

A ENFERMAGEM E O CUIDADO DO PACIENTE COM RISCO DE SUICÍDIO: AVALIAÇÃO E SIGNIFICADO.

Alexandre Vicente da Silva¹; Simone Costa da Matta Xavier²

O suicídio apresenta-se como um grande desafio para repensar saberes e práticas das equipes de saúde, num contexto dinâmico do movimento da reforma psiquiátrica e da reestruturação da assistência em saúde mental, sendo necessário atentar para as demandas dos profissionais de saúde frente às situações de suicídio, e ainda, conhecer, divulgar e dialogar sobre as práticas utilizadas, pois o aumento de casos e tentativas de suicídio vêm sendo alvo de grande preocupação no país segundo o que nos diz a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, o número de mortes por suicídio, em termos globais, para o ano de 2003 girou em torno de 900 mil pessoas, estando à faixa etária entre 15 e 35 anos, entre as três maiores causas de morte, segundo o DATASUS² 2010, somente no Município do Rio de Janeiro foram contabilizados 227 casos de óbitos por causas externas por Lesões autoprovocadas intencionalmente, sinalizando um problema de saúde pública. Diante disto decidimos escrever sobre o tema do suicídio na visão da enfermagem psiquiátrica já que desde o ano 2000 NANDA³ apresenta em seu domínio de nº11 (segurança e proteção), na classe das violências, o Risco de suicídio como um diagnóstico próprio da enfermagem, com a definição de risco de lesão autoinflingida que ameaça a vida, que contem fatores comportamentais, demográficos, psicológicos, físicos, situacionais, sociais e verbais como fatores de risco e optamos por realizar esta pesquisa numa abordagem qualitativa exploratória através de entrevista semi-estruturada com a equipe de enfermagem da enfermaria de psiquiatria de um hospital universitário da rede pública Estadual da cidade do Rio de Janeiro, no período de junho/julho de 2013. Afim de identificar o significado do suicídio para estes profissionais, descrever as formas de avaliação do risco de suicídio aplicadas aos pacientes em risco de suicídio, bem como analisar as intervenções realizadas por estes profissionais durante a internação destes sujeitos. Para análise das entrevistas utilizamos a metodologia da análise de conteúdo de Bardin⁴, desta análise foram encontradas 41 unidades de registro que foram devidamente pontuadas conforme suas ocorrências e agrupadas para formação de seis unidades de significado (abordagens terapêuticas, condutas terapêuticas, sentimentos, fatores de risco, anamnese e fatores limitantes) que permitiram que emergissem assim cinco categorias: abordagem terapêutica, condutas terapêuticas, avaliação do risco, significando o suicídio e fatores limitantes, esta última porém destacou-se por transcender as demais categorias sendo então tratada como categoria integradora². Ao fim da discussão das categorias temáticas podemos perceber que os três objetivos propostos nesta pesquisa, de maneira satisfatória, respondidos e ao longo dos capítulos foram evidenciadas as formas como eles foram respondidas deixando emergir questões como a dificuldade em expor seus sentimentos e significar o tema, abordar e discutir o tema, contratemplos estruturais e administrativos como a planta física da unidade e a inacessibilidade a protocolos de prevenção e acompanhamento dos pacientes com risco de suicídio. Apesar de todas as dificuldades expostas o profissionais demonstraram conhecimento sobre reconhecimento, avaliação e intervenção dos casos de suicídio. Durante as entrevistas, foi identificada, pelas expressões não verbais e pela fala dos entrevistados, grande dificuldade em expor seus sentimentos e significar o tema do suicídio acabando por muitas vezes expondo não o significado do suicídio para si e sim fatores que limitavam o seu cuidado ao paciente em risco de suicídio como sentimentos de falha e desgaste da equipe, e questões culturais e religiosas, reforçando que os conhecimentos construídos pelos enfermeiros ao longo da vida estão impregnados na forma de cuidar dos clientes reforçado o que foi apresentado por diversos autores ao longo deste estudo. Podemos aferir então que o significado de suicídio para os profissionais de enfermagem perpassa seus sentimentos mais íntimos e suas inseguranças profissionais podendo

¹Enfermeiro, Mestre, Professor Adjunto na UERJ- Universidade Estadual do Rio de Janeiro. E-mail: alexvcentesimalva@uol.com.br

²Enfermeira, Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental, Professora Substituta na UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: enomisxavier@gmail.com

assim ser entendida como um importante fator limitante ao cuidado profissional. Como recomendações, a partir deste estudo, consideramos a necessidade de maior treinamento específico na temática, criação e/ou divulgação de protocolos operacionais padrão, criação de espaços de discussão da temática e dos casos específicos reforçando a necessidade de articulação e atuação das mini equipes de saúde. Deixando ainda como uma grande contribuição aos estudos sobre suicídio uma figura esquemática que visa apresentar a construção do cuidado batizada de “Pirâmide de Cuidado ao Paciente em Risco de Suicídio”, onde percebemos que os sentimentos e as questões culturais/religiosas, compõem de forma mais enfática o perfil do profissional, responsável pelos cuidados do paciente com risco de suicídio, do que seus conhecimentos técnicos e científicos adquiridos durante seu período de formação. Deixando evidente que o somatório destes fatores determinam a forma e a qualidade de sua avaliação do paciente, influenciando de forma decisiva nas escolhas das intervenções e do cuidado que será prestado ao paciente que apresenta tal risco. É inegável que o comportamento suicida, e em especial o suicídio consumado, dão conta de um fenômeno complexo que desafia pesquisadores e estudiosos não só em relação à compreensão das motivações de decisão do sujeito de por fim à própria vida, como também de explicitar os fatores éticos envolvido na abordagem de tal fato. Podemos assim observar que o cuidado prestado ao sujeito com risco de suicídio é resultado, muitas vezes, de uma construção complexa do profissional responsável pelo seu cuidado.

Referências: 1. Brasil, MS. Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994.

2. DATASUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>, Acessado em 10/08/2012.
3. NANDA International. Diagnósticos Enfermeiros 2009-2011. Definiciones y clasificacion. Editora Mosby, 2010.
4. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2000.
5. Botega, NJ. et al., Prevenção do comportamento suicida, Porto Alegre, PUCRS, PSICO v. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006

Descritores: Suicídio; Saúde mental; Enfermagem psiquiátrica. Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar.

¹Enfermeiro, Mestre, Professor Adjunto na UERJ- Universidade Estadual do Rio de Janeiro. E-mail: alexvicentesilva@uol.com.br

²Enfermeira, Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental, Professora Substituta na UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: enomisxavier@gmail.com

¹Enfermeiro, Mestre, Professor Adjunto na UERJ- Universidade Estadual do Rio de Janeiro. E-mail: alexvicentesilva@uol.com.br

²Enfermeira, Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental, Professora Substituta na UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: enomisxavier@gmail.com