

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM

MARCELA MOURA PASZCZUK

**CORRELAÇÃO DA DEPRESSÃO COM O SUICÍDIO: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

VITÓRIA
2017

MARCELA MOURA PASZCZUK

**CORRELAÇÃO DA DEPRESSÃO COM O SUICÍDIO: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória como requisito parcial para
obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Dra. Maria Carlota de Rezende Coelho
Coorientadora: Ma. Ana Catarina Tavares Loureiro

VITÓRIA
2017

MARCELA MOURA PASZCZUK

**CORRELAÇÃO DA DEPRESSÃO COM O SUICÍDIO: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Aprovada em 29 de Junho de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Carlota de Rezende Coelho
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória - EMESCAM
Orientadora

Ma. Ana Catarina Tavares Loureiro
Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola
Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -
EMESCAM
Coorientadora

Profa. Ma. Cristina Ribeiro Macedo
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM

Prof. Me. Rubens José Loureiro
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória - EMESCAM

Agradeço a Deus que permitiu ao longo da minha vida, ter discernimento e forças, para superar todas as adversidades. É o maior mestre que alguém pode conhecer.

À FAMÍLIA

“Tuas mãos... Tuas mãos grandes, tuas mãos fortes, tuas mãos firmes, sustentando minhas mãos, tão pequenas, tão frágeis. Ensinando os meus primeiros passos. Tuas mãos apertando as minhas, numa cumplicidade infinita. Enquanto eu sonhava, tuas mãos trabalhavam. E quando eu ia além do sonho, elas estavam ali me aplaudindo. E se os ventos não me eram favoráveis, elas também estavam ali estendidas, firmes e fortes. Hoje, tuas mãos não me parecem tão grandes. Meus dedos já não se perdem mais entrelaçados aos teus. Mas quando tuas mãos seguram as minhas os anos se perdem. Eu volto a ser a mesma criança de algum tempo atrás”.

(Rui Barbosa)

Querida mãe hoje mais uma etapa se conclui e essa vitória é nossa! Minha inspiração de todos os dias, minha maior incentivadora, minha conselheira, meu esteio. Perdoe-me por às vezes ter que ser dura demais e ser muito autoritária, mas foi e é preciso. Eu preciso de você e para tanto preciso ser assim. Tudo que sou hoje devo a você, obrigada por tudo que és. Eu te amo muito.

A minha irmã Juliana, sei o quanto você esperou para a minha vinda e quanto é difícil estarmos longe, mas eu sou o seu sol e aqueço seu coração á milhas distantes. Obrigada por sempre me apoiar, por dizer que eu sou capaz e que vocês precisam de mim, foram nestas palavras que por muitas vezes me agarrei e hoje eis me aqui. Te amo!

Ao meu irmão Raphael, dotado de uma sensibilidade fora do comum, mas portador de uma inconstante alegria (não é assim que você diz?). Tanto estudo e dedicação também são por você, me perdoe por não ser tão boazinha, mas você sabe que eu te amo e por você movo céu e terra.

A minha avó Rosalilia, Vó eu tenho certeza que faço o que gosto e bem como antes continuo a te prometer se pela estrada da vida eu vier a me desgostar, eu mudo, mudo quantas vezes forem preciso. Perdoe-me pela ausência, pela falta de tato na hora de me expressar, eu sei que você não compreende muito do que eu digo, mas seu carinho e amor transcendem. Obrigada por não desistir de acreditar nos meus sonhos, “Sonho que se sonha junto é realidade”. Vencemos! Amo você.

A minha fiel escudeira Maria José, compreensiva e dedicada foi quem em meio a tanto tormento sempre me estendeu a mão, revezando comigo responsabilidades que você não haveria de ter, mas por ter esse coração de ouro nunca saiu do meu lado. Você é nossa família, eu e meus irmãos somos seus filhos e devemos muito a você, braço direito e esquerdo da minha mãe, confidente e generosa obrigada por tudo que representa a nós. Amamos você!

Aos meus tios e padrinhos Julio Clider e Marília, obrigada pela confiança e apoio em minha jornada, jamais irei esquecer tudo que fizeram por mim. Amo vocês.

Aos meus padrinhos Suzana e Lazaro, vocês são pessoas muito especiais obrigada por tudo.

A minha cunhada Maria Eduarda, minha amiga e meu braço direito, meus olhos e meus ouvidos quando eu não pude me dividir ao meio para cuidar dos nossos dois amores; Obrigada por fazer parte de nossas vidas, por ser essa mulher tão especial para meu irmão e dividir comigo toda a responsabilidade de lidar com essa situação inconstante, amando acima de tudo minha mãe e meu irmão e cuidando deles mais do que a si mesmo. Muito obrigada! Você é uma pessoa muito especial, nunca esquecerei de ti.

As minhas amigas Gabriela e Maria Clara, o destino nos fez amigas e as escolhas nos fizeram primas; Somos assim uma família de tapas e beijos, carinhos e patadas, mas devo muito a vocês por todo apoio, e ai? Complica... Complica falar de vocês, sem lembrar dos inúmeros momentos que vivemos, sem lembrar que o taurino é complicado, o ariano é manipulador e o libriano é racional de mais. Por fim nada que um I Love You não resuma.

Aos meus afilhados, meus verdadeiros anjinhos! A pureza, inocência e ternura de vocês tornam meus dias mais alegres, minhas noites mais longas e meu coração mais feliz. Se eu não tivesse vocês, eu não seria tão eu. Obrigada é muito pouco para agradecer, vocês são minhas joias. Amo imensamente cada um de vocês, meus amores.

Aos meus familiares, Obrigada pela atenção e carinho de sempre e desculpe a ausência, foi preciso. Amo vocês!

AOS MESTRES

“Se és capaz de aceitar teus alunos como são, com suas diferentes realidades sociais, humanas e culturais; se os levas a superar as dificuldades, limitações ou fracassos, sem humilhações, sem inúteis frustrações; se os levas a refletir mais do que decorar; se te emocionas com a visão de tantas criaturas que de ti dependem para desabrochar em consciência, criatividade, liberdade e responsabilidade, então podes dizer: sou mestre!”

(Rui Barbosa)

As minhas orientadoras Enf. Profa. Dra. Maria Carlota de Rezende Coelho e Med. Ma. Ana Catarina Tavares Loureiro, primeiramente pelo convite a fim de abordar esse tema tão atual e tão importante dentro da saúde pública, obrigada pela confiança, pela dedicação e paciência, vocês sempre me incentivando e agregando valores e teorias no empenho dedicado à elaboração deste trabalho; Esse tema tão importante para nós três nos uniu em prol do próximo, engajando mais uma vez o humanismo. Vocês se tornaram referências e me acompanharão por toda vida.

Aos enfermeiros e professores Profa. Ma. Cristina Ribeiro Macedo e Prof. Me. Rubens José Loureiro, participantes da banca de qualificação que destinaram tempo para analisar e contribuir com a proposta de trabalho. Muito obrigada! Meus mestres, a contribuição de vocês em toda minha caminhada é de extrema importância ao que me tornei, embora eu saiba que não fui uma aluna fácil de lidar e que minha inquietude atrapalhou muito o andamento de muitas aulas, agradeço imensamente pela paciência que sempre tiveram comigo, cada um de vocês de uma forma ou de outra agregaram a mim conhecimentos não somente curriculares mas como também experiências de vida.

Aos docentes da graduação, em especial a Enf. Prof. Katia Piccoli (in memoriam) pelo acolhimento e por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação dentro do processo de formação profissional; A palavra mestre, nunca fará justiça ao que você é, uma inspiração continua como enfermeira e como ser humano, a ti os meus eternos agradecimentos.

A enfermeira e professora Cláudia Regina Stelzer Moraes, minha eterna general! Obrigada por todos os ensinamentos, com você aprendi muito mais do que os livros descrevem, a bíblia da enfermagem não é apenas o Brunner mais também quem se dedica a ela e é capaz de dividir todo seu conhecimento.

Bem dizem que ensinar é compartilhar de sua própria existência, é acreditar que se pode contribuir para a formação de um caráter. Ser mestre não é apenas lecionar. É ser humano e amigo, guia e companheiro. É ser exemplo de dedicação, doação, dignidade e amor. Poucas foram às oportunidades que tive para te agradecer por tudo que fizestes a mim e minha família, Dr. Hadnan Tose, ou melhor, Tio, você é mais do que um médico se trata mesmo de um ser humano de caráter inenarrável, obrigada por tudo, tenho o imenso prazer em dizer que muito do que sei hoje devo a você! Muito obrigada!

AOS AMIGOS

Aos amigos que conquistei, é com imensa alegria e uma pontada de tristeza que hoje damos adeus ao que por anos foi nosso verdadeiro lar, quantas bagunças, risadas e bate bocas. Nosso curso teve uma longa caminhada, regada a muita alegria e cavalo de troia, mas embora toda diversidade de pensamentos podemos dizer: Sobrevivemos e somos amigos! Levarei todos vocês em meus pensamentos, a vida a de trilhar cada passo nosso, mas estaremos sempre juntos.

A Amanda Modesto, amiga, cabide, conselheira, grande parceira nas incansáveis buscas por conhecimentos, obrigada por ter me recebido de braços abertos, tolerado minhas nem tão gentilezas e me ensinar todos os dias que embora eu não tenha, eu preciso ter paciência. Nossos laços não terminam aqui, agora é o começo da nossa nova jornada; de menina a mulher hoje lhe digo: Vai amiga você está pronta também, foi difícil, mas você venceu! Conte comigo sempre.

Aos meus amigos Gabriel, Rodolpho e Karoline; demorou, mas agora somos colegas de profissão, obrigada por sempre me apoiarem por não me deixarem abater; vocês estiveram comigo no decorrer de toda essa caminhada, me seguraram nos braços quando eu mal tinha forças para me levantar, me deram sopa no canudinho e me fizeram rir de toda situação, fala verdade que eu fui o estudo de caso mais incrível que vocês tiveram (risos). Hoje vocês são também inspiração, meus enfermeiros mais lindos, apaixonados pelo o que escolhemos ser. Cuidar não só por cuidar, não é mesmo? Chatos e insuportáveis, Eterna Gratidão! Amo muito vocês.

“Todos aqueles que passam em nossas vidas não passam sozinhos, levam um pouco de nós e deixam um pouco de si mesmo. Há os que levam muito, mas nunca há os que não deixam nada. Essa é a mais bela responsabilidade de nossas vidas.”

(Rui Barbosa)

AOS PRÓCERES

São muitas as vozes! Elas se misturam, mas aprendi a identificar cada uma no seu tom, na sua sinceridade, na sua sabedoria. Vocês, próceres com a magia do saber, conduziram-nos ao encontro de muito conhecimento. Transformaram minhas curiosidades em experiências vividas, nas quais a busca pela perfeição foi o incentivo maior para essa grande conquista. Estivemos lado a lado, uns por um bom período de tempo, outros nem tanto, mas todos me ensinaram a aprender, a refletir, a pesquisar, a decidir e a interrogar. Deram-me de presente o que ninguém jamais poderá me roubar: o conhecimento.

Enf. Denise e Enf. Luana, minhas chefias dondocas! Impossível não ressaltar tamanha importância na construção de todo aprendizado que tive ao lado de vocês, quando o estágio começou me sentia perdida, eram muitos aparelhos, muitas sondas, muitas medicações, mas com todo carinho vocês ensinaram, quanta paciência! Hoje já se foram dois anos, nossas relações se estreitam cada vez mais, devo muito a vocês! À minha família UCO, quanta honra estar ao lado de vocês! Somos mesmo uma família, técnicos, acadêmicos, enfermeiro e médicos todos juntos envolvidos em um bem comum: o bem estar do nosso paciente! Aprendemos muito uns com os outros, não existe protagonista na nossa história somos todos um só. Obrigada por tudo!

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Se faz por e com amor!” – *Home Care*, antes apenas falado hoje posso dizer: eu vivi! Aprendi que o foco é uma desospitalização segura e que seus benefícios vão de menores riscos de infecções hospitalares á giro de leitos hospitalocentricos e diminuição de custos. A verdade é que foi tão profundo que as relações e aprendizados ali obtido estão gravados em mim. Minhas queridas enfermeiras, minhas bocas locas, atendadas, sem juízo e chocólatras, muito obrigada por tudo, aprendi muito com vocês, nossas conversas, risadas e brincadeiras serão eternas. Obrigada pela paciência, pela generosidade com que me receberam, pela dedicação, todo aprendizado e toda confiança a mim dedicada, jamais me esquecerei de vocês!

"Nunca se pode excluir o suicídio como um possível desfecho do conflito psíquico" ("Luto e melancolia" Freud 1901/1969, p. 181).

This is going to take a long time
And I wonder what's mine
Can't take no more
Wonder if you'll understand
It's just the touch of your hand
Behind a closed door"

Only you - Selena Gomes

RESUMO

O objeto do estudo versa sobre a correlação da depressão com o suicídio. Os objetivos foram identificar se o ato suicida esta correlacionado com o transtorno depressivo; verificar se a enfermagem tem abordado o tema suicídio e se a mesma o entrelaça com a depressão. Trata-se de uma Revisão Bibliográfica com estabelecimento de prioridades incluindo critérios para à seleção e ao tamanho da amostra, recorte temporal seleção de 14 artigos, publicados entre 2008 e 2016 em idiomas inglês e ou português. Os resultados obtidos são forte evidencia da correlação entre a depressão e o suicídio de forma direta ou indireta; O não tratamento dos transtornos psíquicos estão associados ao risco, tentativas e atos suicidas propriamente ditos nos diversos grupos da sociedade.

Concluiu-se que a identificação e tratamento adequado dos transtornos psíquicos predispõem a menores riscos de tentativas de suicídios, melhoria em saúde mental, menor índice de atos suicidas concluídos. Fatores relacionados a conhecimentos sobre o tema ressaltam a importância da análise realizada, onde a partir de autópsias cerebrais dessas vítimas foi observado uma redução do fator neurotrófico do cérebro no córtex pré-frontal, caracterizando por sua vez de forma biológica fatores que predispõem o ato suicida.

Palavras chave: Suicídio. Depressão. Enfermagem. Saúde mental.

ABSTRACT

The aim of this study is to study the correlation between depression and suicide. The objectives were to identify if the suicidal act is correlated with the depressive disorder; to check if nursing has approached the subject suicide and intertwined with depression. It is a bibliographic review with prioritization, including selection criteria and sample size, selection of temporal selection of 14 articles, published between 2008 and 2016 in English and / or Portuguese. The results obtained are strong evidences of the correlation between depression and suicide directly or indirectly; Non-treatment of psychic disorders is associated with risks, suicidal attempts and acts per se in the various groups of society. It was concluded that the identification and appropriate treatment of psychic disorders predisposes to a lower risk of suicide attempts, improved mental health and lower rates of completed suicide acts. The factors related to the knowledge on the subject highlight the importance of the analysis performed, where the cerebral autopsies of these victims were observed a reduction of the neurotrophic factor of the brain in the prefrontal cortex, characterizing, in turn, biological factors predisposing the suicidal act.

Keywords: Suicide, Depression, Nursing and Mental Health.

STRESZCZENIE

Przedmiotem badań dotyczy korelacji między depresją i samobójstwem. Celem było zidentyfikować, czy samobójczy akt jest skorelowany z zaburzeniami depresyjnymi; sprawdzić, czy pielęgniarstwo zbliża się do kwestii samobójstwa, a jeśli to splata się z depresją. Jest to Przegląd literatury w celu ustalenia priorytetów w tym kryteria wyboru i wielkość próby, dobor ramy czasowe 14 artykułów opublikowanych w latach 2008 i 2016 oraz w języku angielskim lub portugalskim. Wyniki są mocne dowody korelacji między depresją i samobójstwem bezpośrednio lub pośrednio; Non-leczenie zaburzeń psychicznych wiąże się z ryzykiem, próby samobójcze i zachowuje się w różnych grupach społecznych. Stwierdzono, że identyfikacja i leczenie zaburzeń psychicznych predysponować obniżyć ryzyko prób samobójczych, poprawy zdrowia psychicznego, niższe stawki aktów samobójczych zakończonych. Czynniki związane z wiedzą na ten temat podkreślają znaczenie analizy przeprowadzone, gdzie z autopsji mózgu tych ofiar odnotowano obniżenie czynnika neurotroficznego mózgu w korze przedczołowej, wyposażony kolej organicznie czynników predysponujących do samobójczego czynu.

Słowa kluczowe: Samobójstwo. Depresja. Pielęgniarstwo. I zdrowie psychiczne.

LISTA DE SIGLAS

BHS	Escala de desesperança de Beck
BSI	Escala de ideação suicida de Beck
BDI	Inventário de Depressão de Beck
BDENF	Bases de dados da Enfermagem
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
CVV	Centro de Valorização da Vida
DP	Distorções do pensamento
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
RN	Rio Grande do Norte
RS	Rio Grande do Sul
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 APROXIMAÇÃO DO PESQUISADOR COM A TEMÁTICA	17
1.2. PROBLEMATIZAÇÃO DO TEMA DE ESTUDO,.....	17
2 OBJETIVO	21
3 MÉTODO	22
3.1 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE ARTIGOS.....	22
3.1.1 Bases de dados.....	22
3.1.2 Delimitações temporal das buscas.....	22
3.1.3 Idiomas.....	22
3.1.4 Descritores.....	22
3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	22
4 RESULTADOS	24
5 DISCUSSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO DO PESQUISADOR COM A TEMÁTICA

A motivação pessoal se deu através de vivência com familiares próximos e distantes, na relação entre a depressão e o suicídio. Somado ao fato de que enquanto profissional de saúde observa-se que as doenças mentais e o suicídio são importantes causas de adoecimento e morte, quando correlacionados, portanto, tornou-se motivador o aprofundamento do estudo a fim de aniquilar questionamentos pessoais e profissionais.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO DO TEMA DE ESTUDO

O estudo se propõe a uma revisão de literatura nas bases de dados da Enfermagem (BDENF) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) buscando artigos que fazem a correlação entre o suicídio e a depressão no período de 2009 a 2016.

O suicídio foi definido por Durkheim 1897, em livro reeditado em 2008 como “Todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir esse resultado” (DURKHEIM, 2008, p. 13)¹

Alguns estudiosos fizeram uma análise de caráter biológico sobre o suicídio, a partir de autópsias cerebrais dessas vítimas, foi observado, portanto uma redução do fator neurotrófico do cérebro no córtex pré-frontal (Paska Zupanc e Pregel 2013).

Como citado em Loureiro (2016) através das revisões de Paska Zupanc e Pregel (2013) e Dwivedi (2010), pode se concluir que os dados descritos sobre as

¹ Durkheim- sociólogo francês que em meados do século IX publicou um importantíssimo estudo “O Suicídio” – O autor passa a tratar o suicídio como um fenômeno que não age unicamente sob o indivíduo, mas cujas forças encontram-se atuantes em todo o corpo social; Devido a grande referência que foi Durkheim, mesmo não fazendo parte do referencial teórico descrito no método é imprescindível sua citação.

anormalidades, já podem ser considerados um fator de risco biológico na etiopatogênese do suicídio.

As ações específicas para prevenção do suicídio no Brasil são recentes. Em 25 de dezembro de 2005, o Ministério da Saúde pela Portaria 2542/GM, instituiu o grupo de trabalho para elaborar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio através de um grupo composto por representantes do governo, da sociedade civil e das universidades (BRASIL, 2005).

Tamanha dificuldade de realizar Políticas Públicas sobre o tema em questão recai sobre o fato de o Brasil ser miscigenado, alguns acreditam que o suicídio é um pecado, ao passo que outros creem que o ato é realizado em nome do divino, dentre outros pensamentos (OQUENDO, 2011).²

Há dez anos a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, articulou suas ações junto as da Organização Mundial da Saúde (OMS) com intuito de qualificar e ampliar a rede de cuidados de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), instituindo parcerias com a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Centro de Valorização da Vida (CVV), prefeitura do Rio de Janeiro e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) buscando a integralidade dentro da Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, tendo por objetivo desenvolver atividades de formação e qualificação de profissionais (LOUREIRO 2016)³.

O suicídio constitui uma importante questão de saúde pública no mundo, e no Brasil a taxa de mortalidade é considerada relativamente baixa quando comparada com as

² Oquendo MA- Importante autor de publicações em 2011 em temas que correlacionam a depressão com o suicídio, diante deste fato imprescindível sua citação.

³ LOUREIRO- Médica Nefrologista desde 1990, mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Em sua dissertação honrosa tem o objeto de ressaltar o risco de suicídio e o impacto da espiritualidade e religiosidade em portadores de doença renal crônica. – A autora correlaciona em sua dissertação o suicídio com a depressão e por isso embora não faça parte do referencial teórico adotado é indispensável sua citação.

taxas de outros países, no entanto em números absolutos, segundo a OMS, o Brasil está entre os 10 países com mais suicídios. (DATASUS & OMS, 2015).

Conforme a referência acima, os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais, depressão, abuso de álcool e drogas, vícios no geral, ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, eventos estressantes, dentre outros.

Embora ocorra o engajamento das políticas de saúde, ainda é grande o número de brasileiros que relata ideação ou tentativa de suicídio. As doenças que comprometem seriamente o organismo ocupam lugar de destaque no fator de ocorrência deste ato necessitando de maior atenção por parte dos serviços e dos profissionais de saúde (LOUREIRO, 2016).

As doenças mentais e a depressão estão intimamente relacionadas ao suicídio, o quantitativo de pessoas que cometem este ato no mundo é alarmante. Estima-se ainda que a cada pessoa que consegue se suicidar 20 ou mais tentam sem sucesso, e que a maioria dos mais de 1,5 milhões de suicídios a cada ano poderiam ser previstos e evitados (OMS, 2015).

Os sentimentos de tristeza e alegria fazem parte da vida psíquica normal dos seres humanos, a tristeza constitui na resposta humana universal às situações de perda, derrota e desapontamento vale lembrar que também se constitui em um alerta para os demais de que a pessoa está precisando de companhia e ajuda. O termo depressão, na linguagem corrente, tem sido utilizado para designar tanto um estado afetivo anormal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma ou várias doenças (BOLKAN et al, 2012).

A depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, tais como: transtorno pós estresses, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. A mesma inclui não apenas alterações do humor, mas também alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, os sintomas mais comuns relatados são sensação de tristeza, sentimento de vazio, fadiga, redução de interesse pelo ambiente e melancolia (BOLKAN et al, 2012).

No trabalho realizado por Moimaz e colaboradores (2010) estão expressos alguns sentimentos de paciente em tratamento de depressão que tentaram suicídio:

Falta de motivo para viver. Não tem ânimo, você não tem coragem de fazer nada [...] o corpo não obedece. É como se a cabeça não tivesse mais autoridade sobre mim [...] é como se eu tivesse em uma cadeira de rodas. Um deficiente, ele é obrigado a estar na cadeira de roda. O depressivo não! Ele não pode ver uma cadeira de roda que ele senta e fica e não tem vontade de levantar [...] eu não tinha força para levantar um braço, eu não andava [...] a depressão, eu acho que é isso. Ela me irrita tanto, é um inimigo que eu não consigo ver. E ela me derruba, ela me prejudica, ela me faz mal (MOIMAZ, 2010, p.8).

Infelizmente apesar de reconhecer que são vulneráveis e com necessidade de apoio, nem sempre os pacientes recebem o auxílio e incentivo para a manutenção do tratamento deste transtorno. Alguns por sua vez ainda são desencorajados a seguir a prescrição medicamentosa, fala de muitas pessoas que consideram o tratamento desnecessário. Portanto verifica-se a importância da inclusão da família no tratamento de pessoas com depressão, bem como postura e orientação correta dos profissionais da área da saúde em busca de minimizar as tentativas de suicídio correlacionadas ao não tratamento e ou não observância dos sintomas depressivos (IBANEZ 2014).

No Brasil, as pesquisas em suicídio estão vigentes, havendo inúmeras discussões sobre a etiopatogênese do suicídio. É consenso que a depressão é uma doença subdiagnosticada e subtratada em nosso país, sendo esta por sua vez correlacionada com o suicídio. Frente a esse panorama, as instituições governamentais vêm buscando indicadores e subsídios, para a adoção de políticas de saúde com ações específicas para prevenção do suicídio.

2 OBJETIVO

Evidenciar se a Enfermagem tem abrangido o tema Suicídio e se a mesma correlaciona os fatos com a depressão. Ressaltando por sua vez a importância de falar sobre o tema considerado hoje “O mal do Século”.

3 MÉTODO

Esta pesquisa seguiu os princípios de uma revisão bibliográfica, ou seja, com definição de prioridades e de critérios em relação ao tipo de estudo, ao período de tempo, à seleção e ao tamanho da amostra, às medidas de desfecho e de associações, entre outros. Através desse método, a detecção de todas as publicações dentro do período de busca estabelecido, assim como a seleção e a classificação das mesmas em termos de evidência científica foram seguidas de forma sistemática e padronizada, assegurando o rigor metodológico da presente revisão.

3.1 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE ARTIGOS

3.1.1 Bases de dados

As buscas foram realizadas em duas bases de dados — Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências duplicadas foram excluídas.

3.1.2 Delimitações temporal das buscas

Foram selecionados artigos publicados entre 2008 e 2016. O recorte temporal foi definido em função de que nas primeiras buscas por artigos identificou-se que as pesquisas em enfermagem iniciam-se em meados de 2008.

3.1.3 Idiomas

Inglês e ou português.

3.1.4 Descritores

Suicídio, Depressão, Enfermagem e Saúde mental.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para estabelecer um norte foi formulado os seguintes questionamentos: a enfermagem tem abordado sobre o tema suicídio correlacionado à saúde mental das vítimas?

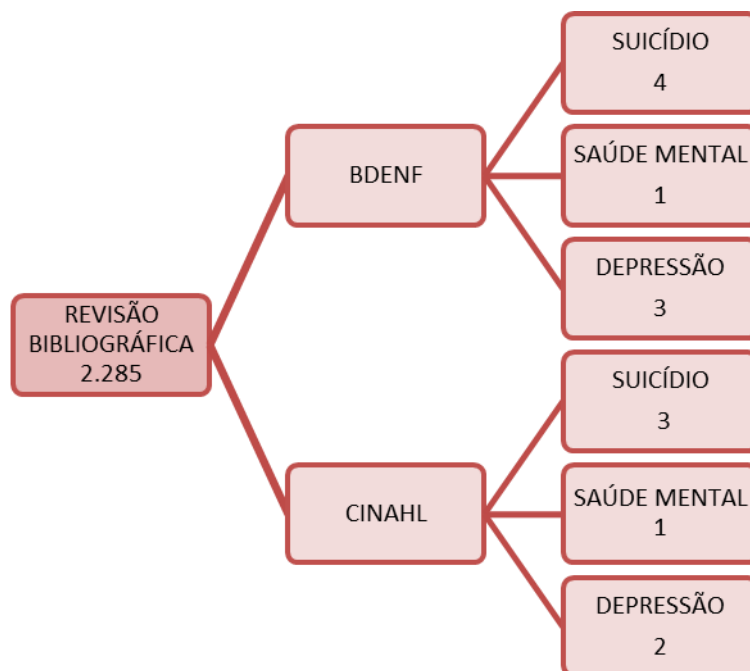
Foi utilizado os seguintes critérios de inclusão: estar compreendido entre os anos de 2009 e 2016; artigos de base exploratória sobre o tema em questão; foram selecionados artigos que se apresentam na íntegra; estar publicado no idioma português ou inglês. O não cumprimento dos critérios de inclusão implica na exclusão dos artigos.

4 RESULTADOS

Com essa estratégia, houve uma recuperação de um número extensivo de referências, garantindo a detecção da maioria dos trabalhos publicados dentro dos critérios pré-estabelecidos (SIN, 2014).

Conforme figura 01, foram encontrados 2.285 artigos nas duas bases de dados, que abordam os descritores Suicídio, Depressão, Enfermagem e Saúde Mental. Após leitura com o objetivo de exclusão e com análise criteriosa foram selecionados os artigos que de alguma forma englobava a temática, perfazendo um total de 14 artigos. Após esta etapa, foi iniciado a leitura dos artigos para posterior organização.

Figura 1 - Ilustração quantitativa dos artigos selecionados nas bases de dados



Após a seleção dos artigos nas bases de dados e criteriosa análise para a inclusão e exclusão dos mesmos foi realizada a leitura de todo material, onde as principais informações foram compendiadas

Diante disso, os dados foram organizados em uma tabela para caracterizar os artigos quanto ao tipo de publicação.

Tabela 1 - Caracterização dos artigos quanto ao tipo de publicação. Período 2008-2016

TIPO DE PUBLICAÇÃO	BDEFN	CINAHL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ARTIGO ORIGINAL	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 03
<input type="checkbox"/> RELATO DE EXPERIÊNCIA	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 01
<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02
<input type="checkbox"/> TOTAL	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 06

TIPO DE ESTUDO	BDEFN	CINAHL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PESQUISA-AÇÃO	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 02
<input type="checkbox"/> INTERVENÇÃO	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01
<input type="checkbox"/> HISTÓRIA DE VIDA	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 01
<input type="checkbox"/> DESCRITIVA	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02
<input type="checkbox"/> TOTAL	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 06

BDEFN: Banco de Dados em Enfermagem
 CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

Figura 2 - Síntese dos manuscritos. Período 2009-2016

Pacheco J. et al (2010)

- As queimaduras constituem traumas que elevam os índices de morbimortalidade e que podem acarretar em sequelas psicológicas. Assim se dá a importância em conhecer o potencial índice dessas sequelas em se desdobrar em tentativa de suicídio. **Os resultados demonstram o alto índice de suicídio entre essas vítimas, a maioria das entrevistadas ressaltava o desgosto pela vida, e que estavam sob tratamento para depressão.**

Medeiros H ; Sougey E.(2010)

- Como muito se relata sobre os pensamentos e comportamentos dos portadores de depressão esse estudo busca **identificar as principais distorções do pensamento (DP) em pacientes deprimidos.**

Vieira K. et al. (2010)

- O estudo investigou a interrelação entre a depressão e o suicídio. **Os achados demonstram uma relação e interligação entre os fenômenos.**

Navarro MC; Pichardo-Martínez MC (2012)

- Possibilitou evidenciar que a prestação de serviço inadequada a pacientes pode agravar a situação de quem tenta cometer suicídio. **Os Profissionais de enfermagem neste estudo compartilham uma atitude negativa em relação ao comportamento suicida.**

Trevisan E. et al (2012)

- Verificou-se a necessidade de analisar o perfil das pacientes que tentaram suicídio atendidas em um centro de informação e assistência toxicológica do Paraná. **Os resultados caracterizaram que a população feminina tem maior quantitativo de atendimento, e que as mesmas utilizam medicamentos como meio para o suicídio, verificou-se ainda que em sua maioria as mesmas possuem algum tipo de transtorno mental.**

Brunhari MV; Darriba V. (2013)

- Como citado por Freud o ser humano tem uma tendência à autodestruição, este articulava ainda com a identificação de uma melancolia. Obteve-se a partir desse estudo resultados que demonstram que o ato de suicídio esta intimamente ligado ao estado melancólico, por sua vez proveniente de problemas psicológicos tais como depressão.

Camargo J; Andretta I. (2013)

- Caso clínico realizado por Bacharel em Enfermagem com o intuito de correlacionar o transtorno depressivo e o comportamento. **Neste estudo pode ser identificado que a depressão altera os comportamentos psicos e sociais dos seres humanos, agravando as psicoses e crises de melancolia;** Por muitas vezes leva ao pensamento de tirar a própria vida.

Argimon I. et al. (2013)

- Sabe-se que o suicídio é uma questão importante de saúde pública, este estudo tem o objetivo de avaliar as considerações dos potenciais suicidas. **Verificou-se por tanto que a desespença e a melancolia provenientes muitas vezes de episódios depressivos e ou de depressão patológica estão intimamente ligados às tentativas de suicídio.**

Ibanez G. et al (2014)

- Verificou-se a necessidade de analisar a ocorrência da **adesão e também do conhecimento das pessoas sobre a depressão quanto à sua farmacoterapia prescrita e a influência nos episódios de tentativas de suicídio.** Orientando-as quanto à fidelidade ao tratamento a fim de desenvolver a consciência sob a real necessidade para qualidade de vida e futuro.

Santos J. et al (2014)

- Verificou-se a necessidade de analisar o conhecimento dos enfermeiros quanto ao tema suicídio. **O estudo pode afirmar que os enfermeiros possuem conhecimentos científicos e pedagógicos que lhes dão uma posição privilegiada nas equipes de saúde.** Assim evidência que estes profissionais são capazes de desenvolver a capacitação dirigida aos profissionais de saúde envolvidos na prevenção do suicídio, porém as crenças destes tem influenciado no não cumprimento da educação em saúde.

Oliveira MI. Et al. (2014)

- Verificou-se a necessidade de analisar a ocorrência da **adesão e também do conhecimento das pessoas sobre a depressão quanto à sua farmacoterapia prescrita e a influência nos episódios de tentativas de suicídio.** Orientando-as quanto à fidelidade ao tratamento a fim de desenvolver a consciência sob a real necessidade para qualidade de vida e futuro.

Botega NJ. (2014)

- Estudo que busca abordar a epidemiologia do suicídio, este retrata também os meios de suicídio/ tentativas de suicídio. **Identificou-se a caracterização do comportamento suicida,** que esta entre as 3 causas de morte com maior incidência.

Brêda M. et al (2015)

- **O risco de suicídio entre profissionais de enfermagem está associado a sintomas de depressão.** É evidenciado quando se relaciona com a síndrome de Burnout, orientando-as quanto á excessiva jornada de trabalho e a necessidade do momento de lazer para diminuição dos índices de suicídio da categoria.

Pinto VC. Et al. (2015)

- **Verificou-se a necessidade de avaliar a correlação das experiências adversas na infância com os índices de suicídio e depressão na fase adulta.** Estudo realizado em Portugal junto a Universidade de Braga tendo publico alvo mulheres com sintomatologias depressivas e ou que passaram por tentativas de suicídio.

Fonte: A autora a partir da leitura dos artigos.

5 DISCUSSÃO

Em meados do século XXI Freud e Lacan já realizavam considerações sobre o suicídio, Brunhari MV; Darriba V. (2013) em artigo derivado da dissertação de mestrado "A sombra do objeto: um percurso entre a melancolia e a passagem ao ato", pretenderam examinar as considerações de Freud a respeito do suicídio, ressaltando em seguida Lacan. Foram usadas como principais referências os trabalhos "Luto e melancolia" (Freud) onde realizava articulações entre a melancolia e o suicídio, e o trabalho "O Seminário, livro 10 - a angústia" (1962-1963/2005) descrito por Lacan que propunha a passagem ao ato.

O presente artigo teve como hipótese a correlação da passagem ao ato suicida na melancolia, desse modo os autores concluíram que o ensino de Lacan estabeleceu o suicídio à luz da melancolia tendo assumido os termos do problema que Freud descrevia, a melancolia é o estado mórbido caracterizado pelo abatimento mental e físico que pode ser manifestação de vários problemas psiquiátricos, hoje considerado mais como uma das fases do transtorno bipolar. (Mendes E. et al. 2014); Assim Brunhari MV; Darriba V. (2013) correlacionaram de forma indireta a depressão com o ato suicida.

O Brasil encontra-se entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios, em Botega NJ (2014) é possível identificar as principais características epidemiológicas do comportamento suicida. O presente estudo realizado pelo Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, a partir de dados obtidos do Ministério da Saúde (Dados de informações constantes de atestados de óbitos compiladas pelo Sistema de Informação de Mortalidade [SIM]) sobre mortalidade por suicídio conclui que os transtornos mentais encontram-se presentes na maioria dos casos de suicídio, principalmente depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Os resultados da pesquisa ainda revelam que, "ao longo da vida, 17,1% das pessoas tiveram ideação suicida, 4,8% chegaram a elaborar um plano para tanto, e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio". Apesar dessas ressalvas, sabe-se que a temática em questão ainda é pouco discutida e que há um alto índice de sub-registro e de subnotificação, além do

problema dos suicídios que “se escondem” sob outras denominações de causa de morte, “morte de causa indeterminada” como bem descrito em Gotsens et al. (2011). Diversos casos clínicos como em Camargo J; Andretta I. (2013) realizado por Bacharel em Enfermagem, com o objetivo de correlacionar o transtorno depressivo e o comportamento suicida, já foram descritos no Brasil; neste pode ser identificado que a depressão altera os comportamentos psíquicos e sociais dos seres humanos, agravando as psicoses e crises de melancolia levando ao ato suicida. Este estudo demonstra que a Enfermagem no Brasil também tem se preocupado com a temática do suicídio, sendo esta também correlacionada aos sintomas depressivos.

O estudo de Ibanez (2014) trata-se de uma dissertação de mestrado que teve como objetivo investigar a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão unipolar, que realizaram acompanhamento em serviço de saúde mental comunitário em um município de São Paulo. Apesar da autora, não trazer explicitamente a correlação da depressão com o suicídio, até porque este não era o objetivo da pesquisa, ela a trás de forma implícita, uma vez que em sua revisão de literatura aborda diferentes autores que reforçam a ideia de que a adesão ao tratamento medicamentoso de depressão reduz o risco de suicídio. A metodologia utilizada foi de um estudo retrospectivo, transversal e discursivo de abordagem qualitativa, a hipótese levantada no estudo foi de que os “pacientes com depressão unipolar tem dificuldade para adesão ao tratamento medicamentoso e há variáveis sócio demográficos, econômicas e fármaco terapêuticas que podem interferir nesse processo de adesão”. Em sua conclusão a autora verificou a existência da necessidade de analisar a ocorrência da adesão e também do conhecimento das pessoas sobre a depressão quanto à sua farmacoterapia prescrita e a influência dos episódios de depressão nas tentativas de suicídio.

Já em Brêda M. et al (2015) tratando-se de uma revisão integrativa com objetivo de discutir os fatores associados à depressão maior e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem. Foi levantada a hipótese de que os índices de suicídios entre os profissionais de enfermagem estão cada vez mais elevados. A metodologia utilizada foi um estudo de revisão integrativa nas bases de dados PubMed / MEDLINE, LILACS, SciELO e BDENF, entre o ano 2003 e 2015; foram selecionados 20 artigos publicados com significativa produção no Brasil. Os autores

puderam concluir que os profissionais de enfermagem são vulneráveis à depressão quando jovens, casados, escala noturna, múltiplos empregos, baixa renda familiar, sobrecarga de trabalho, autonomia insuficiente, insegurança profissional, dentre outros. Correlacionaram ainda a depressão com o risco de suicídio além dos sintomas característicos da Síndrome de Burnout⁴. Em sua conclusão os autores verificam a necessidade de alerta quanto ao risco de suicídio entre os profissionais de enfermagem, associando o mesmo com os sintomas depressivos.

Argimon I. et al. (2013) por sua vez realizaram um estudo com o objetivo descrever as características dos pacientes internados por tentativa de suicídio das alas psiquiátricas de dois hospitais da cidade de Porto Alegre – RS. O delineamento utilizado foi quantitativo e transversal com a hipótese de que o alto índice de desesperança e a intensidade da depressão são fatores associados ao ato suicida. Pode ser identificado neste estudo ainda a adaptação do Inventário de depressão de Beck (BDI) que se trata de uma escala de auto relato, para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos, subentendendo graus crescentes de gravidade da depressão com escore de 0 a 3; esta escala originariamente foi desenvolvida por Beck, e outros, no ano de 1961 para avaliações conclusivas em depressão (Rosa e outros, 1986; Beck & Steer, 1993a).

Os resultados obtidos desta análise de regressão identificaram que a alta desesperança se referindo a fuga de problemas, sendo um predispor para ato suicida; Estes achados corrobora com os resultados de outros estudos que também evidenciam altas prevalências de depressão em pacientes internados por tentativas de suicídio (Ben-Zeev e outros, 2012; Freudenstein e outros, 2012; Wilkowska e outros, 2013). Embora haja a existência de outros estudos semelhantes a este, o mesmo evidencia claramente a correlação da depressão com o suicídio associando ainda ao alto índice de desesperança, as conclusões obtidas incentivam a valorização do BDI como um recurso clínico hoje subutilizado, e em função da alta

⁴ O esgotamento profissional, em inglês **Burnout**, ganhou expressão e foi difundido através dos trabalhos seminiais de Freunderberguer, em 1974, quando este usou o termo para descrever casos de gradual desgaste emocional, perda de motivação e reduzido comprometimento com o trabalho, entre profissionais de uma clínica de dependentes químicos de Nova York. (SCHAUFELI; LEITER; MASLACH, 2008).

prevalência de suicídio na população fica claro a necessidade de continuidade nos trabalhos sobre desesperança e depressão.

Com o objetivo de identificar as principais distorções do pensamento (DP) em pacientes deprimidos e sua frequência, Medeiros H; Sougey E. (2010) realizaram um estudo descritivo de corte transversal com 75 moradores voluntários da cidade de João Pessoa - PB; onde aplicaram a escala descrita no Inventário de Beck para Depressão (BDI), escala esta tão bem valorizada no artigo acima (Argimon I. et al, 2013). Tiveram como prevalência de resultados: desesperança (69,3%), hipocondria (62,7%), ideias de fracasso (61,3%) e desejo de morte (60,0%). Concluíram portanto que as distorções do pensamento (DP) são prevalentes em indivíduos deprimidos, tendo como destino posterior o ato suicida, abrindo um leque onde se ressalta a necessidade de uma maior investigação no atendimento a pacientes deprimidos.

A linha de frente do atendimento hospitalocentrico é a equipe de enfermagem, com o objetivo de avaliar as atitudes e a influência da inteligência emocional destes profissionais diante as tentativas de suicídio Navarro M.C; Pichardo-Martínez M.C. (2012); realizaram um estudo quantitativo por meio de um questionário onde os profissionais responderam sobre as atitudes em relação ao comportamento suicida. Infelizmente os resultados demonstram que apesar de instruídos a maioria ainda possui uma atitude adversa em relação ao suicida. Os autores, portanto, concluíram que se deve possuir maior treinamento em saúde mental visto que o alto nível de instrução está associado a uma atitude mais positiva em relação aos pacientes com comportamento suicida. Apesar de não fazer correlação direta entre a depressão e o suicídio este artigo trás de forma indireta o entrelaçamento dessas duas temáticas, como descrito no referencial teórico do mesmo, vários fatores causam comportamento suicida, incluindo fatores biológicos, socioambientais e psicológicos cabendo á todos os profissionais da área da saúde conhecer os, diversos autores que correlacionam à depressão e o suicídio são intitulados neste artigo (Baca E. 2011).

Descrever as principais características de vítimas de tentativas de suicídio atendidas no Brasil trata-se de uma tarefa árdua, Oliveira MI. Et al. (2014) com o objetivo de conhecer estes, realizaram um estudo quantitativo utilizando um questionário com

perguntas estruturadas e o Inventário de Depressão de Beck. A amostra foi de 360 vítimas atendidas em instituições públicas de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. Os resultados se deram em uma análise estatística, que utilizou como variável mais de uma tentativa de suicídio e outras variáveis independentes como: sexo masculino, sentimento de rejeição, internação em hospital psiquiátrico, acreditar decepcionar alguém, depressão. Os autores concluíram que os dados apontados são alarmantes quanto à necessidade de se obter serviços de apoio e tratamento psiquiátrico a essa população, além da forte correlação que os mesmos evidenciam sobre a depressão e suicídio.

Dentre os desdobramentos que levam ao ato suicida, as queimaduras podem acarretar sequelas psicológicas, constituem em traumas que elevam os índices de morbimortalidade. Assim se dá a importância em conhecer o potencial índice de desdobramento em tentativa de suicídio. Pacheco J. et al (2010) realizaram um estudo exploratório de abordagem qualitativa em um hospital público municipal de grande porte da cidade de Fortaleza-Ceará, especializado no atendimento de urgência e emergência às vítimas de trauma, o setor da pesquisa foi o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). Foi realizada uma entrevista composta por três questões: “Como aconteceu a tentativa de suicídio? Como você caracterizava sua vida antes da tentativa? Quais seus sentimentos diante das situações vivenciadas durante a internação?”. Os resultados demonstraram o alto índice de suicídio entre essas vítimas, a maioria das entrevistadas ressaltavam o desgosto pela vida, e que estavam sob tratamento para depressão. A presença de distúrbios psiquiátricos como depressão e ansiedade também foram detectados neste estudo, ressaltando o entrelaçamento da depressão com suicídio.

Com os anos verificou-se a necessidade de avaliar a correlação das experiências adversas na infância com os índices de suicídio e depressão na fase adulta. Pinto VC. Et al. (2015) realizaram um estudo em Portugal junto a Universidade de Braga tendo publico alvo mulheres com sintomatologias depressivas e ou que passaram por tentativas de suicídio. Este estudo explorou 10 categorias de experiências adversas na infância autorrelatadas em portadoras de sintomalogias depressivas. O questionário era composto por perguntas citatórias e pela escala de depressão do Inventário de Depressão de Beck. Os resultados demonstram que aproximadamente

96% das entrevistadas relataram terem sido expostas a pelo menos uma experiência adversa na infância e adolescência, o grau preditor dessas experiências resultam em sintomatologias depressivas e atos suicidas.

Trevisan E. et al (2012) verificaram a necessidade de analisar o perfil das pacientes que tentaram suicídio. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM) - Paraná. Os resultados obtidos identificam que a população feminina tem maior quantitativo de atendimento, e que as mesmas utilizam medicamentos como meio para a tentativa de suicídio (TS), verificou-se ainda que em sua maioria, as mesmas possuem algum tipo de transtorno mental. O tipo de medicamento utilizado para a TS tem como predomínio os psicoativos, estes eram de uso próprio e contínuo para tratamento de transtornos mentais. Aproximadamente 70% tinham como diagnóstico médico depressão, concluindo portanto que a depressão é um fator desencadeador TS.

O estudo de Vieira K. et al. (2010), investigou a interrelação entre a depressão e o suicídio, tendo por objetivo descrever as representações sociais dos estudantes de Psicologia, acerca dessas temáticas de uma universidade pública do estado da Paraíba. Os instrumentos de pesquisas utilizados foram: o questionário sócio demográfico e a associação livre das Palavras: depressão e suicídio. Os achados demonstram uma relação e interligação entre os fenômenos, ressaltando ainda a importância da abrangência desta temática nas diversas áreas da saúde.

Diante da temática explorada, associado com o estudo de Santos J. et al (2014), que teve como objetivo avaliar a formação do profissional enfermeiro e o conhecimento deste quanto ao tema suicídio, afirma-se que o enfermeiro é um educador em saúde, que atua em diversos programas realizados pelo Ministério da Saúde desde a atenção básica. A metodologia do estudo foi quantitativa com coleta de dados através do Suicide Behavior Attitude Questionnaire, administrado antes e após o treinamento dos profissionais assistido pelos enfermeiros. Foram observados aumentos significativos no conhecimento sobre a prevenção do suicídio e na mudança de atitudes dos profissionais em relação aos indivíduos com comportamento suicida. Conclui-se, portanto que os enfermeiros possuem conhecimentos científicos e pedagógicos que lhes dão uma posição privilegiada nas

equipes de saúde, para desenvolver a capacitação dirigida aos profissionais envolvidos na prevenção do suicídio. Embora os autores, não obtenham em sua pesquisa resultados explícitos entre a correlação da depressão com o suicídio, visto que este não era o objetivo da pesquisa, trazem de forma implícita essa abordagem, ao passo que em sua revisão de literatura há uma forte citação de autores que reforçam a ideia de se conhecer os predisponentes do ato suicida para se ter uma prevenção bem estruturada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção do suicídio no Brasil ainda é muito recente, as diretrizes somente foram estabelecidas no ano de 2006, porém na prática ainda é subutilizada tanto no âmbito de saúde pública quanto na saúde privada. Como citado por Paulo Freire (2001) “ninguém nasce educador, se faz educador”. Quando se trata em prevenção do suicídio também não nascemos prontos, à medida que agregamos e ampliamos nossos conhecimentos sobre o tema nos tornamos.

O suicídio é uma condição prioritária globalmente, já identificada pela OMS. Em 2012 originou-se o documento “Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura” onde ressalta a necessidade de uma estratégia nacional de prevenção de suicídio; A mesma visa o reconhecimento, como primeiro passo, para promoção e prevenção do suicídio ressaltando que este é um problema importante e evitável. Ressalta ainda que a falta de recursos – humanos ou financeiros - não condizem como uma justificativa aceitável para não implementar uma estratégia nacional de prevenção de suicídio.

Os recursos disponíveis devem ser mais bem utilizados pelos governos nacionais colaborando com as jurisdições estatais e locais. A prevenção de suicídio é uma responsabilidade coletiva e deve ser liderada pelo governo junto da sociedade civil, visto que quando é aprovada pelo governo a estratégia ganha força em suas ações e programas, beneficiando um número maior de pessoas.

Esta revisão bibliográfica foi importante para realizar alusão entre duas temáticas, depressão e suicídio, fortemente evidenciadas em nosso cotidiano. É impossível não se abalar ao constatar o quantitativo de atos suicidas nos últimos 10 anos, nos faz ter uma reflexão, além de responder indagações, nos motivando sempre estudar sobre o tema.

É evidentemente observado um lapso entre a teoria, a legislação e a prática que evidenciam o suicídio, sabe-se que em 2006 foi instituído no Brasil as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, porém muito pouco ainda é efetivamente realizado.

O escasso numero de especialistas em saúde mental, é por sua vez uma lacuna dentro da formação de base dos profissionais da área da saúde, a falta de manejo com os pacientes e de propostas a fim de dar suporte ao auto agressor, são muito evidenciadas no estudo; A equipe de enfermagem tende ao receio em trabalhar com saúde mental, embora em sua maioria tenha conhecimentos pedagógicos e científicos.

Na busca de respostas as indagações do proposto estudo, através da metodologia usada a fim de correlacionar a depressão com o suicídio e evidenciar se a Enfermagem entrelaça essas duas temáticas, pode se dizer que nossos objetivos puderam ser alcançados. Os resultados registraram que de forma direta ou indireta a depressão e o comportamento suicida podem sim ser correlacionados, evidenciando a necessidade de tratar a depressão para se prevenir os atos suicidas.

O estudo apresentou algumas limitações, dentre elas ser uma Revisão Bibliográfica que estabeleceu prioridades e de critérios à seleção e ao tamanho da amostra, não sendo possível, portanto a observação longitudinal dos pacientes. Entendemos que com o encurtamento do tempo para elaboração do proposto estudo, fez se necessário alterar a metodologia visto que anteriormente o estudo seria transversal e quantitativo.

Alguns artigos foram excluídos do presente estudo, por não realizar de forma direta ou indireta a depressão com o suicido e também por descartar a depressão de origem endógena.

Compreender o suicídio como fechamento de um agravo psíquico muitas vezes não tratado, é um importante aliado no controle clinico. Apropriar-se de todo conhecimento evidenciando a realidade faz do profissional de saúde um ser capacitado a atender um indivíduo de forma digna e humanizada.

A vulnerabilidade de quem comete o ato suicida e a necessidade de ser acolhido, não somente quanto à dor física requer alerta por parte de toda equipe de saúde. A dimensão sobre a busca em tratar os transtornos psíquicos, associando o tratamento como um fator protetor do suicídio é relevante. Esse estudo nos convida

a busca por conhecimentos visto que a excelência do exercício profissional requer ferramentas para subsidiar o atendimento integral aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ARGIMON, Irani Iracema de Lima et al. Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 33, n. 85, p. 354-372, 2013.

ARON, Raymond. Pensamento sociológico e direitos do homem. **Estudos políticos**, 1985.

ARON, Raymond. **As etapas do pensamento sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

Baca E. **Intervenções sobre populações de risco**. Em: Bobes J, J Giner, Saiz J. Suicídio e Psiquiatria [Internet]. Madrid (ES): Triacastela; 2011. Capítulo 6, Intervenciones sobre poblaciones de riesgo; [Acesso 17 jun 2011]; P. 143-61. Espanhol.

BOTEGA, Neury J. et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, 1995.

BOTEGA, Neury José. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Artmed Editora, 2009.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BOTT, Nadja Cristiane Lappann et al. Atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao comportamento suicida. 2015.

BRUNHARI, Marcos Vinícius. **A sombra do objeto-um percurso entre a melancolia e a passagem ao ato**. 2011. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação Mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

DURKHEIM, Émile. **Lições de Sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BRUNHARI, Marcos Vinícius. A sombra do objeto. 2011.

BRUNHARI, Marcos Vinicius. Não te matarás: suicídio, prevenção e psicanálise. **Estudos de Psicanálise**, n. 34, p. 63-70, 2010.

BRUNHARI, Marcos Vinicius; DARRIBA, Vinicius Anciães. O suicídio como questão: melancolia e passagem ao ato. **Psicologia Clínica**, v. 26, n. 1, p. 197-213, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: DF, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento

dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. v. 128, n. 182.

BRASIL. Portaria n. 2542/GM, de 22 de dezembro de 2005. Institui Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2542.htm>> Acesso em: 20 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica: relatório de gestão 2007-2010. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006: Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.b Seção 1, p. 20.

BRASIL. Portaria nº 1.876 de 14/08/2006. Institui Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 15 ago 2006b. Seção 1, p. 65.

BRASIL. Portaria n. 2542/GM, de 22 de dezembro de 2005. Institui Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2542.htm>> Acesso em: 20 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica: relatório de gestão 2007-2010. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CAMARGO, Jéssica; ANDRETTA, Ilana. Terapia Cognitivo-Comportamental para depressão: um caso clínico. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 25-32, 2013.

CARMONA-NAVARRO, M^a Carmen; PICHARDO-MARTÍNEZ, M^a Carmen. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1161-1168, 2012.

DEWES, Diego et al. Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental para os Transtornos do Humor e Ansiedade: Uma revisão de revisões sistemáticas. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 2, n. 2, p. 385-397, 2010.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2008.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. Lisboa: Presença, 1987.

DE MEDEIROS, Heydrich Lopes Virgulino; SOUGEY, Everton Botelho. ARTIGO ORIGINAL Distorções do pensamento em pacientes deprimidos: frequência e tipos. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 1, p. 28-33, 2010.

FLECK, Marcelo P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. suppl 1, p. S7-S17, 2009.

GONZÁLEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, MJ de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 757-62, 2010.

IBANEZ, Grazielle et al. Adesão e difi cultades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão/Adherence and diffi culties related to drug treatment in patients with depression/Adhesión y difi cultades relacionadas al tratamiento medicamentoso en pacientes con depresión. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 556, 2014.

LAPPANN BOTT, Nadja Cristiane et al. Nursing students attitudes across the suicidal behavior. **Investigación y educación en enfermería**, v. 33, n. 2, p. 334-342, 2015.

MENDES, Elzilaine Domingues; VIANA, Terezinha de Camargo; BARA, Olivier. Melancholy and depression: a psychoanalytic study. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 4, p. 423-431, 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, v. 549, 2011.

MORAES, Sabrina Marques et al. Attitudes and associated factors related to suicide among nursing undergraduates. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 6, p. 643-649, 2016.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P.; SCHAUFELI, Wilmar. Measuring burnout. 2008.

OQUENDO, Maria A. et al. Estudo prospectivo de preditores clínicos de atos suicidas após um episódio depressivo maior em pacientes com transtorno depressivo maior ou transtorno bipolar. **American Journal of Psychiatry**, v. 161, n. 8, p. 1433-1441, 2004.

PACHECO, Jamile de Souza et al. Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. 2010.

PINTO, Vanessa Cristina Pires; ALVES, Joana Ferreira Cardoso; MAIA, Ângela Costa. Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e tentativas de suicídio

em mulheres adultas portuguesas. **Estud. psicol.(Campinas)**, v. 32, n. 4, p. 617-625, 201

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira et al. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2016.

SILVA, Susana; MAIA, Angela Costa. Experiências adversas na infância e tentativas de suicídio em adultos com obesidade mórbida. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 32, n. 3, p. 69-72, 2010.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, 2015.

TREVISAN, Elissa Peron Toledo; SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 412-423, 2013.

TAVARES, Anelise Coutinho et al. Considerações sobre desesperança na avaliação do potencial suicida. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, 2013.

VIEIRA, Kay Francis Leal; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, Evelyn Rúbia; DE LIMA COUTINHO, Maria da Penha. Entrelaçamentos entre depressão e suicídio segundo os futuros psicólogos. **Psico**, v. 41, n. 2, 2010.

OLIVEIRA, Maria I.; BEZERRA FILHO, José Gomes; GONÇALVES-FEITOSA, Regina F. Suicide attempts treated at public health units of Fortaleza-Ceará, Brazil. **Revista de Salud Pública**, v. 16, n. 5, p. 683-696, 2014.