



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES – FUG
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO
COM RISCO DE SUICÍDIO**

**Jéssika Lorrane Almeida Santos
Walita Domingas Rodrigues Oliveira**

Orientadora: Prof. Esp. Taiana Dias de Matos Ribeiro

**TRINDADE-GO
2019**

Jéssika Lorrane Almeida Santo
Walita Domingas Rodrigues Oliveira

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO
COM RISCO DE SUICÍDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof^a. Esp^a. Taiana Dias de Mato Ribeiro
Faculdade União de Goyazes

Prof. Ms. Sandra Suely Magalhães
Faculdade União de Goyazes

Enf. Mestranda Joyce Benchimol Fonseca
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

_____/_____/_____

Dedicamos este trabalho a Deus, aos nossos familiares que souberam compreender a importância da realização deste estudo, permanecendo ao nosso lado nos momentos de dificuldade e desânimo, causados pela ansiedade e preocupação.

AGRADECIMENTO

Agradecemos primeiramente a Deus, por ser a razão da nossa existência por nos ter dado o nobre dom de cuidar de pessoas, pela oportunidade em nossas vidas de cursar uma graduação, sustentar nossos momentos de dificuldades e pensamentos de desistir, mas nos foi dado forças o suficiente para persistir e finalizar nosso maior sonho.

A nossa família, que desempenharam um papel fundamental em nossas vidas e acabaram adquirindo um pouco de nosso nervosismo e preocupação, mas nunca nos deixando sozinhas.

Eu, Jéssika Lorrane Almeida Santos agradeço especialmente a minha mãe Joelma Almeida dos Santos, minha tia Edielma Almeida dos Santos Ferreira e meu namorado Thiago Junior de Carvalho, pelo amor, carinho, dedicação, compreensão e por me acolher quando eu mais preciso.

Eu, Walita Domingas Rodrigues Oliveira agradeço especialmente aos meus avôs Rozalia Clemente de Oliveira, João Felix da Silva e minha mãe Heliana Rodrigues do Carmo, pelo amor, carinho, dedicação, compreensão e por me acolher quando eu mais preciso.

A nossa orientadora e docente Taiana Dias de Matos Ribeiro, que nos apoiou quando mais precisamos e não desistiu do nosso projeto, mesmo em momentos de turbulência do trabalho, entretanto, como uma profissional excepcional, nos conduziu até o término deste, participando de todos nossos esforços. Aqui deixamos um abraço muito especial a ela e nunca esqueceremos o quanto é importante em nossas vidas.

A nossa faculdade, e aos nossos professores que nos lecionaram durante esses cinco anos proporcionando tamanho conhecimento.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO COM RISCO DE SUICÍDIO.

Jessika Lorrane Almeida Santos¹
Walita Domingas Rodrigues Oliveira ²
Taiana Dias de Matos Ribeiro²

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores de risco ao suicídio no paciente oncológico e como a assistência do enfermeiro pode contribuir para prevenção. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa e abrangente de estudos e pesquisas, que se mostrou apropriada para descrever e apresentar relação significativa com o tema proposto através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Literatura Latino-americana (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** O risco do paciente oncológico se suicidar, pode aumentar de acordo com o número de tentativas anteriores. Assim sendo, o enfermeiro deve acolher o paciente durante a assistência hospitalar. Isso é fundamental quando realizado com segurança, prontidão e com qualidade, pois se determina a aceitação e a adesão do paciente ao tratamento. **Conclusão:** Este estudo contribui, portanto, para novos estudos que envolvem pacientes oncológicos e suicídio e para que os profissionais envolvidos nessa área possam compreender melhor os mecanismos de atuação.

Palavras-Chave: Ideação Suicida. Suicídio. Oncologia.

ABSTRACT

Objective: Identify risk factors to suicide in cancer and how nurses' patient assistance may contribute to prevention. Method: a narrative and comprehensive review of studies and research was carried out, which proved appropriate to describe and present a significant relationship with the theme through the Descriptors in Health Sciences (DeCS); Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Latin American Literature (LILACS) and Virtual Health Library (VHL). **Resultados:** The risk of cancer patients is suicide may increase according to the number of previous attempts. Therefore, the nurse must accept the patient during hospital care. This is key when done safely, promptly and with quality, because it determines the acceptance and adherence to treatment. **Conclusion:** This study therefore contributes to new studies involving cancer and suicide patients and the professionals involved in this area to better understand the mechanisms of action.

Key words: Suicidal ideation. Suicide. Oncology.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Esp. Faculdade União de Goyazes;

INTRODUÇÃO

O suicídio é designado como um evento de multicausalidades, desencadeado por fatores biológico, filosófico, psíquico, antropológico e social, onde a execução deriva de um ato provocado com intenção clara de pôr fim à vida (HECK, 2012).

O comportamento suicida é uma sequência de elementos, que se origina de depressão, planejamento, tentativa ou a ocorrência do suicídio (RODRÍGUEZ-CINTAS *et al.*, 2017), e a ideação suicida como um elemento principal para futura tentativa de suicídio (CHOI *et al.*, 2017).

Em relação a doença física e mental do indivíduo com diagnóstico de câncer, o suicídio aparece habitualmente mais agregado a transtornos psiquiátricos, mas as doenças físicas também são consideradas principais fatores de risco (ERLANGSEN, STENAGER, & CONWELL, 2015).

Vale ressaltar que, além da doença em si, existem vários fatores que podem também estar correlacionados ao maior risco de suicídio nos pacientes oncológicos, tais como o histórico de doença mental, localização do câncer, estágio da doença e tipo de tumor (DIAZ-FRUTOS *et al.*, 2016; ANGUIAN *et al.*, 2012; SPENCER *et al.*, 2012), a própria limitação do paciente, seja ela mental e física, tratamentos quimioterápicos e repetidamente diagnósticos (LEUNG *et al.*, 2013).

Diante dos relatos em estudos abordados, as taxas de risco de suicídio dos pacientes diagnosticados com câncer, quando comparadas com a população em geral, são maiores, apresentando-se 1,5 a 12 vezes mais elevadas (LEUNG *et al.*, 2013; FANG *et al.*, 2014; ROBSON *et al.*, 2010; DIAZ-FRUTOS *et al.* 2016).

A ideação suicida, os sinais e os meios de informações predizem o ato, fazendo-se importante a detecção precoce desses pensamentos, com maior entendimento sobre as causas, fatores, associações, surgimentos e as peculiaridades desse período (ARAÚJO; COLS., 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as taxas de suicídio, em geral, aumentaram em 60% nas últimas décadas, sendo que

nesses dados obtidos não estão abrangidas as tentativas, que são maiores, chegando a ser 20 vezes mais frequentes do que os casos de suicídios consumados. Acredita-se que, em 2020, os dados aumentarão ainda mais, atingindo 1,5 milhões de pessoas, ocorrendo então, 24 suicídios por dia (OMS, 2014).

Com isso é extremamente importante que os familiares e os profissionais de saúde, em destaque o enfermeiro, estejam em alerta na fala, no comportamento e nos índices de informações que eles oferecem a respeito da doença, com intuito de avaliar e prevenir. A prevenção do suicídio se dá através do acolhimento e do cuidar dos profissionais de saúde, delimitando, assim, a população nas quais os incidentes poderão ocorrer com maior frequência (ABP, 2014).

Sendo assim, as ações de prevenção por parte da equipe de enfermagem são fundamentais. Os profissionais devem identificar o comportamento suicida, os fatores de risco e a prevalência, direcionando-se a uma decisão crítica para realizar intervenções, com o objetivo de remover ou tratar os fatores e proteger o paciente de autoagressão, delimitando os eventos nas populações predispostas (AZEVEDO, 2012).

Por isso, é de suma importância que o enfermeiro atue com ênfase na prevenção ou diretamente na prática do comportamento suicida apresentado pelos pacientes. Quanto ao desenvolvimento de uma assistência completa, os enfermeiros precisam estar aptos para prestar assistência, que requer competência, técnicas, habilidades, paciência e realizar uma abordagem empática ao lidar com este tipo de incidente (BURIOLA, 2011).

No histórico brasileiro há uma escassez de estudos que busquem entender a complexidade e as consequências da ideação suicida nos pacientes diagnosticados com câncer, fato que se faz relevante a este estudo.

Tendo em vista que os indivíduos acometidos pelo câncer sofrem grande impacto psicológico e emocional, que pode levar a desistência da própria vida e consequentemente ao suicídio, formas de prevenção podem ser atribuídas na atuação do enfermeiro em sua assistência ao paciente com câncer na identificação dos fatores de riscos.

O estudo proposto teve por objetivo compreender os fatores de risco ao suicídio no paciente oncológico e como a assistência do enfermeiro pode contribuir para prevenção.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O paciente oncológico com risco de suicídio

Para se compreender como são realizados os cuidados dos enfermeiros perante pacientes oncológicos, especialmente aqueles com depressão que pode levar ao suicídio, é necessária a compreensão sucinta sobre o que é câncer e depressão (CARDOZO, 2011).

Com origem no latim, a palavra câncer refere-se a “caranguejo”, metaforizando células anormais que se infiltram em outros tecidos como se fossem “tentáculos”. Essas células, normalmente, são denominadas neoplásicas ou metaplásicas e, devido a defeitos genéticos no controle do ciclo celular, se proliferam sem controle (metástase), afetando os sistemas orgânicos, a fisiologia e homeostasia dos órgãos (CARDOZO, 2011).

Como o câncer é uma doença múltipla, de origem e sintomas heterogêneos, podendo invadir diferentes tecidos e órgãos, o tratamento torna-se complicado, vez que não existem medicamentos específicos nem todos métodos cirúrgicos estão disponíveis ou são acessíveis ao câncer (inoperáveis) (FERREIRA *et al.*, 2016).

Assim sendo, os quimioterápicos e a radioterapia são as abordagens de tratamento mais indicadas para cânceres inoperáveis e metastáticos. Porém, esses tratamentos são inespecíficos e podem destruir não apenas as células cancerosas, mas também tecidos saudáveis (FERREIRA *et al.*, 2016).

Nesses casos, o paciente sofre com os chamados efeitos colaterais que afetam sua fisiologia e saúde em geral. Dentre os principais sofrimentos relatados, estão sintomas como náuseas, vômitos, diarreias, anorexia, perda de cabelo, caquexia, perda da força muscular, tristeza e depressão. Esta última ocorre, principalmente, porque o paciente, em muitos casos, não tem esperança de cura (PINTO, 2003).

É importante destacar, ainda, que os exames para diagnóstico dos cânceres, bem como os procedimentos terapêuticos são de alto custo, o que exige investimento de recursos financeiros altos pelo sistema de saúde (FRIPP, 2015).

Apesar de os investimentos aplicados hoje possibilitarem a redução da morbidade e aumentar a sobrevida dos pacientes, ainda existe a preocupação dos profissionais de saúde que atendem pacientes oncológicos, especialmente no que tange à qualidade de vida daqueles que sobrevivem. Isso é importante porque os cuidados devem focalizar as dimensões tanto físicas quanto psicossociais do paciente (FRIPP, 2015).

O paciente oncológico, como mostrado acima, passa por diversos sofrimentos, e uma das fases mais críticas é quando ele reconhece que tudo que está acontecendo é real. Tal reconhecimento se deve a uma avaliação consciente do impacto da condição para o passado, presente e futuro do paciente. Com a magnitude do problema e também com o fato de não ter estabelecido um objetivo, ele começa a sofrer. Nesse caso, o desespero e a desesperança são as condições que mais pesam (THEOBALD, 2016).

A partir de agora, o paciente oncológico se atenta a sua realidade, podendo compreender o que realmente está enfrentando, construindo novas perspectivas da realidade. Muitos procuram por compaixão ao seu redor, especialmente através daqueles que passaram por situações semelhantes: o chamado apoio informal (LOPES, 2016).

Existem aqueles que procuram pelo apoio formal através dos profissionais de saúde e grupos comunitários (LOPES, 2016).

Todavia, nem todos os pacientes oncológicos terão essa percepção da sua realidade, cujas modificações podem guiá-lo por um caminho de menor sofrimento ou por caminhos que vão induzir mais sofrimento. Nesse último caso, o paciente começa a sofrer, não apenas pela sua condição oncológica, mas também pelo desenvolvimento de outras doenças, como será exposto a seguir (LOPES, 2016).

Com a diminuição de neurotransmissores, como a serotonina e dopamina, a depressão é o distúrbio de maior incidência nos pacientes oncológicos: um estado de tristeza profunda (CRUZ; ROSSATO, 2015; LOPES et al. 2016).

Assim, o paciente perde a vontade de viver e não consegue mais sentir prazer no seu cotidiano. Muitos pacientes oncológicos que estão com depressão se sentem incapazes, inúteis, desesperados, com insônia,

diminuição da libido sexual e perda de ambição (CRUZ; ROSSATO, 2015; LOPES *et al.* 2016).

Estudo realizado com pacientes oncológicos ambulatoriais mostra que houve uma taxa de 18,3% de sintomas depressivos nesses pacientes (BERNARDES *et al.*, 2014).

Além disso, estudiosos afirmam que os sintomas da depressão em pacientes oncológicos podem não ser sinais de disfunção psiquiátrica na maioria dos casos, mas alterações psíquicas que afetam a recuperação do enfermo. Isso se deve ao fato de que, em muitos casos, os sintomas clínicos da depressão continuam, independentemente da melhora e dos resultados positivos dos exames oncológicos, fazendo com que os pacientes depressivos prejudiquem seu tratamento (GOME; LORETO, 2017).

Metade dos pacientes com câncer de mama que estão realizando quimioterapia ou radioterapia desenvolveram distúrbios de ansiedade e depressão, sendo que em pacientes com tratamento quimioterápico é mais prevalente a doença.

Existem evidências, ainda que essas patologias psicológicas possuem efeito prejudicial em diversos aspectos da qualidade de vida do paciente. Os domínios mais afetados, em pacientes oncológicos, devido ao tratamento do câncer são a insônia, dor e fadiga. Demais disso, a função emocional é diminuída, refletindo como a quimioterapia tem influência negativa em diversos pacientes oncológicos (FRIPP, 2015).

A fadiga, por exemplo, é uma condição gerada por múltiplos fatores e é altamente prevalente em pacientes oncológicos. Ela é gerada não apenas pelas taxas de radiação ou quimioterapia, mas também como consequência de alterações celulares do indivíduo (CARDOZO, 2011).

A neurotoxicidade, encefalopatia, efeitos de drogas, hormônios, e baixas taxas de magnésio são um dos fatores que podem induzir à fadiga durante o tratamento. Essa fadiga generalizada leva também à angústia, ansiedade desencadeando à depressão, diminuindo a qualidade de vida dos pacientes devido a diversos quadros de dor, sofrimento físico e psicológico (CARDOZO, 2011).

Atuação do enfermeiro ao paciente oncológico com risco de suicídio

Dentre os profissionais de saúde que atuam no tratamento e acompanhamento dos pacientes oncológicos e também depressivos, destaca-se o enfermeiro. Esse profissional possui capacidade de identificar os sintomas depressivos em pacientes com câncer, principalmente porque a depressão nesses pacientes gera uma maior permanência deles nos hospitais, conforme aponta (AVANEI *et al.*, 2009).

Ademais, foi mostrado que 10% dos pacientes que recebem diagnóstico de câncer tendem ao suicídio e 14% refere-se aos pacientes com recorrência. Dentre os fatores de riscos que levam o paciente oncológico ao suicídio estão: dores generalizada e não controlada; câncer maligno avançado com prognóstico reservado; diagnóstico concomitante da depressão; cânceres de cabeça e pescoço; sexo masculino; quadro de delirium, sensação de perda de controle, fadiga, cansaço e exaustão (FRIPP, 2015; CRISTINE-FONTÃO *et al.*, 2018).

Considerando esse exposto, afirmam que existe uma necessidade de envolvimento emocional entre o chamado cuidador e o paciente. Nesses casos, deve haver uma valorização do ser humano acima de tudo, sendo algo indispensável para o enfermeiro no momento de cuidar dos pacientes oncológicos, especialmente por causa da fragilidade deles perante o diagnóstico confirmado (MARQUES *et al.*, 2013).

No entanto, o enfermeiro pode apresentar medo e insegurança no atendimento ao paciente oncológico, pois se trata de uma situação complexa e a patologia pode não ser totalmente compreendida por este cuidador (MARQUES *et al.*, 2013).

Nesse sentido, a qualificação dos enfermeiros tem melhorado nas últimas décadas. Eles estão sendo preparados para enfrentar a problemática do paciente oncológico, especialmente o paciente crônico, degenerativo ou sem possibilidade terapêutica. Fato importante, pois cuidar de um paciente

oncológico provoca no enfermeiro frustrações de um trabalho que, na maioria dos casos, não possui retorno gratificante (SANTOS *et al.*, 2017).

Ressalta-se que, dentre os variados espaços de atuação do enfermeiro perante pacientes oncológicos e situações suicidas, os locais de emergência e ambulatorios são os mais importantes, onde esses profissionais podem interagir com o paciente que tentou se matar (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Assim, o enfermeiro estabelece um primeiro contato que precisa carregar empatia, gerando confiança e facilitando uma boa relação de ajuda para o paciente, cujo comportamento era de um suicida. O enfermeiro, então, usa a comunicação, seja verbal ou não, para compreender o sofrimento físico e emocional do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Na prevenção do suicídio em pacientes oncológicos, as ações multiprofissionais e intersetoriais, especialmente as ações da enfermagem, têm o objetivo de intensificar o atendimento ao paciente oncológico com possibilidade suicida (ERRANTE; LORETO, 2017).

O enfermeiro em sua assistência se aproxima dos familiares do paciente, buscando informações referentes ao comportamento da pessoa, compreendendo os aspectos emotivos e as perspectivas de cura e vida. A partir dessa integração com a família, o enfermeiro pode definir as melhores estratégias preventivas que podem ser aplicadas, dando um acolhimento, tratamento e assistência mais adequados (ERRANTE; LORETO, 2017).

Diferentemente dos médicos, cuja preocupação com o paciente oncológico está basicamente voltada para o tratamento direto do câncer, seja com radioterapia, quimioterapia ou cirurgia (BERNADES *et al.*, 2014).

O enfermeiro estabelece um momento de cuidado, saúde, educação, orientação para estratégias de prevenção primária e encoraja o paciente para mudança comportamental lhe dando esperança de viver, afastando a possibilidade de suicídio ou novas tentativas de suicídio (BERNADES *et al.*, 2014).

A capacitação acerca do comportamento suicida gera mais efetividade no manejo do paciente. Isso contribui na diminuição das taxas de morbidade e mortalidade devidas ao suicídio (BERNARDES *et al.*, 2014).

No que tange à assistência do enfermeiro ao paciente oncológico em situação de suicídio, em um primeiro momento, ele atua através da escuta. É uma estratégia importante no cuidado da pessoa que se encontra nessa situação. Também, provê cuidados por meio de esclarecimentos das intervenções médicas, quebrando medo e preconceitos do paciente frente ao tratamento (AVANEI *et al.*, 2009).

O enfermeiro necessita estar muito atento para reconhecer comportamentos implícitos e explícitos do paciente para utilizar a sua habilidade de observação, captação dos movimentos corporais, assim como expressões verbais, atitudes suicidas, pensamentos e ideias pessimistas (MARQUES *et al.*, 2013).

Uma vez identificados os comportamentos suicidas, a escolha das intervenções será aplicada em união com o paciente que tentou o suicídio (MARQUES *et al.*, 2013).

Em suma, os cânceres geram diversos sofrimentos, não apenas físicos, mas também psicológicos. Junto vêm as incertezas, desesperanças e ameaças até mesmo contra a própria vida. Diante de todo esse sofrimento e sobrecarga, o paciente oncológico precisa de uma assistência humanizada que pode ser estabelecida pelo profissional da enfermagem. Esses profissionais precisam ser conscientizados do atendimento humanizado, vendo o paciente como um todo, não apenas como uma espécie biológica que precisa tratar uma patologia (SANTOS *et al.*, 2017).

Como dito, o câncer já é uma doença desastrosa para o organismo, cujos pacientes nem sempre se recuperam ou se curam. Para piorar, a depressão que muitos desenvolvem, pode adiantar a morte através do suicídio (AVANCI *et al.*, 2009).

Diante disso, o enfermeiro deve ter um maior contato com o paciente e deve ser muito bem qualificado para lidar com esses quadros de sofrimento psicológico, vez que essa área exige não apenas conhecimentos técnicos e

científicos, mas habilidade emocional por causa dessa patologia que traz intenso sofrimento desde o diagnóstico até sua jornada de tratamento (AVANCI *et al.*, 2009).

METODOLOGIA

A fim de favorecer a análise e maior discernimento com a prática do enfermeiro, ideação, tentativa e o suicídio, foi realizada uma revisão narrativa e compreensiva de estudos e pesquisas, que se mostrou apropriada para descrever e apresentar relação significativa com o tema proposto.

As referências foram coletadas a partir das seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Libray Online (SciELO), na Literatura Latino-americana (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram selecionados estudos no período de publicação entre 2009 a 2019 na língua portuguesa e que abordavam a temática sobre o risco de suicídio em pacientes oncológicos e o papel do enfermeiro na prevenção deste agravo.

Na busca foram encontrados 30 artigos, utilizando os descritores: Ideação suicida, Enfermagem oncológica. Para seleção dos artigos foi estabelecido como critério de inclusão aqueles que abordavam: a) Fatores de risco ao suicídio em paciente oncológico; b) Assistência de enfermagem ao paciente oncológico; c) Pensamento suicida; foram excluídos os estudos que não preencheram os critérios de inclusão.

Das referências encontradas foram selecionadas 13 que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, sendo os dados sistematizados em 2 categorias: 1) O paciente oncológico com risco de suicídio; 2) Atuação do enfermeiro ao paciente oncológico com risco de suicídio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão buscou selecionar artigos que apresentaram relevância para o estudo, com enfoque na prevenção do risco de suicídio. Foi elaborado um quadro com os seguintes parâmetros: (1) Título, (2) Periódico, (3) Método e (4) Resultados.

Quadro 1. Artigos selecionados por Título, Periódico, Método e Resultados.

Titulo	Periódico	Método	Resultados
Titulo do artigo	Revista: final da página	Tipo de estudo	Resultados da pesquisa do artigo utilizado
Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas	Rev. eletrônica de enfermagem. Kelly Piacheski de Abreu. 2010;12(1):195-200. Maria Alice Dias da Silva Limall. Eglê KohlrauschIII. Joannie Fachinelli Soares.	Realizado um estudo quantiqualitativo.	Os fatores de risco mais importantes para comportamento suicida são: transtornos mentais, antecedentes familiares, sexo, idade, relações familiares, abuso de substâncias, problemas físicos e situação social desfavorável. Considerando que os usuários com comportamento suicida tendem a procurar auxílio nos serviços de atenção primária antes de morrer, é possível identificar a presença desse comportamento. O foco de implementação do cuidado deve ser direcionado àqueles que se enquadram em situações de agravos que predisponham às tentativas de suicídio. Por isso, o conhecimento dos fatores de risco e

			intervenções preventivas para o comportamento suicida pode trazer benefícios para a comunidade e profissionais de saúde, garantindo um cuidado seguro e tecnicamente orientado. Para isso é necessária a sensibilização dos profissionais de saúde para o uso de tecnologias relacionais, bem como estratégias de acolhimento e vínculo para a identificação dos fatores de risco, bem como a estruturação de ações em saúde mental para serem desenvolvidas com suas comunidades e escolas.
Depressão e o suicídio	Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH). vol.14 no.1, Rio de Janeiro - Jan/Jun. – 2011. Fabiana de Oliveira Barbosa. Paula Costa Mosca Macedo. Rosa Maria Carvalho da Silveira.	Trata-se de um trabalho científico, onde foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema, na base de dados Scielo nos últimos 10 anos.	Suicídio é uma das maiores causas de mortalidade no mundo todo, em sua maioria acometendo adultos jovens. No Brasil, pessoas cometem suicídio por dia. A literatura mostra que a associação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90%. Aponta também que há uma relação estreita entre quadros psicopatológicos e o suicídio, com prevalência dos quadros de Depressão Maior (cerca de 43,2% dos casos). Também são relatadas que características de personalidade como agressividade e impulsividade têm papel relevante no desencadeamento de atos suicidas. Diante deste panorama, onde o suicídio ainda é tratado como tabu,

			surge à necessidade de desmistificar o tema, levando em consideração o trauma que o suicídio acarreta ao meio social.
Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional	Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 n o.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2012. M ^a Carmen Carmona-Navarro. M ^a Carmen Pichardo-Martínez.	Trata-se de estudo descritivo e transversal, onde os profissionais de enfermagem responderam a um questionário para avaliar as atitudes suicidas e inteligência emocional.	Os resultados mostram atitude geralmente desfavorável perante o comportamento suicida. A dimensão moral do suicídio faz a diferença entre profissionais de saúde mental e emergência.
O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico.	LILACS. Biblioteca virtual em saúde (bvs), 2013. Anna Maria de Oliveira Salimena. Simone de Rezende Teixeira. Thaís Vasconcelos Amorim. Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo.	Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, tendo sua análise apoiada no referencial teórico-metodológico de Martin e Bicudo.	O movimento de colocar-se no lugar do outro e A contradição dos sentimentos na prática do cuidado. Consideramos que o cuidado do enfermeiro pode ser compreendido em suas facetas técnicas, ético e humano, uma vez que possibilita o aprofundamento das relações interpessoais entre aqueles que cuidam e os que são cuidados.
Prevalência de tentativa e ideação suicida entre os pacientes de uma clínica-escola.	UNIANCHIETA. Revista Psicologia, Ano 01, Número 01 (2013). Lívia Márcia Batista de AndradeLuciana Moreira Lourenço.	Esta é uma pesquisa de cunho quantitativo, onde, foram examinados todos os prontuários, abordando as seguintes variáveis: gênero, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda, hipótese diagnóstica que são apresentadas em categorias, de acordo com a nosologia do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- IV).	Os resultados indicam a importância do conhecimento de estratégias preventivas e clínicas.

Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio.	Revista Psicologia: Teoria e Prática, vol. 15, núm. 3, septiembre-diciembre, 2013, pp. 69-82. São Paulo, SP, set.-dez.. Maria Julia Kovács.	Trata-se de uma revisão crítica de artigos.	A opção existencial do suicídio é ilustrada, trazendo como exemplo duas histórias verídicas: o escritor Andrew Solomon e Ramón Sampederro, autor do livro <i>Cartas do inferno</i> . Profissionais de saúde podem ter como ação terapêutica: impedir a todo custo que o ato suicida ocorra ou compreender o sofrimento humano, que pode levar ao ato suicida como forma de acabar com a dor. Esse é o conflito principal que envolve a questão do suicídio e os profissionais de saúde
Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(1):175-187, jan, 2013. Carlos Eduardo Leal Vidal. Eliane Costa Dias Macedo Gontijo. Lúcia Abelha Lima.	Estudo de coorte retrospectiva conduzido na microrregião de Barbacena, composta por 15 municípios e compreendendo uma população aproximada de 230 mil habitantes, sendo 51% do sexo feminino. A pesquisa incluiu todos os casos de tentativa de suicídio de ambos os sexos e maiores de 15 anos de idade, no período de 2003 a 2009, totalizando 1.060 ocorrências.	Entre os 807 indivíduos que tentaram suicídio ocorreram 52 óbitos, sendo 12 por suicídio, dez por causas externas e trinta por outras causas. Noventa por cento das mortes por suicídio ocorreram no período de 24 meses depois da tentativa. Verificou-se significativo aumento do risco de morrer entre os homens, nas pessoas casadas e naqueles com idade maior que 60 anos. A razão de mortalidade padronizada evidenciou excesso de mortalidade por suicídio. Os resultados do estudo mostraram que a taxa de mortalidade entre pacientes que tentaram o suicídio foi superior à esperada na população geral, indicando a necessidade de melhorar os cuidados à saúde desses indivíduos.
Assistência hospitalar na tentativa de suicídio.	SciELO Psicologia USP, vol. 25, núm. 3, septiembre-	Trata-se de uma revisão crítica de artigos.	O risco de suicídio aumenta de acordo com o número de

	diciembre, 2014. Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez.		tentativas e também está associado a intervalos de tempo menores entre essas tentativas. Assim, o acolhimento à pessoa com tentativa de suicídio durante a assistência hospitalar é fundamental, pois se realizado com segurança, prontidão e qualidade é possível determinar a aceitação e a adesão do paciente ao tratamento. Essas ações devem estar direcionadas ao cuidado integral prestado à tríade – paciente/família/equipe de profissionais de saúde e da área social. Existem fatores cruciais no alcance da qualidade assistencial que estão atrelados às condições para favorecer a adesão ao tratamento e a criação de uma equipe multidisciplinar com competência de utilizar uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e intervenções sociais por meio de educação continuada.
Prevenção do suicídio: revisão sistemática de artigos.	Artigo apresentado no curso de graduação em enfermagem do centro universitário são lucas, (2016). Fabio Augusto Freire da Silva. Ingrid Melgar Paz.	Trata-se de um artigo descritivo e de revisão sistemática.	Com base na análise dos resumos de estudos brasileiros publicados relacionados a prevenção do suicídio, observa-se que não há um volume alto de publicações sobre o assunto, se consideramos a quantidades de casos que ocorrem anualmente como informa a organização mundial de saúde e que a maioria dos artigos publicados são embasados em

			conhecimentos e teorias empíricas. Percebe-se que grande parte dos estudos ainda utilizam o conceito de que o suicídio é ocorrido através de um episódio de surto momentâneo, não levando em consideração as etapas dos fatores que influenciam ao ato o suicídio que vão se desenvolvendo e crescendo até chegar a consumação do ato.
A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(2):742-8, fev., 2017. Ronald Seixas Santos. Maria Cícera dos Santos de Albuquerque. Mércia Zeviani Brêda. Maria Lysete de Assis Bastos. Vivian Marcela dos Santos Silva. Natália Vieira da Silva Tavares.	Estudo descritivo, tipo análise reflexiva, a partir da literatura consultada na LILACS, SciELO e Banco de Teses/Dissertações CAPES, entre 2009 e 2014.	A atuação acontece em múltiplos espaços, que influenciam a forma de identificar, intervir e avaliar pessoas em situação de suicídio. A prevenção ocorre pela relação usuário-família. Há escuta, comunicação terapêutica e educação em saúde. Faz-se necessário investir na integração social e familiar; com grupos de risco já reconhecidos; avaliar comportamentos e riscos.
Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio.	Rev. eletrônica saúde mental álcool drogas. abr.-jun. 2017;13(2):71-77. Nayra Karoline Neco da Silva. Claudia Maria Sousa De Carvalho. Juliana Macêdo Magalhães. José Arnaldo Moreira de Carvalho Junior. Bernadete Vieira da Silva Sousa. Wanderson Carneiro Moreira.	Estudo do tipo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros da estratégia saúde da família.	Por meio dos resultados, revelou-se que as ações para prevenção do suicídio na atenção básica necessitam ser inseridas no processo de trabalho de enfermeiros. É de suma importância que o enfermeiro esteja disponível e atento para possíveis sinais e sintomas de pacientes com ideação suicida, sendo esse profissional capaz de realizar escuta qualificada, com foco

			apenas no paciente e nas questões que o colocaram em situação de completo desespero e total desesperança. Esse profissional deve ser capaz de deixar de lado possíveis julgamentos e vieses que surgem em face de situações-limite como o suicídio.
Depressão e suicídio: uma correlação.	Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 3, n. 5, jan./jun. 2018 – ISSN 2448-0738. Gláucia Lopes Silva Assumpção. Luciele Aparecida de Oliveira. Mayra Fernanda Silva de Souza.	Foi desenvolvido através de pesquisas bibliográficas e empregou em sua composição, análise diversificada de bibliografias por meio de livros, artigos, revistas entre outros.	Os resultados obtidos constataram a importância, do desenvolvimento de instrumentos de prevenção e qualificação dos profissionais de saúde, juntamente com a família. Também será destacado os métodos utilizados na psicoterapia, na relação com os profissionais de saúde para o tratamento da ideação suicida.
Ideação suicida em pacientes oncológicos.	Rev. SBPH vol. 21 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2018. Bruna Matias da Silva. Ciomara Benincá.	rata-se de estudo transversal, descritivo e comparativo.	Os resultados indicam que a prevalência de ideação suicida foi de 12,5%, sendo significativa a correlação com as variáveis recidiva do câncer, relato de transtorno psiquiátrico e ideação suicida prévia ao diagnóstico de câncer. Conclui-se que é de fundamental importância que a equipe de saúde leve em conta a saúde mental do paciente e seu histórico psiquiátrico, proporcionando avaliação por profissionais da psicologia e da psicanálise, que são profissionais capacitados a escutar o paciente suicida, assim como o médico psiquiatra, a fim de prevenir e intervir

			precocemente em situações que envolvam o suicídio.
--	--	--	--

Fonte: Os autores (2019).

*Somente as categorias predominantes são apresentadas.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através da revisão bibliográfica fornecem dados importantes para a compreensão da atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes oncológicos que apresentam potencial suicida. Essa atuação tem ocorrido em diferentes espaços, cuja influência está na identificação, intervenção e avaliação das pessoas em situação de suicídio, conforme apontado por (ALBUQUERQUE *et al.* 2017).

As ações de prevenção do suicídio na atenção básica necessitam ser inseridas no processo de trabalho dos enfermeiros. Isso mostra, então, que o enfermeiro sempre precisa ater-se a qualquer sinal ou sintoma suicida dos pacientes assistidos por eles (SILVA *et al.* 2017).

Em outro estudo, discute-se sobre a importância dos enfermeiros em compreender o que o paciente está sentindo ou passando: “colocar-se no lugar do outro”. Desse modo, os cuidados dos enfermeiros passam a ser não apenas um cuidado técnico, mas também ético e humano (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Isso converge com ideias, que afirmam que é necessário que os enfermeiros se aprofundem nas relações interpessoais dos pacientes observando a necessidade e importância de desenvolver instrumentos de prevenção na qualificação dos profissionais de enfermagem. Como mostra os métodos úteis e eficazes envolvem a psicoterapia, cuja aplicação deve ser realizada na relação profissional de saúde-paciente suicida. É importante, então, que a equipe de saúde seja multidisciplinar e considere a saúde mental do paciente, bem como seu histórico psiquiátrico (ASSUMPÇÃO *et al.* 2018).

Isso proporciona uma melhor avaliação dos pacientes através também de psicólogos e psicanalistas, cuja capacitações são voltadas para escutar o paciente suicida, auxiliando os profissionais da enfermagem (SILVA & BENINCÁ 2018).

Em relação aos fatores de risco que envolvem o paciente oncológico, foram observados entre diversos estudos os transtornos mentais, antecedentes familiares, sexo, idade, relações familiares, abuso de substâncias, problemas

físicos e situação social desfavorável (LIMALL *et al.* 2010; ASSUMPÇÃO *et al.* 2018; SILVA & BENINCÁ, 2018).

É possível identificar a presença do comportamento suicida, uma vez que esses pacientes tendem a procurar auxílio nos serviços de atenção primária antes de morrer (LIMALLET *et al.*, 2010).

Assim sendo, deve-se direcionar o foco de implementação do cuidado aos pacientes que estão em situações de agravos e que apresentam predisposição ao suicídio. Isso também se torna importante porque, como relatado por o suicídio é uma das maiores causas de mortalidade no mundo todo, em sua maioria acometendo adultos jovens, sendo que a associação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90% (BARBOSA *et al.* 2011).

Quando o assunto do suicídio, então, é tratado na temática de pacientes oncológicos, dados de mostram uma prevalência de ideação suicida de 12,5%, sendo significativa a correlação com as variáveis recidiva do câncer, relato de transtorno psiquiátrico e ideação suicida prévia ao diagnóstico de câncer (SILVA & BENINCÁ 2018).

O risco do paciente oncológico se suicidar, pode aumentar de acordo com o número de tentativas anteriores. Assim sendo, o enfermeiro deve acolher o paciente durante a assistência hospitalar. Isso é fundamental quando realizado com segurança, prontidão e com qualidade, pois se determina a aceitação e a adesão do paciente ao tratamento (GUTIERREZ, 2014).

Dizem que tal tratamento deve direcionar um cuidado de forma integral, considerando três aspectos: paciente, sua família e equipe de profissionais de saúde, especialmente, os da enfermagem (FREIRE & PAZ 2016).

Deve haver uma combinação de fatores biológicos, psíquicos e sociais para favorecer a adesão do paciente oncológico a outro tratamento, além do câncer (SILVA *et al.* 2017).

Tem sido demonstrado que pacientes homens em tratamento ao câncer possuem maior predisposição ao suicídio, especialmente pessoas casadas e com idade superior aos 60 anos. Além disso, a taxa de suicídio mostrada foi maior que o esperado para uma população em geral. Esse fato preocupante sugere que é necessário, ainda mais, a melhoria dos cuidados à saúde dos

pacientes oncológicos, sendo que a equipe de enfermagem deve dar uma atenção especial a eles (VIDAL *et al.*, 2013).

Os profissionais da enfermagem que assistem pacientes oncológicos já estão aplicando seus conhecimentos técnicos e científicos no cotidiano sofrido desses pacientes.

Apesar disso, quando um paciente se torna também suicida, é importante, pois algumas ações terapêuticas, como impedir a todo custo que o ato suicida ocorra ou compreender o sofrimento humano, que pode levar ao ato suicida como forma de acabar com a dor. Esse é o conflito principal que envolve a questão do suicídio e os profissionais de saúde (BARBOSA *et al.*, 2011).

Além disso, os autores afirmam que é necessário desmistificar o tema, levando em consideração o trauma que o suicídio acarreta ao meio social (BARBOSA *et al.*, 2011).

CONCLUSÃO

Este trabalho apontou a importância em identificar os sinais e sintomas da depressão e ansiedade em pacientes oncológicos através dos cuidados dos profissionais da enfermagem. Esses transtornos podem afetar a adesão do paciente ao tratamento, diminuindo sua qualidade de vida e influenciando na evolução do câncer.

Identificar pacientes mais vulneráveis, rastreando sintomas depressivos e ansiosos através de instrumentos da saúde, bem como observar fatores de risco como sexo e período de tratamento auxiliam os enfermeiros e outros profissionais da saúde na elaboração de estratégias de prevenção ao suicídio de pacientes oncológicos.

Nossos principais resultados sugeriam que os enfermeiros devem aprender e se qualificar através de estudos que apliquem conhecimentos não apenas técnicos e científicos, mas também humanos. Além disso, os cuidados para esses tipos de pacientes devem ser multiprofissionais.

Este estudo contribui, portanto, para novos estudos que envolvem pacientes oncológicos e suicídio e para que os profissionais envolvidos nessa área possam compreender melhor os mecanismos de atuação. Assim, eles podem direcionar o paciente para tratamentos ou técnicas de redução e prevenção desses dos sintomas do tratamento ao câncer, melhorando sua qualidade de vida e evitando tentativas de suicídio.

REFERENCIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP. Suicídio: informando para prevenir. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – **Brasília: CFM/ABP**, 2014.

AZEVEDO, E. G. A abordagem ao suicídio no SUS. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, 2012.

AVANCI, R. D. C.; *et al.* Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 5, n. 1, p. 1, 2009.

BERNARDES, C.; *et al.* Percepção de enfermeira (o) frente Paciente Oncológico Em Fase Terminal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 31–41, 2014.

BOTEGA NJ. Suicidalbehavior: epidemiology. **PsicolUsp** 2014; 25(3):231-6.

BURIOLA, A. A; *et al.* Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Revista da Esc. Anna Nery**. 2011, vol.15, n.4, pp. 710-716.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus. **Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM**. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: MS; 2006.

CARDOZO, F. M. C. **A influência da depressão e fadiga na qualidade de vida dos pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia**. 2011. 80f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Escola de Enfermagem do Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011.

CARMONA-NAVARRO MC, PICHARDO-MARTINEZ, MC. Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. **Rev Latino-AmEnferm**. 2012.

CARMEN CARMONA-NAVARRO, M.; CARMEN PICHARDO-MARTÍNEZ, M. 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.

CRISTINE-FONTÃO, M. I.; *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN**, v. 71, n. suppl 5, p. 2329–35, 2018.

CRUZ, F. S.; ROSSATO, L. G. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 335–341, 2015.

ERRANTE, P. R.; FORNARI, J. V. Cuidados prestados a pacientes oncológicos sob a percepção de graduandos de enfermagem. **Science in Health**, v. 7, n. 1, p. 11–15, 2016.

FERREIRA, A. S.; BICALHO, B. P.; NEVES, L. F. G.; et al. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 4, p. 321–328, 2019.

FRIPP, J. C. **Sobrevivência e Qualidade de Vida de Indivíduos com Câncer Registrados em Serviços de Alta Complexidade no Município de Pelotas-RS**. 2015. 200f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

GOMES, R.; LORETO, D. O. Atuação do profissional enfermeiro no atendimento ao paciente por tentativa de suicídio. **Revista Científica FacMais**, v. IX, n. 2, p. 25–30, 2017.

LOPES, A. B; *et al.* Factors modifying quality of life of oncological patients under chemotherapy. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, n. Supl 3, p. 41–46, 2016.

MARQUES, H. *et al.* Percepções Da Equipe De Enfermagem Frente Ao Paciente Oncológico Em Fase Terminal Em Um Hospital Do Noroeste Fluminense. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 4, n. 1, p. 92–102, 2013.

OLIVEIRA, G. C. DE; *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio/Nursingcare for patientsatriskof suicide. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 2, 2017.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Série: Prevenção do suicídio: uma série de recursos. 1.Suicídio — prevenção e controle. 2. Tentativa de Suicídio – prevenção e controle. 3.Aconselhamento. I. Organização Mundial de Saúde. II. Genebra, 2006.

PINTO, M. H. **O significado do sofrimento do paciente oncológico: narrativas dos profissionais de saúde**. 2003. 179f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2003. PITTA AMF,

COUTINHO DM, ROCHA CCM. Direitos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o QualityRights-WHO. **Saúde Debate**. 2015

RECCO, D. C; *et al* .O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica : na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo The care given to the cancer patient : opinion of a nurses group in the co.

CienciaSaude, v. 12, n. 2, p. 85–90, 2005.

SANTOS, R. S.; *et al*. Nurses' Actions Towards Suicide Attempters: Reflective Analysis a Atuação Do Enfermeiro Com a Pessoa Em Situação De Suicídio: Análise Reflexiva La Actuación Del Enfermero Con La Persona En Situación De Suicidio: Análisis Reflexiva. **J Nurs UFPE online**, v. 11, n. 2, p. 742, 2017.

THEOBALD, M. R.; *et al* . Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado.

Physis, v. 26, n. 4, p. 1249–1269, 2016.

VIDAL CAL, GONTIJO ECDM, LIMA LA. Attempted suicide: prognostic factors and estimated excess mortality. **Cad Saúde Pública**. 2013.

WALLAUER A, MALISKA ME. Suicídio: um desafio para os profissionais da saúde. **Florianópolis: Editora Pandion**; 2012.

HENRIKSSON M.M; *et al*. **Mental disorders in cancer suicides**. *J Affect Disord* 1995; 36(1-2):11-20.

