

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO CUIDAR DO PACIENTE SUICIDA

ANA CARLA ABRANTES DE SÁ^I
MÉRCIA DE FRANÇA N. MEDEIROS^{II}
EDIENNE ROSÂNGELA SARMENTO DINIZ^{III}
MARIA DO LIVRAMENTO NEVES SILVA^{IV}
SARITA DE SOUSA MEDEIROS^V

^IEnfermeira, Hospital Distrital Manuel Gonçalves de Abrantes, Sousa (PB), Brasil. ^{II}Especialista, Faculdade Integrada de Patos – FIP – Patos (PB), Brasil. ^{III}Mestranda, Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. ^{IV}Mestranda, Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. ^VEspecialista, Faculdade São Francisco – FASP – Cajazeiras (PB), Brasil.

^Ianacabrantes@hotmail.com, ^{II}marialns2010@hotmail.com, ^{III}enesarmento@hotmail.com, ^{IV}marialns2010@hotmail.com, ^Vsaritasousa_medeiros@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o suicídio vem se tornando um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Segundo Karplan e Sadock (1997), o suicídio não é um ato aleatório ou sem finalidade, pelo contrário, trata-se do escape de um problema ou crise, intenso sofrimento, associado a necessidades frustradas, sentimento de desesperança e desamparo, conflitos ambivalentes entre a sobrevivência e um estresse insuportável, um estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de fuga (KAPLAN; SADOCK, 1997).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano 2000, aproximadamente 1 milhão de pessoas morreu por suicídio no mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos (WHO, 2002). Comparando esses dados epidemiológicos com os nacionais, o Brasil é considerado na escala mundial como um país com baixa incidência, ocupando 71^o lugar, porém quando comparamos certas cidades e regiões, bem como alguns grupos populacionais (jovens em grandes cidades; indígenas do Centro-Oeste e do Norte; e entre lavradores do interior do Rio Grande do Sul), esse perfil aproxima-se dos países considerados com frequência média ou elevada (WHO, 2003).

Dessa forma, tendo ciência de que o profissional de enfermagem é um dos primeiros profissionais de saúde a acolher o paciente nas emergências hospitalares, configura-se emergente sua devida qualificação para a assistência de enfermagem frente a esses pacientes que tentaram o suicídio, devendo este atendimento ser prestado com ética, apoio psicológico, observação contínua ao paciente e familiares, de forma a priorizar a comunicação com enfoque na necessidade de escuta qualificada, por tratar-se muitas vezes de pacientes inseguros, frágeis, angustiados, envergonhados e frustrados.

Avancy, Pedrão e Costa Jr. (2005), durante a realização de um estudo de campo, identificaram a desqualificação dos profissionais de saúde no tocante à detecção de componentes suicidas, assim como a não aceitação do paciente suicida como uma pessoa que precisa de ajuda, especificando ainda a figura do profissional de enfermagem, relatando que este assume uma postura preconceituosa e discriminatória em relação ao paciente que tentou o suicídio. Frente à evidência encontrada pelos autores acima citados, surge o seguinte questionamento: qual a percepção dos profissionais da enfermagem sobre os pacientes que tentam o suicídio?

Assim, de forma “utópica”, acreditamos que este estudo subsidiará cientificamente a equipe de profissionais de saúde, especialmente de enfermagem para o desenvolvimento de uma assistência acolhedora e qualificada, de forma que futuros atendimentos sejam conduzidos com ética e resolutividade.

Ante o exposto, este estudo tem como objetivo compreender a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam na urgência e emergência em relação ao paciente que tenta suicídio.

MÉDOTOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, prospectivo, com abordagem qualitativa, utilizando dados secundários do estudo: Atendimento emergencial ao paciente com tentativa de Suicídio na percepção de profissionais de enfermagem do alto Sertão. A população foi composta por todos os profissionais de enfermagem que atuam no setor, dispendo-se a participar do estudo 15 profissionais da enfermagem, sendo 07 enfermeiros e 08 técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados no período de novembro e dezembro de 2010, através de um questionário contendo questões objetivas (dados sócio-demográficos) e subjetivas (percepções). Os dados sócio-demográficos foram analisados a partir de um banco de dados construído utilizando-se o pacote estatístico SPSS, versão 17.0, sendo apresentada apenas a frequência absoluta. Os dados relativos à percepção dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente que tenta suicídio foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2004), entendido como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados. Na primeira fase, foi realizada a pré-exploração do material. Na segunda fase, selecionamos unidades de significação, fazendo recortes de frases em torno de cada unidade, as quais foram escolhidas por expressarem a percepções dos profissionais de enfermagem acerca do objeto de estudo. Na sequência, realizamos a categorização e, posteriormente, o reagrupamento conforme critérios anteriormente definidos. Esse processo estruturalista que comporta duas etapas, a de inventário, que isola os elementos, e a de classificação, que reparte os elementos, procura ou impõe certa organização às mensagens. O primeiro objetivo da categorização consiste em fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos. O critério de categorização desenvolvido neste estudo foi o semântico (categorias temáticas) (BARDIN, 2004).

Foram considerados os princípios éticos contemplados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, dispostos no Capítulo IV (COFEN, 2007), bem como o que estabelece a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2002). O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Integradas de Patos, conforme Parecer nº 0823/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 - Distribuição percentual da amostra quanto ao gênero, faixa etária e pós-graduação.

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	06	40
Feminino	09	60
Faixa etária		
20 - 25 anos	02	13
26 - 30 anos	08	54
31 e 34 anos	05	33
Titulação		
Enfermeiro/Especialista	04	27
Enfermeiro	03	19
Téc. de Enfermagem	08	54
Σ	15	100

Fonte: direta, 2011.

Analisando-se a tabela 1, verifica-se a predominância de profissionais técnicos (54%). Quando se avalia a qualificação dos enfermeiros, percebe-se uma diferença insignificante quanto à titulação, evidenciando-se assim a necessidade de capacitação permanente por parte da gestão do serviço, conforme aponta Barbieri (2002). A importância da implementação de programas de suporte, capacitação, e pós-graduação é fundamental para que o profissional assuma o compromisso com a própria profissão, gerando o engrandecimento da experiência, possibilitando vantagens principalmente no cuidado de enfermagem emergencial prestada aos diversos tipos de pacientes com suas respectivas casualidades.

Os profissionais referiram que a demanda que mais chega ao seu Serviço de Saúde com tentativas de suicídio são adolescentes e adultos jovens (54%), coincidindo com a afirmação de Kaplan (1997), o qual mostra que a incidência concentra-se com maior frequência entre a faixa etária de 15 a 24. Quanto ao gênero (67%) afirmaram a predominância do gênero feminino, podendo ter como justificativa maiores fatores estressores devido à carga de atividades imposta às mesmas pela herança histórico-cultural e acentuada pelas exigências sociais contemporâneas sob as mulheres públicas. Outro estudo realizado em Ribeirão Preto – SP em 2005 também evidencia a prevalência do gênero feminino nas tentativas de suicídio, com 77,8% (AVANCI; PEDRAO; COSTA JUNIOR, 2005).

Quanto ao método citado pelos mesmos, observa-se a diversidade das causas com as quais estes profissionais se deparam ao assistirem pacientes suicidas, sendo as mais frequentes, de acordo com os relatos, a utilização do envenenamento (40%), medicamentos ou agentes químicos (33%), seguido com menor frequência por enforcamento (13%), arma branca (7%) e arma de fogo (7%). Em parte esses resultados corroboram com os do Estudo realizado pela secretaria de saúde do Rio de Janeiro no período de abril de 2001 a março de 2002, o qual revelou que os principais métodos utilizados foram a ingestão de pesticidas com 52% dos casos e medicamentos 39% dos casos, sendo 12% para outros tipos de casos em geral (WERNECK, 2006).

Concluídas as etapas da análise de conteúdo, elencamos as seguintes categorias: entendimento sobre o suicídio, interação profissional de enfermagem x paciente e processo de cuidar e seus entraves. Cabe destacar, entretanto, que, neste estudo, todas as categorias citadas foram alvo das nossas discussões por detalharem os quesitos necessários para o cuidar emergencial ao paciente suicida.

Categoria I - Entendimento sobre o suicídio

Nesta categoria foram encontrados temas que versam sobre o suicídio como sendo: descontrole emocional (80%), provocar a própria morte (13,3%) e escape de um problema (6,7%). Tais temas englobaram questões como ato de fraqueza, inconsequência, ato treloucado, morte provocada conscientemente e inconscientemente, alguma dificuldade para resolver ou superar um problema. Essas podem ser exemplificadas nas falas abaixo:

“Um descontrole emocional, uma descarga de emoção e a falta de acompanhamento no tratamento”. “Acabar com a própria vida sem pensar nas consequências”. “Uma pessoa que está com alguma dificuldade para resolver ou superar um problema merece atenção, muito cuidado e carinho”.

Percebe-se que o entendimento referido pelos profissionais de enfermagem são em parte pertinentes à literatura científica, conforme Kaplan e Sadock (1997). Esse entendimento corrobora também com Seminotti, Paranhos e Thier (2006), que consideram o suicídio como sendo um ato autodestrutivo, relacionado com a impossibilidade do indivíduo de encontrar diferentes alternativas para seus conflitos, optando finalmente pela morte. Dessa forma,

aprende-se que estes demonstram ter conhecimento acerca do problema, o que pode facilitar a intervenção necessária de modo coerente que venha a produzir um cuidado de enfermagem eficaz frente às necessidades de cuidado.

Categoria II - Interação profissional de enfermagem x paciente

Nesta, encontramos o tema: *Descriminação no cuidar do paciente que tenta o suicídio*, sendo que todos os profissionais de enfermagem foram unânimes ao afirmarem que não possuem nenhum tipo de preconceito para com o paciente que tentou suicídio. Justifica-se essa afirmação baseada nas seguintes falas:

“Não, porque é um paciente que merece atenção e cuidados como qualquer outro”. “Não, todos os pacientes são atendidos independente da causa da sua patologia”. “Não, no momento do atendimento, o qual, o paciente necessita é de uma assistência especial, que requer do profissional uma atitude, para com que o paciente veja a importância da vida”. “Não, pois jamais devemos discriminar qualquer atitude do paciente”. “Não, todos os pacientes devem ser tratados com igualdade”.

Todas as falas acima citadas demonstram a conscientização destes profissionais frente ao problema, e que estes cuidam dos pacientes de forma equânime independente de suas patologias, na tentativa de garantir um atendimento digno, proporcionando condições satisfatórias de tratamento aos pacientes com transtornos psicológicos como é o caso dos que tentam suicídio. Os relatos e expressões descritos pelos profissionais mostram que estes se doam daqueles que buscam ajuda e cuidados, no entanto, não podemos afirmar que estes promovem a ajuda terapêutica defendida por Furegato (1999). Os sujeitos expressaram-se comprometidos com os pacientes sob seus cuidados, porém sabe-se que além do comprometimento individual e coletivo da equipe temos ciência que é necessária a qualificação especializada para que se estabeleça uma aliança terapêutica, capaz de favorecer o relacionamento com o paciente de forma a ajudá-lo a sair amadurecido desse episódio, conforme recomenda Avanci, et al (2009).

Categoria III - Processo de cuidar e seus entraves

Esta categoria foi dividida em três subcategorias. A primeira delas versando sobre os seguintes temas que, do ponto de vista de nossa análise, remetem aos aspectos intrínsecos do paciente, como a agressividade, e às limitações dos profissionais. Estes evidenciados pelas seguintes expressões:

“O ato de agressividade de alguns pacientes”. “Resistência do paciente para receber o tratamento”. “A maioria não está capacitada para atender procedimento”. “A conscientizar o paciente a valorização da vida”.

As expressões acima citadas evidenciam que a maioria dos sujeitos em questão vivenciou algum tipo de dificuldade para cuidar do paciente que tentou o suicídio, dentre elas a falta de habilidade no atendimento a pacientes com transtornos psicológicos, principalmente no tocante à comunicação, o que dificulta a tomada de decisões e conseqüentemente o processo de intervenção. Kohlrausch et al. (2008), em seu estudo faz menção a esses fatores acima citados, afirmando que estes podem não só dificultar o cuidado de enfermagem, mas também interferir diretamente em sua qualidade de forma a repercutir nos resultados do tratamento. Além desses fatores mencionados neste estudo, Camelo e Angerami (2008) citam ainda a falta de acessibilidade a leitos para internações psiquiátricas, falta de transporte adequado para

remoção dos surtos psiquiátricos, ausência de segurança para a equipe de saúde, dentre outros que inviabilizam a assistência adequada. Associados a estas dificuldades já referidas inserem-se os fatores sociais, econômicos e culturais, como a falta de envolvimento familiar para auxiliar no tratamento dos usuários com comportamento suicida e a falta de recursos financeiros dos usuários para se deslocarem até o local onde ocorre o atendimento especializado (BOTEGA, 2008).

A segunda subcategoria versou sobre outra temática observada no processo de cuidar: o comportamento do paciente com tentativa de suicídio. Nesta os relatos dos profissionais revelam as seguintes expressões:

“Na maioria dos casos o paciente apresenta, hora choroso, hora agressivo”. “Agitação ou depressão, irritabilidade e, às vezes, sentimento de arrependimento”. “Calmo como se nada tivesse acontecido”. “Envergonhado pelo procedimento feito por si mesmo, só apresenta transtorno se for um paciente mental”.

Este tipo de comportamento interfere no cuidado, proporcionando condições desfavoráveis para realização de intervenções necessárias no atendimento de emergência. Tornando-se um desafio para equipe de saúde, porém são comportamentos frequentes entre a maioria dos grupos com diagnósticos psiquiátricos. Os transtornos prevalentes entre vítimas de suicídio são o transtorno depressivo maior e a dependência ou abuso de álcool e/ou de outras substâncias psicoativas que levam à prática deste ato (LESAGE, 1994). Para Turecki (1999), várias linhas de evidências sugerem que o denominador comum entre a maioria dos sujeitos que cometem suicídio é a presença de comportamentos impulsivos e impulsivo-agressivos. De fato, mais da metade dos casos que cometem suicídio preenchem critérios diagnósticos para transtornos de personalidade, caracterizado pela importante presença de traços impulsivos e agressivos. Tais características comuns apontadas pela literatura justificam a importância de uma equipe de saúde atuando de forma interdisciplinar e devidamente capacitada nos serviços de emergências hospitalares.

A terceira subcategoria encontrada remete-se ao tema - papel da equipe de enfermagem frente ao paciente com tentativa de suicídio, sendo este exposto conforme as seguintes falas:

“Fazer o melhor possível, dar o melhor de seu conhecimento para ajudá-lo, assistir da melhor forma”. “Ter muito cuidado e atenção, encaminhar para um acompanhamento psicológico”. “É de fundamental importância, pois em quase todos os casos temos um maior contato com o paciente, onde assim passamos a dialogar e aconselhá-lo”. “De imediato, lavagem gástrica para eliminação de veneno e acesso venoso, encaminhar ao médico em outros casos de suicídio por arma de fogo, arma branca entre outros”.

Estas falas revelam que todos os profissionais de enfermagem estão cientes de suas obrigações frente ao paciente que tenta suicídio, desde a importância de vê-lo integralmente, até o desenvolvimento do cuidado eficaz; porém, não evidenciamos relatos de limitações, fato preocupante, já que o profissional deve sempre portar-se como aprendiz, ser inacabado, passível de aperfeiçoamento. Os sujeitos questionados manifestaram-se como sabedores da vulnerabilidade dos pacientes, assim como da importância do cuidado de enfermagem na unidade de emergência. Identificamos ainda a ausência do estabelecimento de vínculos interpessoais com o paciente, através da relação profissional de ajuda indicada por Avanci, et al (2009); porém esta justifica-se em face da inexistência de uma rede de apoio, o que

predispõe o desconhecimento acerca das situações de risco pessoal, grupal e familiar, dificultando o cumprimento das indicações terapêuticas.

CONCLUSÕES

Neste torna-se evidente a importância da assistência de enfermagem no atendimento emergencial às pessoas que tentam o ato suicida. Dentre os profissionais há o predomínio do gênero feminino, com faixa etária entre 26 e 30 anos de idade. No tocante à qualificação destes, ratifica-se a necessidade de capacitação permanente. Não foram evidenciados no estudo relatos de preconceito ou discriminação por parte dos sujeitos participantes da pesquisa, no entanto, alguns destes profissionais expressaram algum tipo de dificuldade para prestar cuidados.

Constatamos ainda que a maioria dos pacientes são adolescentes e adultos, do gênero feminino, que praticam com maior frequência a ingestão de venenos e medicamentos como métodos para a prática do suicídio; a maioria dos profissionais relatam que a maior parte dos pacientes atendidos no setor frequentemente são agressivos, depressivos, chorosos e irritados.

Dessa forma, percebe-se a necessidade de investimento em políticas públicas que supram as carências dos serviços de emergência e saúde mental, visando melhores condições de trabalho para os profissionais em questão, assim como para os usuários que necessitam de assistência eficaz.

REFERÊNCIAS

- AVANCI, R. C. et al. Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. **Rev. eletrônica saúde mental álcool**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 1-15, 2009. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1806-69762009000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 fev. 2011.
- AVANCI, R. de C.; PEDRAO, L. J.; COSTA JUNIOR, M. L. da. Tentativa de suicídio na adolescência: considerações sobre a dificuldade de realização diagnóstica e a abordagem do profissional de enfermagem. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2005. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v1n1/v1n1a07.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. ed. ver. e amp. Brasil: Edições 70, 2011.
- BARBIERE, L. R. S. **SOS cuidados emergenciais**. 1. ed. São Paulo: Rideel, 2002.
- BOTEGA, N. J. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. **Rev Bras Psiquiatr.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 7-8, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462007000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 fev. 2011.
- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Formação de recursos humanos para estratégia de saúde da família. **Cien Cuid Saúde**, v. 7, n. 1, p. 45-52, Jan/Mar. 2008. Disponível em: <<http://periódicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4895/3208>>. Acesso em: 13 fev. 2011.
- FUREGATO, A. R. F. Relações interpessoais enfermeiro-paciente: análise teórica e prática com vistas à humanização da assistência em saúde mental. 1993. 187p. Tese (Universidade de São Paulo) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto para obtenção do grau de Livre Docência. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.
- KAPLAN, H. I. ; SADOCK, B. J. **Compêndio de PSQ: Ciências do Comportamento à Psiquiatria Clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- KOHLRAUSCH, E. et al. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 7, n. 4, p. 468-475, out/dez. 2008. Disponível em:<

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6628/3906>>. Acesso em: 15 fev. 2011.

LESAGE, A. D. et al. Suicídio e Transtornos Mentais: Um estudo caso-controle de homens jovens. **American Journal of Psychiatry**, v. 151, p.1063-8, 1994.

SEMINOTTI, E. P.; PARANHOS. M. E.; THIER, V. O. Intervenção em crise e suicídio: análise de artigos indexados. **Psicologia.com.pt**. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0297.pdf>>. Acesso em 20 set. 2011.

TURECKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo, v. 21, s. 2, p. 18-22, out.1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s2/v21s2a06.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2011.

WERNECK, G. L. et al. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2201-2206, out. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/19.pdf>>. Acesso em 20 set. 2011.

WHO. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção, nova esperança, 1.ed. Lisboa, PO, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 27 set. 2011.

WHO. The World Health Report 2003 Shaping the Future. Geneva, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2003/en/overview_en.pdf>. Acesso em: 20 set. 2011.