

COMPORTAMENTO SUICIDA EM HOSPITAL GERAL E O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL

SUICIDAL BEHAVIOR IN A GENERAL HOSPITAL AND THE KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSIONALS: CROSS-SECTIONAL STUDY

Everly Maltaca Pypcak¹ 
Jaqueline Vieira Schultz¹ 
Márcio Roberto Paes¹ 
Rafaela Mildemberg¹ 
Edineia Miranda Machado¹ 
Miriam Aparecida Nimtz¹ 

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge of nursing professionals about suicidal behavior of patients in a general hospital. Method: cross-sectional study conducted in a general hospital in Paraná, Brazil, with 228 nursing professionals. Data were collected in the period between May 2019 and September 2020 by means of a structured instrument containing 20 sentences about suicidal behavior and its characteristics. Data were analyzed by descriptive statistical methods. Results: participants reported having experiences with patients whose behavior was suicidal (RMi=3.83); as for the statements that evaluated knowledge (RMi=2.73), they agreed on care and disagreed with the stigmatizing statements, demonstrating adequate conceptions about the phenomenon, however, it was identified that they need more knowledge to improve suicide preventive strategies (RMi=3.99). Conclusion: the study contributes to the construction of a comprehensive view regarding the care of patients in general hospital, encompassing the psycho-emotional needs, demystifying, and further promoting mental health.

DESCRIPTORS: Nursing; Suicide; Knowledge; Mental Health; Hospitals, General.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Pypcak EM, Schultz JV, Paes MR, Mildemberg R, Machado EM, Nimtz MA. Comportamento suicida em hospital geral acerca do conhecimento dos profissionais de enfermagem: estudo transversal. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80551.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida abrange a ideação, o planejamento, a tentativa e o suicídio. Define-se suicídio como o ato deliberado, realizado consciente e intencionalmente pelo próprio indivíduo com a finalidade de morrer. É um fenômeno complexo, multifacetado e multifatorial, interrelacionando fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e/ou culturais¹.

Dados epidemiológicos mundiais demonstram que a cada 40 segundos uma pessoa morre devido ao suicídio. Anualmente, são cerca de 800 mil mortes por suicídio, o que torna o fenômeno a segunda maior causa de mortalidade de pessoas entre 15 e 29 anos em 2016, e a 15.^a, na população geral¹.

Ante a dimensão desse problema de saúde pública, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem nos últimos anos incentivando seus países integrantes a desenvolverem políticas públicas de prevenção ao suicídio. A OMS destaca, dentre suas publicações sobre o tema, o protagonismo dos profissionais de saúde na identificação, avaliação e abordagem das pessoas com risco iminente e significativo de suicídio de modo efetivo¹⁻².

A avaliação do paciente e a identificação precoce dos fatores de risco e de proteção são partes fundamentais para a prevenção do suicídio e para o desenvolvimento de planos de intervenção adequados. As competências para avaliar e abordar os pacientes se baseia na observação e comunicação pelos quais é possível identificar sinais, estabelecer vínculo e demonstrar interesse e compreensão, que auxiliam o profissional de saúde a ter uma visão abrangente da pessoa hospitalizada. Assim, compreender o fenômeno suicídio é imprescindível aos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção para que a avaliação e classificação do risco ao agravo possa promover ações efetivas na prevenção, abordagem e cuidados das pessoas com intento suicida²⁻³.

Cabe destacar que a presença de transtornos mentais ou de comportamento, dependência química e características como impulsividade e agressividade, doenças físicas incapacitantes, falta de suporte social e emocional eleva o risco de suicídio de uma pessoa⁴. Isso, também, exige dos profissionais de saúde abrangência no olhar sobre a multidimensionalidade dos pacientes³.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde (MS) indicam que a incidência de suicídios em hospitais é alta (26%), sendo o segundo local com maior ocorrência de suicídio. Na faixa etária entre 15 e 29 o fenômeno alcança um percentual de 17,6% dos casos, sendo superado apenas pelos suicídios no domicílio (57,3%)⁵.

A tendência à priorização das necessidades físicas em detrimento da abordagem das questões psíquicas-emocionais e a pouca habilidade para cuidados no âmbito da saúde mental são barreiras encontradas pelos profissionais de saúde de hospitais gerais que podem dificultar as ações na prevenção ao suicídio nesses locais³. Todavia, os profissionais de enfermagem, por sua característica de estar a maior parte do tempo no cuidado junto aos pacientes, possuem maiores chances de identificar precocemente fatores de riscos e sinais de alerta referentes às necessidades de intervenção imediatas. Essa possibilidade torna a equipe de enfermagem um elemento imprescindível para identificar potencialidades suicidas de pacientes e atuar com eficiência na prevenção desse agravo⁶.

Com base na descrição acima, surgiu a pergunta de pesquisa: qual é o conhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre o comportamento suicida. Por conseguinte, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do comportamento suicida de pacientes em hospital geral.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada nas unidades: Cirúrgica, Cardiovascular (serviço de Cardiologia Clínica e Unidade Coronariana), Clínica Médica (serviços de Clínica Médica, leitos de retaguarda e de Infectologia), Maternidade (Serviços de Obstetrícia, Ginecologia, Alojamento Conjunto), Neurologia, Oncologia e Hematologia (serviço de quimioterapia, Transplante de medula óssea), Urgência e Emergência Adulto (Unidade de Terapia Intensiva, Semi-intensiva e pronto atendimento) de um hospital universitário de grande porte do Paraná - BR.

O cálculo amostral para população finita levou em consideração o universo de 550 profissionais de enfermagem, índice de confiança 95% e erro amostral de 5%. Assim, foram participantes do estudo 228 profissionais: 25 enfermeiros, 183 técnicos de enfermagem e 20 auxiliares de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: ser profissional de enfermagem atuante nos cuidados diretos aos pacientes; e não estar em período de férias ou em afastamento. Em relação aos critérios de exclusão: deixar de responder às questões do instrumento ou respondê-las insatisfatoriamente.

Coletaram-se os dados no período entre maio de 2019 e setembro de 2020 por meio da aplicação de um instrumento estruturado composto por itens de caracterização dos participantes e 20 afirmativas com respostas pela escala de Likert com graus de resposta para medir opiniões, percepções e comportamentos com base em uma escala que varia de uma atitude extrema a outra: (1) discorda totalmente; (2) discorda; (3) sem opinião; (4) concorda; e (5) concorda totalmente. As afirmativas destacavam aspectos relacionados à vivência profissional no cuidado à pessoa com comportamento suicida, nível de conhecimento dos participantes sobre concepções e aspectos peculiares desse comportamento. As questões e as diretrizes para avaliação do conhecimento foram baseadas nos guidelines para prevenção e diminuição no risco de suicídio pela OMS⁷. Destaca-se que 89% dos participantes responderam aos instrumentos em período anterior às restrições causadas pela pandemia de Covid-19 no Paraná, sendo recrutados pessoalmente e respondendo ao instrumento físico. Os demais participantes foram recrutados via mensagem e/ou e-mail e responderam ao instrumento estruturado transcrito eletronicamente no Google forms®. Para tal, foi enviado um link de acesso através das redes sociais virtuais ou e-mail.

Os dados foram armazenados e analisados pelo Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) 21.0 por meio de métodos estatístico-descritivos. As variáveis numéricas são apresentadas em medidas de tendência central (média±desvio-padrão), e as categóricas, em frequências absolutas e relativas, apresentadas em tabelas.

Calculou-se, ainda, o Ranking Médio do item (RMi), pela fórmula $RMi = \frac{\sum(fr \cdot ve)}{NTi}$ em que \sum = somatório; fr = frequência das respostas; ve = valor da escala Likert; NTi = número total de respostas do mesmo item, para verificar a concordância ou discordância das questões com base na pontuação atribuída às respostas. Assim, consideraram-se os valores maiores de três como concordantes, menores de três como discordantes e três como ponto neutro⁸.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob o parecer n. 2.297.442.

RESULTADOS

Foram participantes 228 profissionais de enfermagem, sendo 25(11%) enfermeiros, 183 (80,3%) técnicos de enfermagem e 20 (8,8%) auxiliares de enfermagem. O tempo

de atuação na profissão dos participantes foi de $10 \pm 7,15$ anos, variando entre um e 37 anos. Em relação ao turno de trabalho, 97 (42,5%) trabalhavam pela manhã, 101 (44,3%) à tarde, 12 (5,3%) laboravam 12 horas diurnas e 18 (7,9%) noturnas. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes por categoria profissional e unidade de atuação.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo a categoria profissional e unidade de atuação. Curitiba, PR, Brasil, 2021

Unidade	Categoria Profissional						Total	
	Enfermeiro		Técnico de enfermagem		Auxiliar de enfermagem			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirúrgica	2	0,9	40	17,5	3	1,3	45	19,7
Cardiovascular	2	0,9	13	5,7	---	---	15	6,6
Clínica Médica	4	1,8	36	15,8	6	2,6	46	20,2
Maternidade	3	1,3	13	5,7	2	0,9	18	7,9
Neurologia	2	0,9	12	5,3	2	0,9	16	7
Oncologia/hematologia	3	1,3	6	2,6	4	1,8	13	5,7
Urgência/ emergência	9	3,9	63	27,6	3	1,3	75	32,9
Total	25	11,0	183	80,3	20	8,8	228	100

Fonte: autores (2021).

Na Tabela 2, apresentam-se os resultados referentes às afirmativas sobre a vivência dos participantes no cuidado ao paciente com comportamento suicida. O RMI para essas afirmativas variou entre 3,65 e 3,90, o que infere concordância dos participantes.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo a vivência no cuidado aos pacientes com comportamento suicida em seu serviço (n=228). Curitiba, PR, Brasil, 2021

Afirmativas	Discorda totalmente n (%)	Discorda n (%)	Sem opinião n (%)	Concorda n (%)	Concorda totalmente n (%)	RMI†
Percebo a existência de pacientes com comportamento suicida no meu serviço.	3(1,3)	18(7,9)	29(12,7)	126(55,3)	52(22,8)	3,90
Cuidei de pacientes com pensamento de suicídio no meu serviço.	7(3,1)	33(14,5)	14(6,1)	83(36,4)	91(39,9)	3,95

Cuidei de pacientes que tentaram suicídio no meu serviço.	16(7)	47(20,6)	23(10,1)	55(24,1)	87(38,2)	3,65
---	-------	----------	----------	----------	----------	------

†RMI-Ranking médio do item

Fonte: autores (2021).

Na Tabela 3, apresentam-se os resultados referentes ao conhecimento dos participantes sobre o comportamento suicida. O RMI para essas afirmativas infere concordância da maioria dos participantes na autoavaliação do conhecimento.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes em relação à autoavaliação do conhecimento sobre o comportamento suicida dos pacientes em hospital geral. Curitiba, PR, Brasil, 2021

Afirmativas	Discorda totalmente n(%)	Discorda n(%)	Sem opinião n(%)	Concorda n(%)	Concorda totalmente n(%)	RMI†
Eu tenho conhecimento para identificar sinais de comportamento suicida.	3(1,3)	34(14,9)	33(14,4)	136(59,6)	22(9,6)	3,61
Eu tenho condições e conhecimento para cuidar de pacientes que tentaram suicídio.	3(1,3)	42(18,4)	25(10,9)	130(57)	25(10,9)	3,53
Eu necessito de maior conhecimento e habilidade para desenvolver cuidados aos pacientes com comportamento suicida.	9(3,9)	10(4,3)	17(7,4)	130(57)	62(27,1)	3,99

†RMI-Ranking médio do item

Fonte: autores (2021).

A Tabela 4 apresenta afirmativas sobre concepções presentes em diretrizes para a prevenção e diminuição no risco de suicídio descritas nos guidelines da OMS.

Tabela 4 – Distribuição dos participantes em relação à avaliação do conhecimento sobre o comportamento suicida. Curitiba, PR, Brasil, 2021

Afirmativas	Discorda totalmente n(%)	Discorda n(%)	Sem opinião n(%)	Concorda n(%)	Concorda totalmente n(%)	RMi †
Os pacientes que tentam suicídio têm transtornos mentais.	13(5,7)	80(35,1)	42(18,4)	65(28,5)	28(12,3)	3,06
As pessoas que tentam ou pensam em suicídio precisam de apoio emocional.	4(1,8)	2(0,9)	2(0,9)	84(36,8)	136(59,6)	4,51
As pessoas que tentam ou pensam em suicídio precisam de apoio espiritual.	8(3,9)	16(7,9)	36(17,7)	84(41,4)	59(29,1)	3,83
Pacientes com comportamento suicida são pessoas sem fé em Deus.	105(46,1)	81(35,5)	34(14,9)	5(2,2)	3(1,3)	1,77
Pessoas que estão internadas em hospitais gerais não têm risco de suicídio, pois não se trata de hospital psiquiátrico.	115(50,4)	93(40,8)	9(3,9)	4(1,8)	7(3,1)	1,66
Pessoas que falam que vão se suicidar querem chamar a atenção.	73(32)	109(47,8)	25(11,0)	12(5,3)	9(3,9)	2,01
Quem quer se matar, não fala, vai e faz.	67(29,4)	105(46,1)	29(12,7)	20(8,8)	7(3,1)	2,10
A todas as pessoas que têm pensamento ou planejamento de intentar contra a vida, os profissionais de saúde devem intervir, mesmo sem a vontade do paciente.	7(3,1)	16(7,0)	18(7,9)	107(46,9)	80(35,1)	4,03
Quando um paciente me refere pensamento ou planejamento suicida, eu tenho o dever ético de dar sigilo a esta informação.	84(36,8)	107(46,9)	13(5,7)	15(6,5)	9(3,9)	1,93
Perguntar ao paciente sobre ideias suicidas pode induzi-lo a efetivar o seu intento.	21(9,2)	118(51,8)	58(25,4)	25(11,0)	6(2,6)	2,46
Pacientes com comportamento suicida precisam ter vigilância constante.	2(0,9)	5(2,2)	16(7,0)	94(41,2)	111(48,7)	4,34
O suicídio é um ato covarde	96(42,1)	99(43,4)	24(10,5)	5(2,2)	4(1,8)	1,78
O suicídio é um ato heroico.	128(56,1)	73(32,0)	24(10,5)	3(1,3)	---	1,57
Nem todos os suicídios podem ser evitados.	17(7,5)	59(25,9)	29(12,7)	86(37,7)	37(16,2)	3,29

†RMi-Ranking médio do item

Fonte: autores (2021).

Na Tabela 5, é apresentada a comparação entre os RMI por categoria profissional em que se verificou diferença de respostas entre enfermeiros e profissionais de nível médio em relação a duas afirmativas nas quais os profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) responderam mais acertadamente.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes, segundo o Ranking Médio do Item e categoria profissional. Curitiba, PR, Brasil, 2021

Afirmativas	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Auxiliares de enfermagem
Eu percebo a existência de pacientes com comportamento suicida no meu local de trabalho.	3,92	3,88	4,05
Eu já cuidei de pacientes com pensamento de suicídio (aqui no meu local de trabalho).	4,60	3,84	4,15
Eu já cuidei de pacientes que tentaram suicídio (aqui no meu local de trabalho).	3,88	3,58	4,05
Os pacientes que tentam suicídio têm transtornos mentais.	4,00	2,93	2,95
As pessoas que tentam ou pensam em suicídio precisam de apoio emocional.	4,88	4,47	4,45
Pessoas que estão internadas em hospitais gerais não têm risco de suicídio, pois não se trata de hospital psiquiátrico.	1,12	1,75	1,45
Pacientes com comportamento suicida são pessoas sem fé em Deus.	1,24	1,84	1,75
Pessoas que falam que vão se suicidar querem chamar a atenção.	1,48	2,10	1,85
Quem quer se matar, não fala, vai e faz.	1,48	2,16	2,30
Eu tenho condições e conhecimento para identificar sinais de comportamento suicida.	3,20	3,65	3,80
Eu tenho condições e conhecimento para cuidar de pacientes que tentaram suicídio.	3,36	3,64	3,40
Eu necessito de maior conhecimento e habilidade para desenvolver cuidados aos pacientes com comportamento suicida.	4,36	3,96	3,80
Nas situações em que as pessoas tenham pensamento ou planejamento de intentar contra a vida, os profissionais de saúde devem intervir, mesmo sem a vontade do paciente.	3,84	4,03	4,30
Quando um paciente me refere pensamento ou planejamento suicida, eu tenho o dever ético de dar sigilo a esta informação.	1,92	1,97	1,65
Perguntar para o paciente se ele tem ideias suicidas pode induzi-lo a efetivar o seu intento.	2,36	2,46	2,55
Pacientes com comportamento suicida precisam ter vigilância constante.	4,68	4,31	4,25

Afirmativas	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Auxiliares de enfermagem
O suicídio é um ato covarde	1,56	1,77	1,90
O suicídio é um ato heroico.	1,52	1,54	1,95
Nem todos os suicídios podem ser evitados.	2,68	3,35	3,50

Fonte: autores (2021).

DISCUSSÃO

A confirmação dada pelos participantes em relação a perceberem e cuidarem de pacientes com comportamento suicida em sua prática coaduna com a literatura sobre a alta prevalência de tentativas e efetivação de suicídio em serviços de saúde^{1,5,7}. Desse modo, a probabilidade dos profissionais de hospital geral se depararem com casos de tentativas de suicídios é elevada^{3-4,6}. Estima-se que 26% dos óbitos por suicídio no Brasil ocorreram em hospitais e que seja três a cinco vezes maior que na população geral, sendo elevada a incidência de suicídios nesses serviços⁵. O reconhecimento da existência de pacientes sob risco iminente e significativo de suicídio em hospitais gerais é o ponto de partida para se estabelecer planos de contingência e estratégias de prevenção^{3-4,6}.

A identificação dos sinais do comportamento suicida é fundamental para se determinar clinicamente o risco e estabelecer intervenções efetivas. Inicialmente, identifica-se o grau de risco por meio de avaliações periódicas, pois é difícil prever com exatidão qual paciente tentará suicídio, mas o risco pode ser estimado pela anamnese e coleta de dados junto a terceiros (familiares, amigos, acompanhantes)⁹.

A Enfermagem compõe, ao lado de outras profissões, as equipes de saúde que intervêm nas emergências de saúde mental em hospitais gerais ou especializados em psiquiatria. Os profissionais de enfermagem se encontram em posição privilegiada, do ponto de vista assistencial, pelo tempo dispensado no cuidado dos pacientes. Essa condição pode ser considerada um facilitador para identificar fatores que possam levar a maior risco suicida ou a ações autolesivas sem intenção suicida³.

Desse modo, torna-se importante o cuidado sistematizado, com avaliação abrangente, considerando as necessidades multidimensionais da pessoa, e não somente a físico-biológica, o que se torna um desafio, principalmente para os profissionais que atuam em hospitais gerais; isso porque estudos brasileiros descrevem que esses profissionais demonstram dificuldades para cuidar de pessoas com comportamento suicida devido a algum tipo de julgamento, desconforto e falta de preparo para lidar com essa demanda^{3-4,6,10-11}. O déficit de conhecimento dos profissionais se deve, em grande parte, a lacunas na formação, especialmente, em relação aos temas de saúde mental, que acabam por perpetuar alguns estigmas e preconceitos em relação à pessoa com comportamento suicida, interferindo diretamente no cuidado^{3,6,12}.

Estudos têm concluído que ações de educação continuada sobre o tema "comportamento suicida" podem promover reflexões dos profissionais sobre as práticas específicas do cuidado pela compreensão das demandas psicossociais e subjetivas apresentadas por essa clientela: cuidados nas dimensões emocionais e espirituais³.

A maioria dos participantes concordou sobre a existência da relação do comportamento suicida e transtornos mentais. A presença de transtorno mental é um dos fatores de risco mais fortemente associado ao suicídio. À exemplo do que se observa na população geral, o diagnóstico de transtorno mental pode ser encontrado em aproximadamente 90% dos casos de pessoas que cometeram suicídio. Estudos que consideram as implicações de fatores

de risco ao suicídio mostram a predominância dos transtornos de humor, principalmente a depressão, seguida da esquizofrenia e dos transtornos relacionados ao uso de substâncias como, por exemplo, o álcool. O fato de o indivíduo possuir um histórico de tentativa de suicídio é outro fator que aumenta consideravelmente o risco de suicídio⁷.

Os transtornos mentais podem se expressar de modos diferentes em relação ao comportamento suicida. Em geral, nos transtornos de humor a pessoa não vê mais alternativa e motivo para viver; nos quadros mais graves dos transtornos de ansiedade, há forte sentimento de desesperança e desproteção. Na esquizofrenia, está associado aos episódios psicóticos, alucinações auditivas, em que vozes ou imagens ordenam ou incitam ao ato. A dependência química e os transtornos de personalidade se aliam aos traços de agressividade, impulsividade e raiva, gerando atitudes precipitadas e repentinas em momentos de ira e tristeza⁷.

Os participantes não concordaram com a afirmativa de que pessoas que tentam suicídio querem chamar a atenção. A literatura¹³ descreve que essa situação é uma falsa crença presente entre alguns profissionais e familiares de que o ato foi uma forma de o paciente provocar, manipular e manifestar hostilidade contra os que estão à sua volta. Geralmente, a reação apresentada por esses familiares e profissionais diante do potencial suicida é de repressão ou atitudes de indiferença passiva, por acreditarem que assim desestimulam novas tentativas. Alguns autores^{3,13} afirmam que tais ações são expressão de desconsideração ao sofrimento psíquico relacionada à falta de conhecimento dos aspectos psicológicos e emocionais do suicídio. Ainda que o profissional seja capaz de reconhecer essa condição de sofrimento psíquico, o uso do termo "chamar a atenção" se torna pejorativo pelo desconhecimento das situações vivenciadas pelo paciente, desqualificando os sinais que antecedem à prática do suicídio, o que não contribui para a prevenção de ações suicidas¹³.

Segundo a OMS⁷, é um mito o entendimento de alguns profissionais de que o paciente que fala em querer se suicidar raramente o comete ou de que quem quer se matar não fala. O que há de evidência é que a maioria dos que cometem suicídio dão alguma pista ou aviso antecipadamente. Destarte, as ameaças devem ser consideradas e investigadas.

Sinais de alerta podem ou não ocorrer, sendo verbais como frases que significam direta ou indiretamente que a pessoa não estará presente no futuro: "É minha última vez aqui", entre outras. Já os sinais comportamentais são variáveis e despontam como mudanças na personalidade, pessimismo, menção com frequência da morte, além de situações planejadas como organização de documentos, realização de testamento e conclusão de questões pessoais em aberto. Há de se salientar que alguns dos indivíduos com comportamento suicida vivem a ambivalência do desejo de morte (para que a dor psíquica cesse) e a vontade de ser ajudado e viver¹⁴.

O suicídio é um dilema para os profissionais de saúde, pois se trata de um conflito entre os princípios de respeito pela autonomia do paciente, sempre prezada pela bioética, e os de beneficência e não-maleficência, em que o profissional deve estimar pela vida e não causar mal algum. Conhecer esses princípios se tornam imperativos em relação à intervenção profissional ao comportamento suicida que, diante do possível risco de morte, o princípio de beneficência se sobrepõe à vontade do paciente¹⁵. O potencial suicida, geralmente, está em sofrimento intenso, e a questão fundamental é como diminuí-lo. Alguns autores consideram inapropriado se guiar apenas por questões legais, mas defendem a posição de compreensão e não condenação da pessoa que tenta suicídio¹⁵⁻¹⁶.

Outro mito relacionado à abordagem ao comportamento suicida é acreditar que, ao se perguntar sobre ideias suicidas, pode-se induzir o indivíduo a efetivar seu plano, contudo, a OMS⁷ orienta que se deve abordar o paciente e perguntar, pois, dessa forma, existe grande chance de ajudá-lo. Assim, o profissional de enfermagem não deve ter receio de investigar a possibilidade de suicídio, uma vez que o tema deve ser abordado de maneira gradual e cautelosa, sendo de extrema importância abordá-lo e discuti-lo, pois o diálogo e a escuta ativa podem aliviar a angústia e a tensão que os pensamentos

suicidas ocasionam, gerando, assim, melhores condições de enfrentamento e adesão ao tratamento proposto¹⁷.

Dentre os principais cuidados a serem desenvolvidos com os pacientes com comportamento suicida, a vigilância constante da equipe multiprofissional deve ser implementada de modo sistematizado. Em consonância com diferentes estudos que ressaltam não ser possível prever com exatidão quando o paciente cometerá o suicídio, tem-se apenas o risco existente, o que torna, portanto, necessário um monitoramento frequente do indivíduo. Medidas como evitar deixar o paciente sozinho, dar apoio, eger acompanhantes terapêuticos que, habitualmente são membros da família no âmbito doméstico e em circunstâncias específicas, além da internação integral em serviços psiquiátricos podem ser soluções para manter a vigilância necessária. O cuidado deve ser planejado, embasado em atitudes de apoio e não julgadoras, que fortaleçam as ações de modo coletiva e interdisciplinar dos profissionais envolvidos no cuidado¹⁷⁻¹⁸.

Fatores sociais e culturais podem influenciar o comportamento suicida, intensificando-o assim como na concepção sobre o fenômeno pelos profissionais, resultando modos diferentes de cuidar. Dessa maneira, os profissionais de saúde devem contextualizar a sociologia e o suicídio¹⁹.

É possível realizar uma aproximação entre o ato covarde citado na pesquisa com o suicídio egoísta de Durkheim e o heroico com o altruísta, sendo o primeiro àquele em que o paciente não possui fortes conexões com o grupo em que está inserido, o qual aliado à depressão e à desintegração social, o levam a consumir o ato; e o altruísta, conceituando-se como extremo oposto, pois o paciente se encontra ligado ao grupo, mas não mais se sente útil neste, como exemplo, por motivos de idade ou doença, demonstrando como solução a escolha pelo fim da vida¹⁹.

Sugerido pelo sociólogo, o suicídio se traduz como resposta à doença coletiva existente na sociedade, demonstrando a influência dessa sobre os indivíduos, porém, apesar dessa comparação, ambas as categorias foram renegadas pelos participantes do presente estudo, tomando como base o entendimento de que o suicídio ainda é uma questão psicológica individual, o que vai além da concepção social a ele estabelecido¹⁹.

Apesar de o $RMI=3,29$ para a afirmativa referente a nem todos os suicídios poderem ser evitados, esta questão teve uma distribuição quase homogênea entre as respostas, o que sugere certa dúvida sobre a afirmativa. Cabe lembrar que o suicídio é um fenômeno multifacetado e complexo, não há como definir quais as causas definitivas do comportamento suicida, pois fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e culturais estão inclusos. Assim sendo, nem todos os suicídios podem ser prevenidos, entretanto, muitas vidas podem ser salvas se os pacientes com comportamento suicida forem identificados, abordados, ouvidos e tratados de maneira adequada^{10,20}.

A limitação deste estudo foi a restrição da amostragem a uma única instituição. Destarte, foi possível retratar somente a realidade local, não sendo possível abranger uma amostra ou análise estatística com maior representatividade do universo para se realizar comparações e generalizações.

CONCLUSÃO

Os participantes, em sua maioria, possuem entendimento sobre as principais concepções e nuances do comportamento suicida. Todavia, sentem necessidade de maior conhecimento e habilidades a fim de aprimorar o cuidado e as estratégias de prevenção ao suicídio. Verificou-se homogeneidade no conhecimento entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e, também, pouca estigmatização do fenômeno pelos participantes.

Assim, o estudo pode contribuir para a construção da visão abrangente no cuidado aos pacientes com comportamento suicida em hospital geral, abarcando as necessidades psíquicas e emocionais, assim como o suporte espiritual e de saúde mental pela equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [acesso em 10 mar 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1>.
2. Dantas ESO. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? Physis [Internet]. 2019 [acesso em 12 mar 2021]; 29(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290303>.
3. Paes MR, Mildemberg R, Machado EM, Schultz JV, Nimtzt MA. Percepções de profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre pacientes com comportamento suicida. Enferm. Foco [Internet]. 2020 [acesso em 29 nov 2021]; 11(6). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3838>.
4. Magalhães K de S, Figueiredo AEB. Doenças crônicas não transmissíveis e sua relação com o comportamento suicida no âmbito hospitalar. Ciênc. Cuid. Saúde. [Internet]. 2019 [acesso em 12 mar 2021]; 18(3). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v18i3.45788>.
5. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicol. USP. [Internet]. 2014 [acesso em 29 abr 2020]; 25(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.
6. Reisdorfer N, Araujo GM de, Hildebrandt LM, Gewehr TR, Nardino J, Leite MT. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2015 [acesso em 19 set 2020]; 5(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769216790>.
7. World Health Organization (WHO). Mental and Behavioural Disorders Department of Mental Health. Preventing suicide a resource for general physicians [Internet]. Geneva: WHO; 2000 [acesso em 14 mar 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1.pdf?sequence=1.
8. Hermida PMV, Nascimento ERP do, Echevarría-Guanilo ME, Brüggemann OM, Malfussi LBH de. User embracement with risk classification in an emergency care unit: an evaluative study. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2020]; 52(e03318). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017001303318>.
9. Brent DA, Oquendo MA, Reynolds CF. Caring for suicidal patients. JAMA Psychiatry [Internet]. 2019 [acesso em 14 maio 2020]; 76(8). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0927>.
10. Storino BD, Campos CF e, Chicata LC de O, Campos M de A, Matos MS da C, Nunes RMCM, et al. Atitudes de profissionais de saúde em relação ao comportamento suicida. Cad. Saúde colet. [Internet]. 2018 [acesso em 17 nov 2020]; 26(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800040191>.
11. Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 02 mar 2021]; 71(supl5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>.
12. Baião JJ, Marcolan JF. Labirintos da formação em enfermagem e a Política Nacional de Saúde Mental. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 14 mar 2021]; 73(supl1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0836>.
13. Gutierrez DMD, Minayo MC de S, Sousa ABL, Grubits S. Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção? Saude soc. [Internet]. 2020 [acesso em 15 mar 2021]; 29(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190659>.

14. Shneidman E. The suicidal mind: final thoughts and reflections. United Kingdom: Oxford University Press; 1996.
15. Camargo I de B. Suicídio e ética. In: Alves LCA. Ética e psiquiatria. 2. ed. São Paulo: CREMESP; 2007. p.127-137.
16. Silva T de PS da, Sougey EB, Silva J. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. Rev. Bioét. [Internet]. 2015 [acesso em 15 mar 2021]; 23(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232080>.
17. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Suicídio: informando para prevenir. [Internet]. Brasília: CFM/ABP; 2014 [acesso em 11 set 2020]. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>.
18. World Health Organization (WHO). Saúde pública: ação para a prevenção de suicídio – uma estrutura. [Internet]. Geneva: WHO; 2012. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/documento-suic%C3%ADdio-traduzido.pdf>.
19. Almeida FM de. O suicídio: contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. Revista Aurora. [Internet]. 2018 [acesso em 16 mar 2021]; 11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.36311/1982-8004.2018.v11n1.07.p119>.
20. Ministério da Saúde (BR). Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir. [Internet]. Brasília: MS, 2020 [acesso em 11 set 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio_saber_agir_prevenir.pdf.

COMPORTAMENTO SUICIDA EM HOSPITAL GERAL E O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL

RESUMO:

Objetivo: avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do comportamento suicida de pacientes em hospital geral. Método: estudo transversal realizado em um hospital geral do Paraná, Brasil, com 228 profissionais de enfermagem. Coletaram-se os dados no período entre maio de 2019 e setembro de 2020 por meio de instrumento estruturado, contendo 20 sentenças acerca do comportamento suicida e suas características. Dados analisados por métodos estatísticos descritivos. Resultados: os participantes referiram ter experiências com pacientes cujo comportamento era suicida (RMI=3,83); quanto às afirmativas que avaliavam o conhecimento (RMI=2,73), concordaram sobre os cuidados e discordaram das afirmativas estigmatizantes, demonstrando concepções adequadas acerca do fenômeno, entretanto, identificou-se que necessitam de maior conhecimento para aprimorar estratégias preventivas do suicídio (RMI=3,99). Conclusão: o estudo contribui para a construção de uma visão abrangente no que se refere ao cuidado de pacientes em hospital geral, abarcando as necessidades psicoemocionais, desmistificando e, ainda, promovendo a saúde mental.

DESCRITORES: Enfermagem; Suicídio; Conhecimento; Saúde Mental; Hospitais Gerais.

LA CONDUCTA SUICIDA EN UN HOSPITAL GENERAL Y EL CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN:

Objetivo: evaluar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la conducta suicida de los pacientes en un hospital general. Método: estudio transversal realizado en un hospital general de Paraná, Brasil, con 228 profesionales de enfermería. Los datos se recogieron en el periodo comprendido entre mayo de 2019 y septiembre de 2020 a través de un instrumento estructurado que contenía 20 frases sobre la conducta suicida y sus características. Los datos se analizaron mediante métodos estadísticos descriptivos. Resultados: Los participantes refirieron tener experiencias con pacientes cuya conducta era suicida (RMI=3,83); respecto a las afirmaciones que evaluaban el conocimiento (RMI=2,73), estuvieron de acuerdo en la atención y en desacuerdo con las afirmaciones estigmatizadoras, mostrando concepciones adecuadas sobre el fenómeno, sin embargo, se identificó que necesitan más conocimientos para mejorar las estrategias preventivas del suicidio (RMI=3,99). Conclusión: el estudio contribuye a la construcción de una visión integral sobre el cuidado de los pacientes en el hospital general, abarcando las necesidades psicoemocionales, desmitificando y también promoviendo la salud mental.

DESCRIPTORES: Enfermería; Suicidio; Conocimiento; Salud Mental; Hospitales Generales.

Recebido em: 11/04/2021

Aprovado em: 20/06/2022

Editora associada: Susanne Betioli

Autor Correspondente:

Everly Maltaca Pypcak

Universidade Federal do Paraná

Av. Prefeito Lothário Meissner, 623

E-mail: everly.maltaca@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Pypcak EM, Schultz JV, Mildemberg R, Machado EM; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Pypcak EM, Schultz JV, Paes MR, Nimitz MA; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Pypcak EM. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).