

MANEJO DE CRISES SUICIDAS NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Gabriel Osmar Aguiar Ferreira¹; Pedro Vinícius de Jesus Bertolino²; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes³; Myrele dos Santos Elouf Simão⁴; Maria das Graças Mendes Rodrigues⁵; Maria Clara Gadelha Lopes da Silva⁶; Giovanna Santana Mendonça⁷; Alice Marques Moreira Lima⁸.

¹Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2475532183256843>

²Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2045822660232785>

³Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<https://lattes.cnpq.br/8200837512588689>

⁴Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/4906186693015545>

⁵Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/9518412104113666>

⁶Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/3200754996259308>

⁷Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/8929815237707019>

⁸Faculdade de Imperatriz (FACIMP), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2383903859320104>

PALAVRAS-CHAVE: Tentativa de suicídio. Assistência à saúde mental. Cuidados médicos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental.

DOI: 10.47094/IICOLUBRASC.2024/RE/42

INTRODUÇÃO

O suicídio é o ato intencional de causar a própria morte, enquanto a tentativa de suicídio (TS) refere-se a comportamentos suicidas não fatais com o objetivo de acabar com a vida. Ambas são condições complexas e multifatoriais, envolvendo a interação de fatores biológicos, psicológicos, culturais e ambientais (Fogaça *et al.*, 2023).

O suicídio é um grave problema de saúde pública em escala global, responsável por quase 700.000 mortes anuais, correspondendo a 1,3% de todas as mortes em 2019. Ainda assim, a prevalência é frequentemente subestimada e subnotificada, especialmente em casos de TS e automutilação, devido ao estigma político e social que envolve essas condições. No Brasil, a taxa de suicídio em 2019 foi de 6,7 por 100.000 habitantes, com um aumento de 43% entre 2000 e 2019, colocando o país entre aqueles com maior crescimento na taxa de suicídios (WHO, 2021).

Embora muitas pessoas que tentam o suicídio não busquem atendimento, a assistência inicial geralmente ocorre em serviços de urgência e emergência, sendo essencial para avaliar o nível de risco e intervir adequadamente. No entanto, essa oportunidade nem sempre é bem aproveitada, devido ao despreparo ou limitações dos profissionais de saúde, que, muitas vezes, reagem de forma inadequada. A abordagem das equipes de atendimento é fundamental na prevenção do suicídio, pois um acolhimento empático e sem julgamentos facilita a aceitação do tratamento e a adesão pós-alta (Fontão *et al.*, 2018).

A análise de estudos nacionais e internacionais sobre essa temática pode oferecer novas perspectivas e estratégias para o acompanhamento e a intervenção eficaz. Tais análises têm o potencial de aprimorar os métodos de atendimento e promover melhores práticas na gestão de crises suicidas.

OBJETIVO

Verificar e discutir, através de uma revisão integrativa, o manejo das crises suicidas na emergência psiquiátrica, com foco na avaliação de risco, intervenções imediatas e continuidade do cuidado.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando-se artigos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizados descritores indexados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo “Suicídio”, “Serviço Hospitalar de Emergência” e suas correspondentes traduções em inglês, “Suicide”, “Emergency Medical Services”; utilizando o operador booleano “AND”, foi realizado o cruzamento destes.

Como critério de inclusão: artigos publicados em revistas indexadas, publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos os artigos que não tinham no objetivo geral a temática referente ao que seria abordado na pesquisa. A partir dos critérios estabelecidos, foram selecionados 1 artigos do SciELO, 9 artigos da BVS/MEDLINE e 4 artigos da BVS/LILACS, totalizando 14 artigos utilizados no estudo por cumprirem todos os critérios.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No contexto das emergências psiquiátricas, a TS constitui um desafio a quaisquer sistemas de saúde, tendo em vista que a admissão do paciente nesses casos necessita de uma clara estratégia de aproximação, avaliação e estabilização (Brito *et al.*, 2023; Fogaça *et al.*, 2023; Sarkhel *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a admissão do paciente por TS prescinde de sua avaliação inicial com vistas a determinar o grau das lesões, o estado mental e a conduta a ser adotada para o manejo subsequente do quadro. Em um primeiro momento, ocorre a verificação de sinais vitais (SSVV) e determinação do quadro geral e de condições que proporcionem risco imediato à vida como baixa dos SSVV, intoxicação, hemorragia, bem como o nível de perigo que o paciente oferece a si mesmo e aos demais profissionais. Esse processo deve ser concomitante ao acolhimento pelos profissionais da emergência visto que a efetividade dessa conduta nos estágios iniciais proporciona maior adesão ao tratamento e reafirma a confiança do paciente na equipe de saúde (Auriema *et al.*, 2023; Scheibe; Luna, 2023).

Após a estabilização do quadro inicial, as intervenções são direcionadas ao quadro de autoagressão intencional específica tendo em vista condutas variadas, determinadas pelo modo como se deu a TS. Lavagem gástrica, medicação intravenosa, punção venosa e instalação de venóclise estão entre os procedimentos mais realizados pelos profissionais da emergência durante esta etapa e são essenciais para mitigar os problemas associados ao paciente. Cabe destacar que a anamnese para pacientes de TS inicia logo com a admissão no sistema de saúde, podendo se estender até etapas mais tardias como os tratamentos para autoagressão intencional específicas (Alves *et al.*, 2019; Baldacara *et al.*, 2022; Fogaça *et al.*, 2023).

Cabe ressaltar a necessidade de acompanhamento profissional especializado durante a realização das etapas supracitadas, destacando-se a presença de psicólogo e/ou psiquiatra durante os estágios de admissão, intervenções iniciais e observação. No Brasil, a presença e atuação desses profissionais em contextos de TS ainda é pouco desenvolvida nos hospitais públicos, sendo mais comumente verificada na rede hospitalar privada. Ademais, apesar da existência de aparato governamental voltado para acompanhamento dos pacientes de TS a partir dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, o volume de encaminhamentos para o órgão em questão demonstra-se insuficiente quando comparado às ocorrências de autolesão intencional de cunho suicida (Pereira, 2022; Arrais; Monteiro, 2023; Souza *et al.*, 2023).

Feita a estabilização do paciente, dá-se continuidade ao período de observação cuja duração deve se estender pelas próximas 24 horas bem como notificação e encaminhamento aos órgãos públicos competentes. Nesse período, a equipe de saúde deve averiguar o histórico aprofundado do paciente, realizar a verificação do seu estado mental para avaliar potenciais fatores de risco para o suicídio. Assim, serão estabelecidas as bases para o cuidado de longa duração do paciente para que não ocorram novas TS (De Menezes, 2020;

Pereira *et al.*, 2022).

O cuidado ao paciente em uma emergência de tentativa de suicídio destaca-se pela abordagem multidisciplinar. Apesar dos desafios no SUS, a adoção de uma visão empática, o uso de psicólogos e psiquiatras, e a atenção ampliada à anamnese e ao histórico do paciente tornam a abordagem mais humanizada e eficaz, contribuindo para o cuidado continuado desses indivíduos (Giehl; Bedin, 2020; Younes *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo de pacientes com comportamento suicida exige uma abordagem integrada e empática, desde a admissão até o acompanhamento pós-alta. A avaliação deve identificar a gravidade das lesões e o risco imediato, com foco na estabilização inicial e acolhimento, adaptando intervenções emergenciais ao quadro clínico específico. No contexto das emergências psiquiátricas, a TS representa um desafio, requerendo estratégias claras de avaliação e estabilização. A adoção de estratégias eficazes de prevenção e cuidado é essencial para melhorar a qualidade de vida e reduzir os índices de suicídio, especialmente no Brasil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARRAIS, Rebecca Holanda; MONTEIRO, Tuanne Freire. Atuação em Urgência e Emergência a partir da Psicologia Junguiana. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e250311, 2023.

AURIEMA, Gabriela Alves et al. Manejo do paciente suicida na urgência e emergência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 20701-20710, 2023.

BALDACARA, Leonardo et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 3. Suicide prevention hotlines. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 45, n. 1, p. 54-61, 2022.

DE MENESES, Ana Mara Martins. **Protocolo De Atendimento À Pacientes Após Tentativa De Suicídio**. Pouso Alegre: UNIVÁS, 2020.

FOGAÇA, Vanessa Dias et al. Suicide attempts by adolescents assisted in an emergency department: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, p. e20220137, 2023.

FONTÃO, M. C.; RODRIGUES, J.; LINO, M. M.; KEMPFER, S. S. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2199-2205, 2018.

PEREIRA, Caroline Bueno de Moraes et al. Fatores associados às vítimas de tentativas de suicídio atendidas no âmbito da urgência e emergência. **Rev. enferm. UERJ**, p. e69767-e69767, 2022.

PEREIRA, Wilma Suely Batista. Desafios e perplexidades no atendimento de emergência a quem tenta suicídio. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 6, p. 37-57, 2022.

SARKHEL, Sujit; VIJAYAKUMAR, Vinayak; VIJAYAKUMAR, Lakshmi. Clinical practice guidelines for management of suicidal behaviour. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 65, n. 2, p. 124-130, 2023.

SCHEIBE, Simone; LUNA, Ivânia Jann. Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 03, p. 863-874, 2023.

YOUNES, Nadia et al. Management in primary care at the time of a suicide attempt and its impact on care post-suicide attempt: an observational study in the French GP sentinel surveillance system. **BMC family practice**, v. 21, p. 1-9, 2020.