

Comportamento suicida: um olhar para além do modelo biomédico

Suicidal behavior: a look beyond the biomedical model

Annéris Silva Ribeiro Vabo¹

Deise Conrad²

Cássio Baptista³

Beatriz Gerbazzi Costa Aguiar⁴

Vera Lúcia Freitas⁵

Gicélia Lombardo Pereira⁶

¹Enfermeira pós-graduada na Turma 2014/2016, do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: ami.sribeiro@gmail.com

²Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: deise.conrad@silvestresaude.com.br

³Enfermeiro Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: cassiobaptista@gmail.com

⁴Profª. Dr. em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: nildo.ag@terra.com.br

⁵Profª. Dr. em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: veralfreit@gmail.com

⁶Profª. Dr em Ciência. Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: gilombardo@hotmail.com

RESUMO

Objetiva-se identificar na literatura, ferramentas cognitivas, que contribuem para o planejamento de cuidados à saúde em pessoas com sofrimentos; Ampliar o olhar do enfermeiro sobre as diversas possibilidades do cuidar na prevenção ao comportamento suicida, de acordo com os dados da literatura científica. Estatísticas epidemiológicas destacam

que o suicídio tem crescido de maneira significativa, aproximadamente, 800.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos. Conseqüentemente, o profissional de saúde poderá se defrontar com pacientes que apresentem comportamento suicida. Sendo assim, é de importância fundamental conhecimentos estratégicos na estruturação de ações do cuidar mais assertivas, que vão além do modelo biomédico, e, que permitam uma visão holística do ser biopsicossocial, possibilitando identificar o comportamento suicida para a superação ou o controle deste problema. Neste estudo elegeu-se a violência autoprovocada/auto infligida - o suicídio e o comportamento suicida, como foco investigativo na atenção primária, atendimento na Estratégia Saúde da Família, visto que usuários com comportamento suicida tendem a procurar auxílio nos serviços de atenção primária antes de morrer. Revisão da literatura científica no campo da Suicidologia. Identificou-se e foram selecionados, no recorte temporal de 2007 a 2015 e, conforme critério de inclusão, 29 artigos, sobre o tema. Após leitura interpretativa destacaram-se 17. Evidenciou-se como ferramenta estratégica de prevenção ao suicídio, acolher sem julgamento, escutar com empatia, identificar as emoções e aprender a gerenciá-las com parcimônia.

Palavras-chave: Enfermeiro. Suicídio. Comportamento Suicida. Saúde Pública. Profissional de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify in the literature cognitive tools that contribute to the planning of health care in people with suffering; To broaden the nurse's perspective on the different possibilities of care in the prevention of suicidal behavior, according to data from the scientific literature. Epidemiological statistics point out that suicide has grown significantly, approximately 800,000 people die of suicide each year. Consequently, the health professional may face patients with suicidal behavior. Thus, strategic knowledge in structuring more assertive care actions that go beyond the biomedical model and that allow a holistic view of being biopsychosocial, making it possible to identify suicidal behavior to overcome or control this problem. In this study, self-inflicted / self-inflicted violence (suicide and suicidal behavior) was chosen as the primary focus of care in the Family Health Strategy, since users with suicidal behavior tended to seek help in primary care services before To die. Review of the scientific literature in the field of Suicidology. It was identified and selected, in the temporal cut from 2007 to 2015 and, according to inclusion criteria, 29 articles on the theme. It was evidenced as a strategic tool for suicide prevention, welcoming without judgment, listening with empathy, identifying the emotions and learning to manage them with parsimony.

Keywords: Nurse. Suicide. Suicidal Behavior. Public health. Healthcare professional.

INTRODUÇÃO

Mais de 800 000 pessoas morrem por suicídio todos os anos - uma pessoa a cada 40 segundos. *Prevenção do suicídio: um imperativo global* “é o primeiro relatório da OMS de seu tipo. “Este relatório é um apelo à ação para resolver um grande problema de saúde pública que foi um tabu por muito tempo”, disse o Dr. Margaret Chan, Directora-Geral da OMS (OMS, 2014).

Em setembro de 2014, a OMS lançou um dos mais importantes relatórios já produzidos sobre a prevenção do suicídio. *Preventing suicide – a global imperative (Prevenindo o suicídio – um imperativo global)* resume o panorama desse grave problema (TRIGUEIRO, p.12, 2015).

O comportamento suicida é caracterizado por pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito; enquanto que a autoagressão engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas até as mais severas, como amputação de membros (BAHIA et. al, 2014).

O suicídio não é, definitivamente, fato recente em nossa sociedade. Como se pode perceber, trata-se de um campo complexo e que gera diferentes interpretações para os profissionais que se deparam com essas situações (ALVES; CADETE, 2015).

O Objeto de estudo desta pesquisa são as ações de prevenção em saúde desenvolvidas junto ao indivíduo com comportamento suicida encontradas na literatura. Neste estudo elegeu-se a violência autoprovocada/auto infligida - o suicídio e o comportamento suicida, mais precisamente o comportamento suicida como foco investigativo, com um recorte para o atendimento na Estratégia Saúde da Família, campo de minha formação profissional.

A violência autoprovocada/auto infligida compreende “os comportamentos suicidas e os auto abusos. No primeiro caso a tipologia contempla suicídio, ideação suicida e tentativas de suicídio. O conceito de auto abuso nomeia as agressões a si próprio e as automutilações” (MINAYO et al, 2012).

A Atenção Básica, por ser porta de entrada do SUS, conseqüentemente é o modelo de saúde que mais se aproxima da realidade de vida dos indivíduos, permitindo uma visão holística do ser biopsicossocial, facilitando identificar o comportamento suicida. Esta percepção por parte do profissional funcionará como uma ferramenta facilitadora para o acolhimento, escuta qualificada e na criação do vínculo. Instrumentos de grande valor no processo saúde e doença.

Sendo assim, conhecendo a magnitude do problema que o suicídio representa no Brasil e no mundo, torna-se urgente que esta discussão tenha dimensões mais efetivas, no que diz respeito a tornar os profissionais da Saúde cada vez mais capacitados para o enfrentamento em suas Unidades.

Conhecer as estratégias e as ferramentas cognitivas, que vão além do modelo biomédico, contribuirá na estruturação das ações mais assertivas, beneficiando a produção do cuidado nos vários níveis de atenção em saúde.

Pretende-se contribuir na produção de ferramentas cognitivas que agucem no profissional a busca de cuidados que vão além do tratamento medicamentoso, permitindo assim à adoção de meios estratégicos mais eficientes, de acordo com as especificidades dos casos apresentados.

“Se nas práticas de saúde nosso compromisso ético é o da defesa da vida, temos de nos colocar na condição de acolhimento, em que cada vida se expressará de uma maneira singular, mas também em que cada vida é expressão da história de muitas vidas, de um coletivo” (CVV, 2015).

Destaca-se como problema deste estudo: Quais ferramentas cognitivas, encontradas na literatura, podem contribuir de maneira efetiva nas ações estratégicas de prevenção ao comportamento suicida?

Para responder a esta questão foi elaborado um estudo com objetivo de identificar na literatura, ferramentas cognitivas que contribuem para um melhor planejamento de cuidados à saúde. Para que vidas sejam preservadas e pessoas com sofrimentos psíquicos de tamanha gravidade possam ter maior visibilidade por parte dos profissionais que as acompanham em seu dia a dia.

Pretende-se ampliar o olhar do enfermeiro da Atenção Básica (AB), de acordo com os dados da literatura científica, sobre as diversas possibilidades do cuidar na prevenção ao comportamento suicida

"Ferramentas cognitivas" ou "Mindtools" são todas as tecnologias ou aplicações que, numa perspectiva construtivista da aprendizagem, facilitam o pensamento crítico, permitem uma aprendizagem significativa e envolvem ativamente os alunos: na construção do conhecimento, na conversação, na articulação, na colaboração, na reflexão (COSTA, 2002).

A capacidade cognitiva é o mecanismo que o homem utiliza para entender, assimilar, relacionar e conectar-se com todo o universo ao seu redor, assim como com a sua divina essência, portanto, a mente é uma das ferramentas mais potentes, engenhosas e sublimes que permeiam o universo individual (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

Quanta dor e sofrimento seriam evitados onde a ideia suicida fosse percebida dentro de uma perspectiva mais ampla, como sintoma de uma doença ou transtorno que podem ser controlados ou até curados? Quantos ‘acidentes emocionais’ deixariam de ser fatais se as pessoas próximas do suicida soubessem o que fazer para lidar com um problema aparentemente insolúvel? São estas questões prementes que têm inspirado intensos debates e novas políticas (TRIGUEIRO, p.12, 2015).

Uma vez que é necessário ampliar e aprofundar os estudos sobre o problema, tendo como base a magnitude das questões relacionadas ao comportamento suicida, elenca-se como justificativa para esta pesquisa, a produção e identificação de conhecimentos pertinentes à prevenção do suicídio. Considerando-se o número de mortes decorrentes desse agravo, observa-se que este também se configura como problema de saúde pública.

Neste contexto reconhece-se a importância de uma formação, entre os profissionais de saúde, que ofereça subsídios para entendimento deste processo.

Esta pesquisa produzirá conhecimentos, por meio da identificação e entendimento das ações de saúde que permitam a valorização da vida e a compreensão do sofrimento experimentado pelo outro. Alargando a capacidade de melhor entender, diagnosticar e tratar pessoas portadoras de sofrimentos psíquicos e com comportamento suicida.

O enfermeiro da Atenção Básica - AB, é o profissional de extrema importância pois tem a oportunidade de manter um contato muito próximo ao cuidado prestado ao cliente, possibilitando a utilização de ferramentas que favoreçam abordagens assertivas na prevenção ao comportamento suicida.

Esse é um grave problema de saúde pública, onde a Atenção Básica tem um papel fundamental na busca de soluções.

A motivação da presente autora para realização deste estudo, surgiu durante o segundo ano de treinamento em serviço, do Curso de Pós-Graduação, nos Moldes de Residência, na área de concentração, Enfermagem em Saúde Pública, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Tendo como campo de prática um Departamento de Ações Programáticas em Saúde - DAPS, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, onde pude perceber um aumento significativo do número de casos de suicídio.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão da literatura científica no campo da Suicidologia.

“Dá-se o Nome de Suicidologia à área da ciência que se envolve mais diretamente com a investigação dos assuntos ligados ao suicídio. É um tema complexo e abrangente, que pode alcançar diferentes campos do conhecimento, como a filosofia, a psicologia, a psiquiatria, a sociologia, a antropologia, a biologia, a história, entre outras” (TRIGUEIRO, 2015).

Para a realização desta pesquisa, optou-se por artigos científicos, teses, dissertações, Manuais do Ministério da Saúde, sites da Internet e editoriais publicados no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (National Library of Medicine) BDENF e Index Psicologia (Periódicos Técnicos Científicos e Teses).

Para a identificação do material, foram feitas buscas com a utilização das seguintes palavras-chave: enfermeiro; suicídio; comportamento suicida; saúde pública e profissional de saúde.

Num primeiro momento foi realizado um levantamento bibliográfico preliminar, com os seguintes descritores: Enfermeiro (10.623); Suicídio (9.572); Comportamento Suicida (108); Saúde Pública (22.767); Profissional De Saúde (5.738).

Devido a grande quantidade de artigos encontrados, optou-se por uma pesquisa mais seletiva, onde foi associado os descritores Enfermeiro e Suicídio com os demais descritores: Enfermeiro + Profissional de Saúde = 737 artigos; Enfermeiro + Saúde Pública = 704 artigos; Enfermeiro + Comportamento suicida = 21 artigos; Enfermeiro + Suicídio = 21 artigos; Suicídio + Profissional de Saúde = 10 artigos; Suicídio + Saúde Pública = 34 artigos; e, Suicídio + Comportamento suicida = 28 artigos. Sendo selecionados 114 artigos.

Para atender aos objetivos foram definidos os critérios de inclusão e exclusão, onde optou-se, como inclusão, aqueles que focassem estratégias e ações de prevenção ao suicídio e ao comportamento suicida, textos em português, no cenário de prática Atenção Básica e, o enfermeiro como um dos principais atores, dentre os demais profissionais que formam a equipe multidisciplinar. Foram excluídos todos os demais artigos que não abordassem suicídio ou comportamento suicida conforme os critérios de inclusão.

Assim, após leitura interpretativa do resumo e introdução foram selecionados 17 artigos e analisados na íntegra.

REFLETINDO SOBRE O SUÍCIDIO E O COMPORTAMENTO SUÍCIDA

O Suicídio

A palavra suicídio deriva da expressão latina “sui caedere” que significa “matar-se”. Na Língua Portuguesa, suicídio significa o ato deliberado pelo qual um indivíduo possui a intenção de provocar a própria morte. Trata-se de um tabu na sociedade contemporânea, apesar dos crescentes e alarmantes índices de morte pela violência auto infligida (Machin, 2009).

O suicídio é um ato consciente de autoaniquilamento, compreendido como um mal-estar multidimensional sofrido por um indivíduo vulnerável, que define um tema-problema para o qual o autoextermínio é percebido como melhor solução, (...) deve ser abordado como uma dimensão que integra um possível contínuo de comportamentos que pode partir de pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, tentativas de suicídio e finalmente a concretização do ato fatal (MINAYO et al, 2012; KRÜGER; WERLANG, 2010).

O suicídio figura como grave problema de saúde em nível mundial, com quase um milhão de pessoas se suicidando por ano e estimativa de seis pessoas do ambiente diretamente afetadas por cada morte. O impacto psicológico, social e econômico do suicídio na família e na comunidade é imensurável (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, classificou a violência em três amplas categorias: interpessoal, coletiva e autoinfligida. Esta última, também denominada lesão autoprovocada, é a violência que uma pessoa inflige a si mesma, podendo ser subdividida em comportamento suicida e em autoagressão (...) esta denominação engloba os comportamentos suicidas – desde ideação suicida à tentativas de suicídio e os autoabusos – as agressões a si próprio e as automutilações (MINAYO et al, 2012).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) considera como lesão autoprovocada intencionalmente as lesões ou o envenenamento autoinfligido intencionalmente e as tentativas de suicídio (MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

O Brasil APARECE abaixo da média mundial de suicídios. Se, no mundo, a taxa média é de 11,4 mortes por 100 mil habitantes, em nosso país esse índice cai para 5,8 mortes por 100 mil habitantes (quase a metade da registrada no planeta), o que deixa o Brasil numa posição aparentemente cômoda: 113º lugar, em um *ranking* de 172 países. Em números absolutos ocupamos o 8º lugar no *ranking* mundial com 11.821 óbitos por suicídio em 2012. Isso dá uma média de 32 suicídios por dia (TRIGUEIRO, p.12, 2015).

As tentativas de suicídio tendem a ser recorrentes e a história de tentativa prévia representa o mais importante preditor de suicídio completo. Estima-se que de 1% a 5% das pessoas poderão tentar suicídio em algum momento da vida. Entre adolescentes esse percentual pode variar de 3% a 20%. (TRIGUEIRO, p.20, 2015).

Existem poucos dados coletados com o devido rigor sobre as tentativas de suicídio em diferentes países, de forma que a real magnitude das tentativas de suicídio não é conhecida (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

Com base na tendência atual, estima-se que, em 2020, as mortes por suicídio alcançarão 1.53 milhões de pessoas no mundo, com número entre 10-20 vezes maior para casos de tentativa de suicídio (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

Não é apenas um sério problema de saúde pública em países desenvolvidos, na verdade, a maioria dos suicídios ocorrem em países de baixa e média renda onde recursos e serviços, se eles existem, são muitas vezes escassos e limitados para a identificação precoce, tratamento e apoio de pessoas em necessidade (OMS, 2014).

O suicídio ocorre em todo o mundo e em qualquer idade. Mundialmente, as taxas de suicídio são mais altas em pessoas com 70 anos ou mais. Em alguns países, no entanto, as taxas mais elevadas são encontradas entre os jovens. Notavelmente, o suicídio é a segunda principal causa de morte em 15-29 anos de idade no mundo todo (OMS, 2015).

Não há uma única explicação por que as pessoas morrem por suicídio. No entanto, muitos suicídios acontecem impulsivamente por causa do fácil acesso a um meio que coopera na concretização do ato - tais como os pesticidas e as armas de fogo. Deste modo, para iniciar um caminho de sucesso para a prevenção do suicídio, os países devem empregar uma abordagem multisetorial abrangente, reunindo os diferentes setores, com interferências mais relevantes para cada contexto (OMS, 2015).

Comportamento Suicida

O termo comportamento suicida se refere ao ato suicida consumado e a variáveis relacionadas às tentativas de suicídio, que trazem elementos indicadores de procura por ajuda. Assim, optou-se por utilizar a expressão comportamento suicida englobando a tentativa em si, a ideação suicida sem tentativas, o risco de suicídio e a planificação da tipologia e execução do suicídio (KOHLRAUSCH et al, 2012).

Além do suicídio em si, há outro problema a ele ligado: o elevado número de pessoas que tentam o suicídio. Registros oficiais sobre tentativas de suicídio são escassos, estimando-se que o número supere o número de suicídios em pelo menos dez vezes (KRÜGER; WERLANG, 2010).

Usuários com comportamento suicida tendem a procurar auxílio nos serviços de atenção primária antes de morrer. Cerca de 75% das pessoas que se suicidaram procuraram um serviço de atenção primária à saúde no ano de sua morte e 45% o fizeram no mês em que cometeram suicídio (KOHLRAUSCH et al., 2012).

O aumento da ocorrência do comportamento suicida nos últimos anos vem gerando demandas aos serviços de saúde. A atenção primária está organizada para promoção e prevenção em saúde e atendimento dos agravos de relevância, e aí se inclui o comportamento suicida. Deste modo os profissionais da atenção primária desempenham papel fundamental na detecção precoce de fatores de risco para suicídio, prevenindo o comportamento suicida (KOHLRAUSCH et al, 2012).

Comportamento suicida: riscos e vulnerabilidades

São diversas as situações de vulnerabilidade para o suicídio que merecem atenção: compreender a complexidade do fenômeno; saber identificar as situações de vulnerabilidade; construir e articular uma rede de vigilância, prevenção e controle. A partir do funcionamento de uma rede de vigilância, prevenção e controle, é possível que vários profissionais possam compartilhar informações referentes à abordagem, ao acolhimento e ao tratamento das pessoas em situação de vulnerabilidade. (NICOLELLA et al.,2015).

A crise desencadeada pela tentativa de suicídio é uma experiência complexa, construída pelas histórias passadas, pelas presentes e pelas expectativas em torno do futuro, cujo sofrimento pode paralisar a família, gerando crenças de que o desejo de morte constitua uma ameaça à dissipação do sistema familiar (KRÜGER; WERLANG, 2010).

Assim como os adolescentes, os idosos constituem um grupo de risco importante para o comportamento suicida (KOHLRAUSCH et al, 2012).

A presença do comportamento suicida na família pode ser percebida, num primeiro momento, como uma questão pontual decorrente da situação identificada como desencadeadora do ato autodestrutivo: o emprego perdido, o rompimento com o namorado, a adultez dos filhos, a falta de ocupação (KRÜGER; WERLANG, 2010).

Um suicídio nunca tem uma causa única ou isolada. Entre as mais frequentes, podem ser mencionadas: doenças graves; isolamento social; ansiedade; desesperança; crise conjugal e familiar; luto; perda ou problemas no emprego; transtornos mentais, como uso abusivo de álcool e outras drogas, depressão, esquizofrenia entre outros associados à facilidade de acesso aos meios de suicídio (NICOLELLA et al. 2015).

Do ponto de vista existencial, a dificuldade de aceitar o envelhecimento e seus limites, impregnação e intoxicação por medicamentos para transtornos mentais, é um problema objeto hoje de preocupações para o setor saúde ressalta-se o peso sobre os idosos dos abusos financeiros e a sobrecarga sobre alguém que, ao contrário, precisaria ser cuidado (MINAYO et al., 2012).

O suicídio é cercado pelo desconhecimento, medo, preconceito, incômodo e atitudes condenatórias, o que leva ao silêncio a respeito do problema, ainda é visto como um problema individual, o que dificulta muito o seu entendimento como um problema que afeta toda a sociedade (NICOLELLA et al., 2015).

Em países de baixa e média renda, adultos jovens e mulheres idosas têm maiores taxas de suicídio do que os seus homólogos de países de alta renda. Mulheres com mais de 70 anos são duas vezes mais propensas a morrer por suicídio do que as mulheres com idades entre 15-29 anos (OMS, 2015).

Numa sociedade que exalta obsessivamente um determinado padrão (jovem, belo, alegre, saudável e forte), o aparecimento de rugas e cabelos brancos pode abalar a autoestima de quem não percebe as armadilhas embutidas nesses estereótipos do mercado e, por isso, não se aceita como é (TRIGUEIRO, 2015, p. 120).

Constata-se também que famílias, parentes e amigos muitas vezes não levam a sério as intenções de suicídio explicitadas. O impacto do suicídio na família não se limita a sofrimentos individuais. Ele inclui o sistema familiar e a rede de amigos, produzindo rupturas nos laços afetivos e sociais (MINAYO et al. 2012).

Nos idosos, a solidão, a perda dos vínculos, os maus-tratos, o abandono constituem fatores de vulnerabilidade para o suicídio. A cura de doenças ou tratamentos que melhorem sua qualidade de vida se destaca como importante para que a pessoa idosa recupere seu desejo de viver e supere a ideação suicida (FIGUEIREDO et al., 2015).

Históricamente os profissionais de saúde são preparados para salvar vida e por isso é comum a impotência e neste contexto reconhece-se a importância de uma formação, entre os profissionais de saúde, que ofereça subsídios para o entendimento deste processo. Principalmente no tocante a morte evitável, como no caso do suicídio, a questão do processo morte-morrer apresenta-se de forma mais complexa (BOTT et al. 2015).

Ferramentas cognitivas: prevenção ao comportamento suicida além do modelo biomédico

Quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento (BRASIL, 2003).

A inteligência emocional é a capacidade de reconhecer, compreender e regular as emoções próprias e das outras pessoas, distingui-las e utilizar a informação para orientar o pensamento e as ações. Os profissionais de enfermagem de saúde mental realizam grande quantidade de trabalho emocional na sua prática diária, enfrentando problemas como a agressão, desconfiança, depressão ou comportamento suicida. (NEGRI, 2007).

Para que a Enfermagem desenvolva com pertinência e competência seu postulado, deverá aprender a transcender a visão meramente técnica e funcional, submissa ao poder biomédico.

O que normalmente ocorre é que o enfermeiro dispõe de recursos didáticos que embasam e estruturam seu esteio curricular, mas dificilmente tem acesso a uma mediação que o leve à análise e real percepção do que tomou conhecimento, tornando muitas vezes esse conhecimento episódico e desprovido de significado (NEGRI, 2007).

A questão de ordem teórica é a relação do modelo biomédico com as práticas de saúde nas quais estão presentes concepções sobre corpo, saúde e doença, informadas por outras referências científicas e culturais distintas da biomedicina ou medicina ocidental contemporânea, compreendida como o conjunto de conhecimentos e práticas hegemônicas no campo da saúde (MACHIN, 2009).

Uma mudança radical no modelo de atenção à saúde envolve não apenas priorizar a atenção primária e retirar do centro do modelo o papel do hospital e das especialidades mas, principalmente, concentrar-se no usuário- -cidadão como um ser integral, abandonando a fragmentação do cuidado que transforma as pessoas em órgãos, sistemas ou pedaços de gente doentes (FRACOLLI et al.,2010).

Para isso, é necessário que (...) se reconheçam os sinais que evidenciam o comportamento suicida, a fim de propor a abordagem mais adequada à situação, (...) escutar com empatia, identificar o risco para o suicídio, identificar pessoas que possam auxiliar no acompanhamento, como familiares e conhecidos. A literatura preconiza que atividades como

estimular mudanças no estilo de vida e redução dos fatores de risco são intervenções úteis para a prevenção da conduta suicida. (KOHLRAUSCH et al, 2012).

Através das relações humanas, o profissional de enfermagem presta atenção ao paciente, participando das emoções que ocorrem entre eles, seja de dor, mal-estar, tristeza, alívio ou esperança, obrigando o profissional a ser emocionalmente inteligente (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

Os estudantes de Enfermagem tem a ideia que, enquanto profissional de saúde, lutará pela preservação da vida em oposição à morte. Assim, sentem-se capacitados para a preservação da vida e quando necessitam lidar com situações que envolvam a morte-morrer, em geral, consideram-se despreparados (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

A interação entre diferentes saberes e práticas, o fortalecimento de laços entre população e profissionais de saúde e a valorização do social e da subjetividade são marcos conceituais importantes da saúde coletiva. Além desses, podemos citar a superação do modelo hegemônico biomédico centrado na doença, nos procedimentos, na especialização e na instituição hospitalar e a atenção à saúde organizada em linhas do cuidado (não em doenças) com ênfase na integralidade e na equidade (REGIS; BATISTA, 2015).

Os profissionais envolvidos precisam ter a oportunidade de desenvolver algumas competências e habilidades, como: compreender a complexidade do fenômeno; saber identificar as situações de vulnerabilidade; construir e articular uma rede de vigilância, prevenção e controle (NICOLELLA et al.,2015).

A saúde coletiva é um campo estruturado e estruturante de práticas e conhecimentos teóricos, práticos e políticos que critica o universalismo naturalista do saber médico e o monopólio do discurso biológico (REGIS; BATISTA, 2015).

É importante ressaltar que a atuação do enfermeiro no contexto da Atenção Básica de Saúde e da Estratégia Saúde da Família por si só não garante que ele desenvolva uma prática apoiada no marco teórico da saúde coletiva. Quando não assume a saúde como fenômeno social e não compreende o processo saúde-doença e seus determinantes, continua a reproduzir o modelo biomédico e medicalizante, ainda propagado pelas escolas formadoras, ao qual a saúde coletiva se opõe.

É necessária a constituição de um espaço de acolhimento e de integralidade das ações, construindo a efetivação de uma rede de cuidados que promova a saúde. Portanto, com vistas ao cuidado integral, as práticas na atenção primária precisam englobar ações de saúde mental visando à prevenção do comportamento suicida, utilizando principalmente técnicas relacionais, tais como o acolhimento e a escuta (KOHLRAUSCH et al, 2012).

Na direção da atenção integral, o cuidado envolve modalidades de abordagem que respondam aos graus de dependência, (...) com a necessária retaguarda dos profissionais, o que precisa se concretizar com a constituição de uma rede de cuidado intersetorial. Um “Plano Terapêutico Singular”, construído com o sujeito e as várias referências na rede, deveria ser o fio condutor desse processo (NICOLELLA et al., 2015).

A trajetória que se estabelece entre os pensamentos, ameaças, tentativas e a concretização da morte autoinfligida oferece um tempo propício à intervenção preventiva da morte por suicídio (KRÜGER; WERLANG, 2010).

A Estratégia Saúde da Família tem sido a porta de entrada/chegada das pessoas que demandam atenção à saúde. Porém, os profissionais de saúde frequentemente têm uma atitude negativa perante esses pacientes, com falta de habilidades interpessoais para atendê-los (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

A Estratégia Saúde da Família tem sido a porta de entrada/chegada das pessoas que demandam atenção à saúde. Porém, os profissionais de saúde frequentemente têm uma atitude negativa perante esses pacientes, com falta de habilidades interpessoais para atendê-los (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

Noventa por cento das pessoas que se suicidam sofrem de transtornos psiquiátricos diagnosticáveis e tratáveis, motivo pelo qual esforços de prevenção devem focar pacientes com doenças mentais. A atenção a todo este processo e a capacidade de lidar com o problema pode resultar em um desfecho favorável. (NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012; NICOLELLA et al. 2015).

Ouvir o outro minimiza o ter de ouvir a si mesmo e desperta compreensão de seu próprio valor, utilidade e da reconstrução de uma autoimagem positiva. Por isso, o cultivo desses relacionamentos é visto como um fator protetivo importante contra a ideação, tentativas e efetivação da morte autoinfligida (FIGUEIREDO et al., 2015).

Para que esse tabu (a barreira que dificulta a prevenção) seja desconstruído, é imprescindível que existam programas educativos para formação de médicos e profissionais de cuidados da saúde primária para a rápida identificação, avaliação e manejo de situações de baixo risco.

São várias as ações importantes destacadas pela OMS, dentre as quais a restrição aos meios empregados para consumir o ato suicida. Por exemplo, dependendo da região do planeta, faz toda diferença dificultar a aquisição de pesticidas, armas de fogo, limitar o acesso a pontes ou edifícios visados por pessoas que desejam se matar, (...) como começou a fazer

em 2013 a Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, ou mudar a regulamentação para a venda de certos medicamentos (com rotulagem severa e exigência de recomendação médica por escrito (TRIGUEIRO, 2015, p.102).

No Brasil contamos, com o Centro de Valorização da Vida- CVV, fundado em São Paulo em 1962, é uma associação civil sem fins lucrativos, filantrópica, reconhecida como de Utilidade Pública Federal em 1973. Presta serviço voluntário e gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio para todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo (CVV, 2015).

O Centro de Valorização da Vida (CVV), que desde 2008 oferece um atendimento *on-line*, via *chat*, em que voluntários especialmente treinados pela instituição interagem com internautas. Anterior ao ano de 2008, o atendimento era somente via telefone, ligando gratuitamente para o número 144.

Há um registro de 22 mil atendimentos por ano, onde segundo o CVV, 70% dos atendimentos são para mulheres.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A literatura pesquisada evidencia que as tentativas de suicídio tem aumentado de maneira considerável no Brasil e no mundo, isto significativa que o profissional da saúde poderá durante sua carreira se defrontar com pacientes que apresentem o comportamento suicida. É de importância fundamental conhecimentos estratégicos que possibilitem a superação deste problema.

Os artigos selecionados são unânimes em afirmar o despreparo do enfermeiro, em sua grande maioria, para lidar com o sofrimento gerado pelo comportamento suicida e pelo suicídio propriamente dito, levando à banalização do problema.

Nos artigos há evidências significativas sobre a falta de informação sobre o suicídio, por parte do enfermeiro, demonstrando que este tema ainda é um tabu, cercado de preconceitos e juízos de valor por parte daqueles profissionais que se deparam com os casos em suas Unidades de saúde.

No Brasil dispomos de materiais do Ministério da Saúde, para prevenção do suicídio, direcionados aos profissionais da Atenção Básica, mais utilizados na prática, por profissionais da Saúde Mental e pouco divulgados para outras áreas da saúde, segundo a literatura pesquisada.

Os estudos demonstram que os profissionais que refletem melhor sobre a aceitação do comportamento suicida, são aqueles que desenvolvem o seu trabalho com a saúde mental, por isso eles têm maior probabilidade de prestar uma assistência de saúde positiva aos pacientes com este comportamento.

A análise deste estudo propiciou destacar ferramentas cognitivas, que permitam que o profissional enfermeiro reflita sobre sua maneira de cuidar, prestando cuidados em saúde na Atenção Básica, que vão além do tratamento medicamentoso.

As ferramentas cognitivas de extrema importância na prevenção do suicídio identificadas na literatura foram: acolher sem julgamento, escutar com empatia, identificar as emoções e aprender a gerenciá-las, dentre outras. Estas ferramentas são facilitadoras na criação do vínculo e aceitação do cuidado por parte do indivíduo com comportamento suicida.

O aprendizado e a utilização destas ferramentas permitirá ao enfermeiro, desenvolver estratégias de prevenção ao suicídio, mais acertivas.

Face ao exposto, é de expressiva relevância que os enfermeiros, que trabalham na Atenção Básica, possuam a adequada informação a respeito da dinâmica do fenômeno suicida e dos comportamentos diretamente relacionados ao suicídio, para que a intervenção terapêutica possa ser elaborada de maneira mais apropriada para aqueles que apresentem características ao comportamento suicida.

A recomendação de educação e formação dos profissionais da saúde para alcançar melhor autoconhecimento de suas percepções e sentimentos, com vistas a uma mudança de atitudes, perante o comportamento suicida, tem sido justificada em diferentes estudos, recomenda-se incluir as competência de inteligência emocional nos currículos (NAVARRO, 2012).

CONCLUSÃO

Uma vez que a estatística epidemiológica do suicídio tem crescido de maneira significativa e que o profissional da saúde poderá se defrontar com pacientes que apresentem o comportamento suicida, é de importância fundamental conhecimentos estratégicos que possibilitem a superação deste problema.

Quando falamos sobre prevenção de qualquer tipo de patologia no Brasil, nos defrontamos com algo muito difícil de se pôr em prática. Essa realidade deve-se a diversos motivos, dentre eles, ao modelo biomédico tradicional, que, além cuidar de forma

fragmentada, prioriza o tratamento da doença e não do indivíduo como um ser biopsicossocial.

A percepção da dor do outro, exige dos profissionais de saúde uma inteligência emocional, onde ele será capaz de identificar a dor, a tristeza, o mal estar e a esperança. Sentimentos que irão orientar as ações de prevenção e promoção da saúde.

Contudo, a equipe de saúde costuma fazer distinção entre problemas mentais e físicos, que levam à dicotomia do cuidado e à desvalorização das necessidades dos pacientes. Existe um preconceito por parte do profissional de saúde que desvaloriza e banaliza as queixas dos pacientes com problemas de saúde mental e sofrimento psíquico.

A capacitação profissional é essencial para a prevenção dos casos de suicídio e para a diminuição da morbimortalidade. O profissional deve desenvolver habilidades para promover atividades preventivas com os usuários, com o objetivo de identificar e manejar adequadamente os portadores de transtornos que possam desenvolver o comportamento suicida. As atitudes estigmatizantes influenciam negativamente a atenção e o tratamento recebidos pelos pacientes.

Os estudos demonstram que pouco se faz em termos de atividades preventivas, evidenciando um campo complexo e com diferentes interpretações por parte dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, Michelle Alexandra Gomes; Cadete, Matilde Meire Miranda. Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 20, v.1, p.75-84, 2015. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.22022013>>

BAHIA, Camila Alves, et al. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente – Brasil, 2002 a 2013. Hospitalizations due to self-inflicted injuries – Brazil, 2002 to 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20, p.689-700, 2015.

BOTT, Nadja Cristiane Lappann et al. Atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao comportamento suicida. **Invest Educ Enferm**; Colombia, v. 2, n.33, p.334-342, May-Aug. 2015. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a16>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas/CN-DST/AIDS**. – 1ª ed. – pag. 10. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/atencaointegral_outrasdrogas.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde**. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004. 64 p.: il.– (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CVV. Centro de Valorização da Vida. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir**. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em:
http://www.cvv.org.br/downloads/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014pdf.

COSTA; Fernando. Ferramentas Cognitivas/Aprender com Tecnologias. Blogger. Acesso em 28.09.2016. Disponível em:<http://ferramentascognitivas.blogspot.com.br/2002_09_22_archive.html>

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; et al. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.17, p.1993-2002, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/10.pdf>>

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 5, n 45, p.1135-1141, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a15.pdf>>

KOHLRAUSCH, Eglê Rejane. **Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na Estratégia Saúde da Família**. Porto Alegre; s.n; 2012. 197 p. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000873068&loc=2013&l=b623b9ebb4148589>>

KRÜGER, Liara Lopes. WERLANG, Blanca Susana Guevara. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 59-70, jan./abr. 2010. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000100007>>

MACHIN; Rosana. Nem doente, nem vítima: o atendimento às “lesões autoprovocadas” nas emergências. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.5, p.1741-1750, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/15.pdf>>.

MINAYO MCS; CAVALCANTE FG. Suicídio entre pessoas idosas. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 4, n.44, p. 750-7, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/20.pdf>>

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.17,p.2773-2781, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/25.pdf>>.

NAVARRO, M^a Carmen Carmona; MARTÍNEZ, M^a Carmen Pichardo. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Rev Lat Am Enfermagem**; Ribeirão Preto, v. 6, n.20, p.1161-1168, Nov.-Dec. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-11>>

NEGRI, Mônica D. Xavier Enriquecimento cognitivo na atuação do enfermeiro: uma vivência prática, 2004. vi, 217 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/DissertacaoNegri.pdf>. fpr.br/DissertacaoNegri.pdf.>

NICOLELLA, Alberto Domiziano Rita; et al. Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(6):1741-1749, 2015. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano11/034704do1ao64.pdf>.

OMS, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data World health statistics 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf. Acesso: 25/03/16.

OMS. Suicídio: pesquisadores comentam relatório da OMS, que apontou altos índices no mundo. Informe ENSP, 2015. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/suicidio-brasil-e-80-pais-das-americas-com-maior-indice>. Acesso: 25/03/16.

REGIS; Cristiano Gil, BATISTA; Nildo Alves. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 5, n. 68, p. 548-54, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680510i>>

TRIGUEIRO, André. **Viver é a melhor opção**: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo. 2ª ed. – São Bernardo do Campo, SP: Correio Fraternal, 2015. 192p.

Recebido em: 18/12/2016.

Aceito em: 27/12/2016.

Publicado em: 31/12/2016.