhos ou outros familiares.	suicídio, possíveis medicações ,encaminhamento para redes de apoio, avaliação psiquiátrica
CREMASCO, Gabriela da Silva e BAPTISTA, Makilim Nunes, (2017)	humor deprimido, interesse ou prazer diminuído por todas as atividades, perda ou ganho de peso, aumento ou diminuição do apetite, insônia, hipersonia, agitação, retardo psicomotor , tentativa de suicídios .. entre outras	Conteúdo não abordado neste artigo.	os fatores como a transição que o indivíduo apresenta nesse momento da vida :saída da casa dos ,a mudança a um contexto não familiar, dificuldades financeiras, preocupações com futuro, exigências acadêmicas	Conteúdo não abordado neste artigo.	Conteúdo não abordado neste artigo.
SILVA, Raimunda Magalhães da et al.; (2018)	as experiências traumáticas na infância são fatores predisponentes para o comportamento suicida, foram através de uma pesquisa com roteiro	através de conversas informais para que o profissional criasse confiança	situações crônicas de violência física, domestica, sexual e psicológica, sentimento de abandono, baixa	Falta de apoio, abuso sexual	práticas de cuidados de enfermagem devem ter como objetivo a detecção precoce do risco

	especifico para concluir a identificação	conseguindo que a mesma falasse espontaneamente e sobre sua vida	escolaridade e		de suicídio
BOTTI, Ndja Cristiane Lappann et al.; (2018)	Através de pessoas com baixa escolaridade que se explica pelo fato que essas pessoas tem menor chance de competir por empregos	De extrema importância a realização de avaliação do risco de comportamento suicida em pacientes que se encontram em tratamento psiquiátrico para melhor manejo e prevenção do suicídio	Pacientes mais velhos, separados ou viúvos, com depressão, transtornos por uso de drogas e comorbidades médicas, experiência traumática como abuso físico ou sexual, acidente ou violência doméstica, violências, acidentes, perdas importantes, perdas ou separação dos pais e conflitos familiares	Conteúdo não abordado neste artigo.	Lidar com os problemas com a ajuda dos profissionais de saúde, amigos, familiares.e para Treinamento para avaliar, tratar e/ou encaminhar pacientes com comportamento suicida.
FONSEC A, Paulo Henrique Nogueira da et al.; 2018	Através de pesquisa e coleta de dados se deu a conclusão de que seria automutilação apenas	Conteúdo não abordado neste artigo.	eventos traumáticos ocorridos na infância, com gravidades em níveis que variam com o tipo de abuso, sua	Conteúdo não abordado neste artigo.	Desenvolvimento de ações para as necessidades de saúde mental

			duração e o grau de relacionamento da vítima com agressor		
CORREIA, Cíntia Mesquita et al; (2018)	Sinais de rigidez do pensamento, impulsividade e ambivalência	Conteúdo não abordado neste artigo.	quadro de depressão, expresso pelo choro recorrente, baixa autoestima e apatia, episódios de violência doméstica expressas nas formas física, sexual, patrimonial, moral ou psicológica.	Conteúdo não abordado neste artigo.	Devem ser fornecido acolhimento a mulheres em situação de violência, averiguar a existência de sinais que favoreçam a ocorrência de tal agravo
RIBEIRO, Danilo Bertasso et al.; (2016)	Pesquisa realizada em 1 CAPS. foram selecionados por meio de registros de tentativa de suicídio nos prontuários e pela indicação dos profissionais do CAPS	foi realizado o contato pessoal para expor sobre o projeto e após a aceitação coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista fenomenológica, realizada individualmente e gravada conforme o	abuso de álcool e outras drogas no contexto social	Alguns revelam a falta de apoio familiar	necessita de uma assistência mais humanizada, um acolhimento e uma escuta atenta para suas diversas demandas, o que pode ser almejado por meio de ações de saúde em nível coletivo

		consentimento dos participantes			
SILVA, Viviane Franco da et al; 2006	Através de instrumento de pesquisa padronizado, e concluiu através de informações sócio-demográficas, história de comportamento suicida pessoal e em membros da família, saúde física e mental, contato com serviços de saúde e questões relacionadas com consumo de álcool e drogas.	Conteúdo não abordado neste artigo.	estresse, suporte social, auto-estima, uso de álcool, depressão, desesperança	Conteúdo não abordado neste artigo.	Conteúdo não abordado neste artigo.
FERNANDES, Márcia Astrês et al.; (2018)	Através de relatos pelos próprios pacientes revelando o real motivo da sua ida ate o hospital	Através de escuta terapêutica, instrumento que teve bastante aceitação do paciente	quadro de angústia, humor depressivo, histórico de internação psiquiátrica e histórico familiar de doença mental, compulsão e ansiedade por comida e bebida e agressividade contra familiares	a família como fator de proteção Outro ponto importante na superação é o aporte dos serviços saúde, uma vez que é onde o tratamento se inicia com o apoio da equipe multiprofissional	consultas de enfermagem utilizando a escuta terapêutica

Discussão

Esta revisão obteve no total o número de 9 artigos revisados, norteados por algumas questões listadas na tabela acima. Identificou-se que as formas do comportamento suicida se dão através de vários fatores dependendo de cada situação e até mesmo após um atendimento em unidade de pronto atendimento onde o paciente revela seu real motivo por estar lá, assim observou-se também que as mais comuns citadas são: pessoas que se isolam socialmente, convivem com conflitos familiares, apresentam humor deprimido, retardo psicomotor, experiências traumáticas na infância. Fukumitsu (2013) relata três características do estado de mente em que o paciente apresenta em momento de crise suicida sendo elas: 1-Ambivalência: é o desejo de morrer, nesse caso geralmente a pessoa não está desejando, e sim acabar com o seu sofrimento, então se o desejo de viver for maximizado, o desejo de morte é reduzido; 2- Impulsividade: é uma característica que pode durar minutos ou horas, e geralmente é ativada por situações ruins do cotidiano; 3-Rigidez: onde a pessoa pode apresentar um pensamento cristalizado em relação à própria morte, pois não consegue enxergar outras possibilidades para enfrentar seus problemas. Já Reisdorfer (2015), relata em sua pesquisa que não só relaciona o suicídio com doença mental e sim a várias situações cotidianas, fatos parecidos com os dados obtidos nessa revisão os quais são: frustrações familiares, angústias e desgastes emocionais.

Através dessa revisão observamos que os pacientes ao chegarem em busca de um atendimento após uma tentativa de suicídio são acolhidos e algum tempo os profissionais buscam entender através de uma conversa informal gerando confiança, o motivo pelo qual o mesmo tentou tirar a própria vida. Assim é feita também algumas avaliações com pacientes que já se encontram em atendimento psiquiátrico, para melhor manejo e prevenção do suicídio. Fatos que coincidem com a pesquisa de Freitas (2017), e é relatado que são feitos alguns procedimentos que incluem avaliação médica, avaliação do CIT (Centro Informações Toxicológicas) e avaliação psicológica. De acordo com OMS (2000), a maior parte das pessoas que cometem suicídio possui algum tipo de transtorno mental e psiquiátrico, ou são pacientes diagnosticados com depressão, transtorno de personalidade, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno mental orgânico.

A dúvida maior perante o assunto é quais são os fatores de risco que levam pessoas a tentativa de suicídio e alguns dos mais mencionados foram: preocupações com futuro, exigências acadêmicas, situações crônicas de violência física, doméstica, sexual e

psicológica, sentimento de abandono, depressão, transtorno por uso de drogas e álcool, experiências traumáticas. BOTTI (2018), destaca que os fatores mais comuns são o uso de drogas, baixa escolaridade, e transtorno de humor.

Já pensando nos fatores de proteção, através dessa literatura podemos ver que os apoios familiares estão bem fragilizados, pois existem muitas relações conflitivas com os mesmos, então conclui que existe uma grande falta de apoio familiar. Os artigos encontrados que foram obtidos através da revisão notam-se que existe uma defasagem em relação as formas de intervenção frente ao comportamento suicida, pois ainda é necessário muitas. Essa revisão revela que perante a tudo isso a intervenção frente ao comportamento suicida, cabe um atendimento adequado, pois é essencial, encaminhamentos para redes de apoio, avaliações psiquiátricas, praticas de cuidados e assistência humanizada.

Considerações finais

Através das análises de dados observamos que existem grandes crescimentos nos episódios de comportamento suicida. O suicídio é considerado um problema na saúde pública, pois geram muitas consequências principalmente quando o ato é realizado. Com a análise desta revisão concluímos que o que leva as pessoas a tentarem tirar a própria vida são: conflito familiar, drogas, abuso de álcool, transtornos mentais, exposição a violência, falta de apoio. Os sintomas da depressão também foram levados em consideração como um dos motivos que levam as pessoas a tomar a iniciativa e podemos observar também que um dos fatores de risco analisado na revisão é a transição que ocorre quando os jovens saem das suas casas para ingressar na vida acadêmica, sendo assim a influência pois acarreta o sentimento de solidão e juntamente com quadros de depressão relatados como angustia, tristeza. Alguns estudos indicam que indicam que o índice de suicido vem aumentando, segundo dados de 2014 da Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos, o que significa que a cada 40 segundos uma pessoa tira sua própria vida, isso sem contar apenas as tentativas. O índice é assustador e através desta revisão de literatura cabe a todos os profissionais de enfermagem realizarem atendimentos adequados com práticas de cuidados com o objetivo de detecção precoce do risco de suicídio, realizar encaminhamentos a redes de apoios. É necessário uma assistência mais humanizada, um acolhimento e uma escuta atenta para suas diversas demandas, o que pode ser almejado por meio de ações de saúde em nível coletivo.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 34 p. Disponível em: <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf>. Acesso: 13/10/2018.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann et al. CARACTERÍSTICAS DO COMPORTAMENTO SUICIDA DE HOMENS E MULHERES EM TARATAMENTO PSIQUIATRICO. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1 abr.

2018. ISSN 2176-9133.

CONTE, M.; CRUZ, C. W.; SILVA, C. G. et al. Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 20, n. 6, p. 1741-1749. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015206.02452015.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev Min Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001.

FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 270-275, 2014. DOI:10.1590/0103-6564D20140001

FREITAS, Ana Paula Araújo de e BORGES, Lucienne Martins. Do acolhimento ao encaminhamento: o atendimento as tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. *Estud. psicol.*. (Natal) online. 2017, vol.22, n.1, pp. 50-60. ISSN 1413-294X

MARQUETTI, F. C.; VILARUBIA, G. V.; MILEK, G. Percurso suicida: observação e análise de alterações no cotidiano do indivíduo com tentativas de suicídio. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo.**, v. 25, n. 1, p. 18-26. 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i1p18-26.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.

Texto contexto-enferm., v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros. Estados Unidos da América: Organização Mundial da Saúde, 2006.

REISDORFER, N.; ARAUJO, G. M.; HILDEBRANDT, L. M.; GEWEHR, T. R.; NARDINO, J.; LEITE, M. T. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n. 2, p. 295-304, 2015. DOI: 10.5902/2179769216790.

SILVA, D. S. D.; TAVARES, N. V. S.; ALEXANDRE, A. R. G.; FREITAS, D. A.; BRÊDA, M. Z.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; MELO NETO, V. L. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 6, p. 1027-1036, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000600020.

SOUZA, V. S.; ALVE, M. S.; SILVA, L. A.; LINO, D. C. S. F.; NERY, A. A.; CASOTTI, C. A. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 4, p. 294-300, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization; 2014. 92p.