

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

MAIKE PEREIRA DE OLIVEIRA

AUTOEXTERMÍNIO: os cuidados de enfermagem diante de
pacientes em sofrimento mental

Paracatu
2019

MAIKE PEREIRA DE OLIVEIRA

AUTOEXTERMÍNIO: os cuidados de enfermagem diante de pacientes em sofrimento
mental

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem do Centro Universitário Atenas,
como requisito parcial para obtenção do título
em Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Msc. Marden Estevão Mattos
Júnior

MAIKE PEREIRA DE OLIVEIRA

AUTOEXTERMÍNIO: os cuidados de enfermagem diante de pacientes em sofrimento
mental

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem do Centro Universitário Atenas,
como requisito parcial para obtenção do título
em Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador(a): Prof. Msc. Marden Estevão
Mattos Júnior

Banca examinadora:

Paracatu – MG, ____ de _____ de _____.

Prof. Msc. Marden Estevão Mattos Júnior
UniAtenas

Profª. Pollyana Ferreira Martins Garcia Pimenta
UniAtenas

Prof. Douglas Gabriel Pereira
UniAtenas

Dedico esse trabalho a minha família, que com muito esforço me ajudou a chegar onde cheguei, sempre me apoiando e incentivando e também a meu orientador por todo apoio e conhecimento repassado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus que me deu energia, saúde e benefícios para conclusão da faculdade e todo esse trabalho.

Agradeço minha família, minha mãe Fracineide Pereira de Moura em especial por me incentivar todos esses anos que estive na faculdade e não me deixou abandonar o curso quando o cansaço, desmotivação, preguiça apareceram, ao meu irmão Raul Souza, Arthur C. Moura que mesmo indiretamente me ajudaram nessa caminhada.

Aos colegas de classe que participaram das pesquisas, por cada um que contribuiu diretamente e indiretamente dentro das salas de aula.

Aos meus colegas de serviço que me proporcionaram continuar a trabalhar em meio expediente para que eu pudesse fazer e terminar meu estágio com sucesso, me apoiando sempre a buscar o melhor em minha vida.

Aos professores que contribuirão decisivamente em nosso aprendizado, em especial meu orientador por cada conselho e orientação prestada.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva da minha vida.

As pessoas mais tristes estão sempre tentando fazer as outras se sentirem mais felizes. Porque elas sabem como é se sentir absolutamente sem valor e não querem que ninguém sinta o mesmo.

-Robin Williams

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma breve revisão dos fatores de risco ao suicídio no contexto atual, bem como analisar e destacar objetivos que a equipe de enfermagem possa desenvolver para minimizar fatores que elevam os dados dos suicidas dentro da sociedade. Os suicidas trazem hoje margens de mortalidade muito maiores que guerras civis em torno do mundo, alarmando aos sentidos de saúde a desenvolverem estratégias que possam minimizar esses números. Por apresentarem sintomas em comum, bem como, ansiedade, desânimo, tristeza profunda, a depressão e a ideação suicida são problemas de saúde intimamente ligados, e ambas podem levar a óbito. Sendo assim existe uma grande necessidade que os profissionais de saúde estejam preparados para receber tais pacientes, bem como o profissional de enfermagem com seu papel de cuidar, de pesquisar e educador, forma uma forte conexão no atendimento de pacientes com pensamento suicida.

Palavras chaves: Suicídio, Enfermagem, Depressão, Ansiedade

ABSTRACT

This paper presents a brief review of suicide risk factors in the current context, as well as analyze and highlight objectives that the nursing team can develop to minimize factors that increase suicide data within the society. Suicides today bring death margins far greater than civil wars around the world, alarming health-care providers to develop strategies that can minimize such numbers. Having common symptoms, as well as anxiety, discouragement, deep sadness, depression, and suicidal ideation are closely related health problems, both of which can lead to death. Thus, there is a great need for health professionals to be prepared to receive such patients, as well as the nursing professional with his role of caring, research and educator, forms a strong connection in the care of patients with suicidal thoughts.

Keywords: Suicide, Nursing, depression, anxiety

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Distribuição por Diagnóstico em estudo de população em sofrimento psíquico internado	22
FIGURA 2 - Distribuição diagnóstico em estudo com população em geral	22
FIGURA 3 - Comportamento suicida ao longo da vida	24
FIGURA 4 – Relação quanto a gênero	26
FIGURA 5 – Relação quanto a idade	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização mundial da saúde

HIV - Imunodeficiência humana.

CA - Câncer

AVE - Acidente vascular encefálico

CFM -Conselho Federal de Medicina

CVV - Centro de Valorização da Vida

APS - Atenção Primária à Saúde

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

BPM – Batalhão Policia Militar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2 HIPÓTESES	11
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	12
1.5 METOLOGIA DE ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2. CARACTERIZAR O PERFIL DE POSSÍVEIS CASOS DE AUTOEXTERMÍNIO	14
3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À PACIENTES COM SOFRIMENTO MENTAL	18
4. ESTRATÉGIAS RELACIONADAS AOS CUIDADOS EM ENGERMAGEM QUE MINIMIZEM O AUTOEXTERMÍNIO	21
4.1. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO EM NÍVEL DA POPULAÇÃO GERAL	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIA	28

1. INTRODUÇÃO

O ato de pôr fim a própria vida é um problema enfrentado há muito tempo pela população. Geralmente essa decisão já vem sendo processada no consciente há algum tempo, derivado de problemas psíquicos, traumáticos como por exemplo um estupro, familiares, relacionamentos amorosos, histórico depressivo familiar, entre tantos outros, que o indivíduo não consegue superar nem a terapia adequada para seu prognóstico.

No Brasil, um estudo investigou as taxas de suicídio entre 1980 e 2000, fazendo uma comparação com a situação epidemiológica mundial, considerando idade e sexo. Os resultados apontaram que os índices globais de suicídio cresceram 21% em 20 anos, que os homens suicidam-se 2,3 a 4 vezes mais que as mulheres e que os idosos acima de 65 anos apresentaram as taxas mais elevadas. Os jovens entre 15 e 24 anos apresentam o maior crescimento (ABREU et al.,2010).

Para algumas pessoas em determinado tempo, pensar em suicídio como única solução para o sofrimento angustiante, possivelmente seja a única saída. Quando uma pessoa se sente no fim, de uma forma desesperada e sem expectativa e compreensível que considere acabar com o direito de viver. Sinais, como mudança de comportamento introvertidos, são umas das primeiras mudanças notadas em pacientes com ideações suicidas, atitude de não manifestações são um marco mais grave em adolescentes e idosos, a não percepção familiar intuitivamente se torna mais tardia. Para muitos em torno do país, o suicídio é rotulado e cheio de tabus, falar que uma pessoa morreu, gera um sentimento de compaixão, reciprocidade, mas quando a fala é invertida onde a morte é causada pelo suicídio, gera constrangimento, a fala não pode ser pronunciada e todos se calam em redor de tamanho fato.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como as orientações de Enfermagem na atenção básica podem prevenir a incidência de autoextermínio?

1.2 HIPÓTESES

Acredita-se que o enfermeiro na atenção básica está sobrecarregado em suas atribuições, e não consegue destinar parte do seu tempo aos cuidados relacionados à saúde mental de seus pacientes durante o atendimento e acompanhamento dos mesmos, sendo assim, casos em que os pacientes necessitam de uma atenção ou acompanhamento psicológico, o

próprio enfermeiro não conseguirá identificar a necessidade, negligenciando uma ação importante na luta contra pacientes com pensamentos de autoextermínio.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar possíveis negligências em ações de enfermagem que pode dificultar a prevenção de indivíduos com sofrimento psíquico com perfil para autoextermínio.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o perfil de possíveis casos de autoextermínio;
- b) Avaliar o papel do enfermeiro nas competências do atendimento aos pacientes com sofrimento mental
- c) Discutir estratégias referentes aos cuidados e orientações de Enfermagem que possam minimizar os riscos de autoextermínio.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

No dizer de Vidal e Gontijo (2013, p 109). Avalia-se que para cada caso de suicídio analisado, pelo menos dez tentativas grave suficiente para procurar cuidados médicos e que essa pratica seja até 40 vezes mais frequentes do que os suicídios consumados. Supõe-se ainda que, para cada tentativa documentada, existam outras quatro que não foram registradas. É corroborável que muitas dessas atitudes destrutíveis não cheguem ao atendimento hospitalar por serem de pequena gravidade. Mesmo quando os pacientes procuram às unidades de assistência, os registros elaborados nos serviços de emergência costumam assinalar apenas a lesão ou o trauma decorrente das tentativas que exigiram cuidados médicos.

O suicídio é um fenômeno humano complexo, universal e representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo. As manifestações associadas ao comportamento autolesivo são amplas e conceituadas dentro de um continuum de pensamentos e atos que englobam sete categorias: 1) suicídio completo; 2) tentativa de suicídio; 3) atos preparatórios para o comportamento suicida; 4) ideação suicida; 5) comportamento autoagressivo sem intenção de morrer; 6) automutilação não intencional e 7) automutilação com intenção suicida desconhecida. (VIDAL e GONTIJO, 2013)

Frente a essa realidade é necessário que pesquisas e projetos sejam realizados, e enquanto na atenção básica, profissionais da saúde, deem atenção para essas patologias que afetam tantos indivíduos, sendo que quanto maior for a concepção e a consciência da doença, melhores formas de auxílio e tratamento para os pacientes serão concedidos, colaborando assim na expectativa de erradicar este tipo de acontecimento tão prejudicial ao paciente que pode levá-lo a óbito.

1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO

O presente estudo identifica-se como uma pesquisa de revisão exploratória, envolvendo abordagens bibliográficas sobre as orientações de Enfermagem com pacientes em sofrimento mental. Identificar possíveis ausências de ações de enfermagem que possam levar ao autoextermínio em pacientes com sofrimento psíquico.

Este tipo de pesquisa permite ao pesquisador um aprofundamento sobre o tema, agregando conhecimento sob um tema tão pouco ainda discutido, tendo ganhos nas diversas situações exploradas, com percepção de minimizar situações rotineiras de agravos.

O embasamento conceitual será retirado de artigos científicos adquiridos nas bases de dados, Sacie-lo, sendo todos revisados, com objetivo de responder aos questionamentos aqui levantados. Palavras chaves: suicídio, Enfermagem.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo apresenta introdução, problema, hipótese, objetivos gerais e específicos, justificativa, metodologia e estrutura do trabalho

O segundo capítulo caracteriza o perfil de possíveis casos de autoextermínio na população

Já o terceiro capítulo aborda o papel do enfermeiro no atendimento a pacientes que apresentam sofrimento mental.

O quarto capítulo demonstra estratégias relacionadas aos cuidados em enfermagem que possam minimizar o suicídio e Estratégias de Prevenção em Nível da População em Geral.

E o quinto capítulo é constituído das considerações finais.

2. CARACTERIZAR O PERFIL DE POSSÍVEIS CASOS DE AUTOEXTERMÍNIO

Suicídio "matar" é a ação intencional de matar a si mesmo. É imprescindível uma atenção ao Autoextermínio para a saúde de Pacientes em sofrimento suicida. A morte por suicidas qualifica um grande problema de saúde pública. Em todo o mundo, em registros absolutos os suicidas matam mais que os homicídios, acidentes e guerras civis ocupando a 3ª posição das causas mais frequentes de óbito. Suicídio é toda morte produzida de forma fomentada pela própria vítima contra si próprio, tendo a mesma plena consciência do que está fazendo, à tentativa, é todo ato consciente não efetivo de autodestruição. A autoquíria pode ser alcançado por atos mais agressivos, comumente por decisão masculina, tal como enforcamento, facada, arma de fogo, quase sempre levando à morte, ou por ações mais a menos, normalmente opções femininas, com uso de venenos ou remédios, que nem sempre culminam a um desfecho fatal. (MOREIRA, 2015)

No Brasil, os suicídios representam 0,8% do total de óbitos e 6,6% das mortes por causas externas, ficando na terceira posição no conjunto das mortes por causas externas. No entanto, no período de 2000 a 2009, o risco de morte por acidentes e por causas violentas apresentou um aumento discreto de 4,9 e 4,4%, respectivamente, e o risco de morte por suicídios teve um crescimento de 22,5% (4). Segundo um estudo descritivo (5) realizado no período entre 1980 e 2006 a taxa de mortalidade nacional brasileira para suicídio teve um aumento de 29,5%, indo de 4,4 para 5,7 mortes por 100.000 habitantes. (MOREIRA et al., 2015)

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS 2018), por volta de 800 mil pessoas tiram a própria vida todo ano, normalmente a sociedade responde a essas atitudes com a paz do silêncio, como se tratasse de um tabu, como um assunto que deve pairar, sem importâncias.

Muitos motivos são evidenciados como responsáveis pelo fenômeno do suicídio, bem como: desesperança, desespero, idade (no jovem é a 3ª causa x idoso), gênero, os homens suicidam 3 vezes mais, doenças clínicas 52-85%: HIV, CA, AVE, LES, EPILEPSIA, abusos na infância, maus tratos, divórcio, sexualidade, pobreza, imigração, desemprego, morar sozinho, fim de relacionamento, não aceitação, problemas de relacionamento familiar, sentimental e sexual; contudo, esses fatores se mostram mais fortes se vierem acompanhados da depressão, que se mostra como um grande alicerce do suicídio, sendo um dos maiores fatores que impulsionam a ter coragem para a morte. (BARCELLOS, JUNIOR 2006).

Segundos dados da (OMS 2016), a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio em alguma parte do planeta, os casos ficam ainda mais graves em países pobres. Estima-se ainda que o número de tentativo suicídio supere o número de suicídios em pelo menos 10 vezes mais.

Com base em dados da Organização Mundial da Saúde, Botega, Mauro e Cais (2004) relatam um dado importante: 15 a 25% das pessoas que tentam o suicídio, tentarão novamente se matar no ano seguinte, e 10% das pessoas que tentam o suicídio, conseguem efetivamente matar-se nos próximos dez anos.

O suicídio ainda é um assunto muito subestimado até mesmo pelo meio médico, um tema pouco falado que ganha importância quando exposto na mídia por um famoso que retirou a própria vida ou reportagens que ficam na mídia por pouco mais de uma semana. O suicídio é um fenômeno muito complexo tem aspectos filosóficos, sociológicos e até mesmo teológicos, mas não podemos perder o foco que o suicídio é acima de tudo questão médica, 90% dos suicídios foi ou poderiam ser diagnosticados com transtornos psiquiátricos. “Entre as características das doenças a mais clara é a gravidade, pacientes mais graves tem mais riscos de suicídio entre os sintomas alguns merecem destaque, a ansiedade, a instabilidade das emoções, impulsividade, a desesperança tem maior risco de gravidade no paciente”. (FERNANDES 2016).

Entre os deprimidos, dependência química, ansiedade grave, crises de pânico, alvoroço e insônia aumentam a chance de morte por suicídio. Diante os mais velhos, é comum a coexistência de doenças não psiquiátricas; no meio dos mais novos, transtornos de personalidade. No caso de transtorno bipolar, os estados de agitação e logo melancolia, os delírios na fase maníaca e a falta de busca por tratamento aumentam o risco. (Chachamovich *et al.*, 2009)

Segundo a OMS (2012), a depressão é o “mal do século” e atinge mais de 350 milhões de pessoas em todo o mundo. Depressão é o transtorno psiquiátrico comumente mais relacionado ao suicídio, quando associados confere riscos maiores de autoextermínio, como quando associado com álcool, droga, e a depressão. Entre transtornos clínicos, as doenças crônicas principalmente as que causam dor, quando associados com depressão e vícios, aumentam o risco do ato suicida.

Os fatores que protegem contra o suicídio são, sem espanto, os que levam a uma vida mais saudável e produtiva, com uma maior impressão de bem-estar. Gerando um conforto e segurança, fazendo ou deveriam fazer parte do normal e, de um modo geral, relacionam-se com aptidões cognitivas, flexibilidade emocional e integração social. (Sampaio, 2017)

Vínculos são fatores protetores contra a autodestruição, pai, mãe e filhos criam uma estrutura familiar que os protegem, criando sentimento de apego e união, o emprego é outro vínculo que insere o indivíduo em uma rede social de apoio, à ausência desses vínculos expõem o indivíduo. (FERNANDES 2016).

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), a prevenção do suicídio não se limita à rede de saúde, mas deve ir para além dela, sendo necessária a existência de medidas em diversos setores na sociedade, que poderão colaborar no sentido de diminuir as taxas de suicídio. (Sampaio,2017)

A trajetória de determinada característica gestação/formação infanto-juvenil, até a possível conclusão de manifestações suicida, forma uma linha forte de investigação. Estudos têm mostrado que antecedentes cognitivos e características de personalidade infantil podem estar envolvidos em atitudes suicidas em fases adultas. Neuroticismo, ansiedade e desregulação comportamental são sinais constantes implicadas na etiologia de tentativas de suicídio. (Chachamovich *et al.*,2009)

Em 2015 foi criado no Brasil pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), setembro Amarelo, uma campanha de conscientização sobre à prevenção contra o desrespeito à vida. A campanha traz em sua logo a frase; Falar é a melhor solução, enfatizando que todos precisam buscar ajuda, pois existe tratamento para o suicídio, o movimento ganhou visibilidade com vários pontos turísticos iluminados como o Cristo Redentor, campanhas em redes sócias foram montadas com intuito de alcançar ainda mais pessoas que precisam e não procuram ajuda. (PEIXOTO 2018)

Segundo o Centro de Valorização da Vida (CVV 2018) e Ministério da saúde (MS) mantém um termo de cooperação para a implantação de uma linha gratuita nacional de prevenção do suicídio, em 2017 é implantado gratuitamente o número 188 com atendentes do CVV 24 horas ou pelo site www.cvv.org.br, por chat e e-mail, como fonte de apoio emocional e prevenção do suicídio.

De acordo com Rodrigues (2006), a consciência da morte é própria da humanidade, permitindo ao indivíduo transformar o seu modo de ver a vida, a morte e o mundo, o autor aponta que o silêncio em torno da morte na sociedade ocidental a tornou um tabu e o fenômeno passou a ser abordado de maneira generalizada, distante e exteriorizada.

Em geral o sofrimento emocional em nosso meio é repleto de cicatrizes. As pessoas têm medo, vergonha de assumir suas angústias e aflições; admitir e reconhecer, que passam pelos seus pensamentos uma forte ideia de que a morte seria um alívio para o sofrimento, uma forma de saída mágica dos conflitos costuma ser escondida ou camuflada, dificultando ainda mais o acesso a esta pessoa e oferecimento de ajuda ou suporte especializado. A sociedade, apesar dos avanços da medicina em diagnosticar com mais precisão os transtornos mentais e serem várias as possibilidades de intervenções psicoterápicas e farmacológicas, manifesta seu

preconceito. Segundo pesquisas, apenas 30% dos deprimidos procuram ajuda (BARBOSA, MACEDO, VIEIRA 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “saúde mental” é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional, e que diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas concorrentes podem afetar o modo como ela é definida, estando, portanto, o conceito mais amplo que a simples ausência de transtornos mentais. (Silva *et al.*, 2015).

Existe um mito sobre quem fala em suicídio só o faz para chamar atenção e não intenciona de fato acabar com sua vida, de fato isso não é verdade, falar sobre suicídio, escrever frases de alarme, mudanças inesperadas, drogas, depressão severa sendo a maior causa são de fato perfil de pessoas que caminham para a solidão e quando não encontram um ponto de apoio acabam por optarem pela forma entendida por eles como única saída do transtorno que tem um efeito lopp, um círculo onde hora está bem hora está mal.

3. PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO ÀS PACIENTES COM SOFRIMENTO MENTAL

O número de pessoas que sofre de transtornos mentais vem crescendo progressivamente entre a população. Hoje em dia, no mundo, cerca de quatrocentos milhões de indivíduos enfrentam perturbações mentais e/ou neurológicas ou problemas psicológicos, e, além do sofrimento e falta de cuidados, essas pessoas sofrem o estigma, a vergonha, a exclusão e, com grande frequência, a morte. Conforme o Ministério da Saúde, em 2010, o acesso à atenção em saúde mental cresceu, chegando a 63% de cobertura, com forte atuação da atenção básica. (Waidman *et al.*, 2012)

Segundo Vidal, Gontijo e Lima (2013), os números referentes as tentativas de suicídio são inconsistentes, contudo, estima-se que entre 10 a 40% sejam maiores que as mortes por suicídio.

A atuação da enfermagem na saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) representa principalmente em ações que, até então, vinham sendo centradas na estratégia de segregação e confinamento. Ao redefinir e reestruturar o modelo de assistência, despertou para a enfermagem um espaço mais abrangente e com raio de ação mais ampliado. Se antes se restringia aos cuidados dos doentes hospitalizados, passa ela agora a ocupar-se também dos confrontos e das inaptações, ou seja, a incorporar a atenção aos saudáveis. (Silva *et al.*, 2012).

Fisicamente a realidade está justamente associada com o serviço de saúde e acima de tudo com a Atenção Básica, no Brasil, em especial, com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois esta é a principal porta de entrada para aqueles que buscam atendimento para suas necessidades de saúde. A Atenção Básica proporciona solucionar grande parte dos problemas de saúde, evitando a busca pelo atendimento nas emergências dos hospitais, onde na maioria das vezes, estão lotados e não tem leitos para acamados. Cabe salientar que, nesta categoria de assistência, a atenção no âmbito da saúde mental, engloba não apenas a assistência a indivíduos em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais já instalados, mas também o progresso de ações preventivas e de detecção precoce, que envolvem o indivíduo e sua família. (Waidman *et al.*, 2012)

A capacidade dos enfermeiros da APS na área da saúde mental torna-se difícil, inicialmente, por falta de iniciativa dos próprios profissionais em buscar conhecimentos, qualificações e práticas que favorece o seu atendimento. Diversos profissionais ficaram à margem do movimento da Reforma Psiquiátrica, não acompanhando as mudanças práticas que a mesma trouxe, uma vez que, dessa forma, poder-se-á contribuir para o aprimoramento das ações em saúde mental na ESF. (Silva *et al.*, 2012)

A Reforma Psiquiátrica tem o objetivo de deslocar o olhar para a “existência sofrimento” do indivíduo em relação ao corpo social, retirando-o dos parênteses colocados pela psiquiatria. A finalidade desse processo é a invenção de saúde e a reprodução social da pessoa acometida pelo transtorno mental, buscando sua autonomia e a produção de sentidos e de sociabilidade. (Silva *et al.*, 2012)

Apesar de os princípios da ESF recomendar maior proximidade entre usuário e profissionais, na prática não é isso, não atendem às necessidades das famílias de pessoas com transtorno mental ou em sofrimento psíquico. O enfermeiro, dada às características de sua formação pode perceber melhor o indivíduo na sua integralidade, o que proporciona uma ação diferenciada no âmbito da saúde, transtorno mental, mesmo quando esta formação não é específica nesta área. Sendo assim, faz uso de habilidades e conhecimento técnico/científico para compreender, acolher e apoiar as pessoas com transtorno mental e sua família. Com base nesta circunstância acredita-se uma das atribuições do enfermeiro, atuar na promoção da saúde mental de pessoas e familiares atendidos pela ESF. (Waidman *et al.*, 2012)

A importância da reorganização da rede de saúde e a capacidade dos profissionais na atenção em saúde mental está exatamente unido à redução da crise — internação — crise, além de tudo as atividades desenvolvidas devem estar de forma que assumam papéis curativos, preventivo e recuperativos baseado em relações abertas e democráticas. “Essas intervenções devem ser intercaladas pelo dialogo, oficinas em grupos, expressões, praticas que motive e solte a imaginação, condicionando o bem estar dentro do tratamento terapêutico.” (Oliveira *et al.*, 2011)

Apesar da Reforma Psiquiátrica ter iniciada há três décadas, a prática dos profissionais de saúde mudou pouco em relação ao doente mental, pois continua centrada no atendimento individualizado, na medicalização — com ênfase na doença e não no sofrimento do sujeito. (Oliveira *et al.*, 2011)

Embora alguns estudos apontem que os enfermeiros enfrentam dificuldades para trabalhar com aspectos relacionados à saúde mental na atenção básica, a necessidade de atendimento do indivíduo com transtorno mental e sua família é uma realidade. “Não podemos deixar de nos atentar em como o enfermeiro tem atuado nesse seguimento, pois, muitas das vezes, é o coordenador da equipe da ESF, e um dos grandes desafios para atender à saúde mental é o estabelecimento de sua competência.” (Waidman *et al.*, 2012)

O enfermeiro exerce um papel indispensável na assistência a pessoas com transtorno mental, como informar a população sobre a importância de reinserir na comunidade os pacientes, até mesmo contribuindo e responsabilizando-se pela construção de novos espaços/ambientes de reabilitação psicossocial, que possa fazer com que esses pacientes se sintam valorizados. (Waidman *et al.*, 2012)

O cuidado em saúde mental baseado na escuta, na queixa do sujeito e não na doença é pouco usada pelos profissionais da atenção básica. O enfermeiro pode ser um potente divisor de águas quando sua atividade é tecida nas relações institucionais, por meio do diálogo com diversos atores sociais: pacientes, familiares e profissionais. “Contudo, para que ele possa ser este agente transformador é necessário que o mesmo saiba transitar entre a teoria e a prática, buscando a interdisciplinaridade; que tenha consciência, sensibilidade e competência para criar estratégias de soluções e construções de projetos terapêuticos plurais de atenção ao paciente, como também realize um trabalho efetivo com familiares e comunidade.” (Oliveira *et al.*, 2011)

O tempo atual exige dos enfermeiros práticas flexíveis, abertas, inventivas que busquem valorizar as singularidades e subjetividades do usuário. O nosso caminhar deve ser trilhado pela construção de um projeto que vise desmistificar o imaginário social acerca da loucura. (Oliveira *et al.*, 2011)

O enfermeiro(a), envolvido com o paciente sob seus cuidados, estabelece um laço terapêutica, mantendo a capacidade de relacionar-se com o paciente para ajudá-lo a sair amadurecido desse episódio.

Consequentemente, em qualquer área de atuação da enfermagem, a relação de ajuda é um instrumento essencial para o planejamento do cuidado e a humanização da assistência. (Avanci 2009)

4. ESTRATÉGIAS RELACIONADAS AOS CUIDADOS EM ENFERMAGEM QUE MINIMIZEM O AUTOEXTERMÍNIO

Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), evidenciam que a quantidade de suicídio no Brasil vem crescendo anualmente, chegando à 9448 óbitos em 2010, com destaque nas regiões sudeste e sul, evidencia a idade entre 30 e 39 anos, sendo essa faixa etária menor a cada ano, com relação a gênero os homens são três vezes maiores do que as mulheres. Nesse cenário, observa-se que para a tendência epidemiológica referente as tentativas e riscos para o suicídio, tornam-se passos importantes na construção de estratégias para a prevenção de ações suicidas recorrentes ou até mesmo fatais. (Reisdorfer et al., 2015)

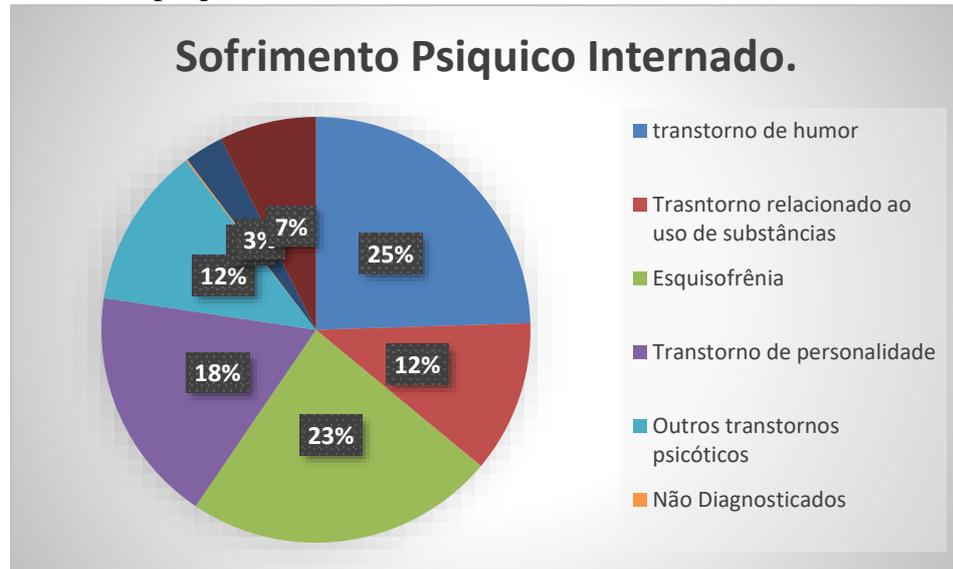
Para a Psicanálise, o suicídio é uma situação psicótica de personalidade, que no momento da ação não se tem controle e noção ao seu redor, ativando partes que permanecem inativas e neutralizadas pela parte não psicótica da personalidade, que se manifestam em dado momento da crise, geralmente a tentativa está associada à fantasia que cada pessoa tem sobre a morte: ressurreição, busca por outra vida, agressão, reencontro aos mortos. (Cassolar, 1991)

Quando há tentativa de suicídio, normalmente essa pessoa é conduzida à uma instituição hospitalar mais próxima, na maioria das vezes e atendida na unidade de emergência. Nesse local são os profissionais de enfermagem que diversas das vezes fazem o contato e dão os primeiros socorros, no objetivo de salvar vidas, levando em consideração todos os aspectos envolvidos, físico, psicológico. (Reisdorfer et al., 2015)

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP 2014), entende-se que quase todos os suicidas tinham uma doença mental, muitas vezes não diagnosticada, conseqüentemente não tratada ou não tratada de forma adequada, tentativa prévia de suicídio é o fator preditivo isolado mais importante, pacientes que tentaram o ato suicida possivelmente tem de cinco a seis vezes mais chances de tomar a decisão de novamente cometer a tentativa. Estima-se que 50% daqueles que se suicidaram já haviam tentado previamente.

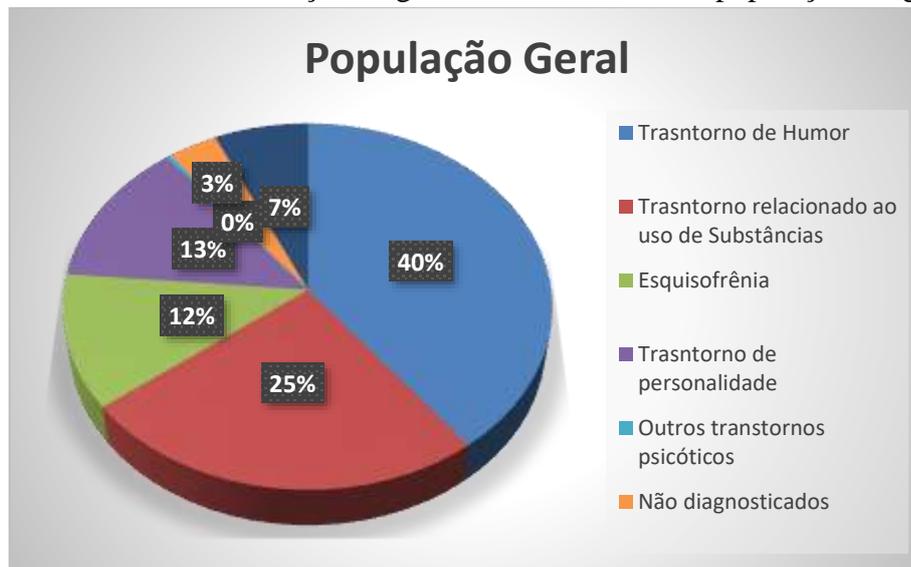
Em um estudo de Bertolote e Fleischman (2002) foi constatado que 98% dos pacientes que cometeram suicídio tinha alguma doença mental diagnosticada, também foi comparado a porcentagem de diagnósticos psiquiátricos em paciente com sofrimento psíquico internado que cometeram o ato suicida (Figura 1) com a porcentagem diagnóstico pacientes psiquiátricos na população em geral que cometeu suicídio (Figura 2).

FIGURA 1 – Distribuição por Diagnóstico em estudo de população em sofrimento psíquico internado.



Fonte: BERTOLOTE; FLEISCHAMNN (2002)

FIGURA 2 - Distribuição diagnóstica em estudo com população em geral.



Fonte; BERTOLOTE; FLEISCHAMNN (2002)

Durante a formação acadêmica dos profissionais de enfermagem de nível técnico à nível superior, somos estimulados a promover à vida, curar, reabilitar, amparar e proporcionar a melhora do paciente que temos sob nosso cuidado, a maioria das vezes o currículo não antevê suporte teórico, técnico e humanizado para contrapor-se contra casos de morte opcional pelo paciente. “Saber lidar, saber como reagir e comportasse frente a esses acontecimentos vem com a experiência ao longo do tempo no exercício profissional.” (Carvalho 2015).

Segundo Shestattatsk *et al.*, (1987), há um despreparo dos profissionais para lidar com esses pacientes, o que se deve à falta de treinamento específico. O que se propõe é que essas lacunas sejam preenchidas com a experiência ao longo do tempo, sendo elas vividas de experiências cotidianas, que provem de tentativas, erros, acertos no intuito de adquirir conhecimento.

Muitos dos profissionais identificam a dificuldade de trabalhar com o suicida, e em consequência, com o suicídio, no meio deles há uma certa preocupação em acompanhar esses pacientes, além de tudo, percebem que muitas das instituições de atendimento não possuem um lugar de atendimento adequado e mais abrangente. O profissional de saúde é preparado para salvar vidas, lutar contra a morte, já o suicida contrapõe toda forma de preservação a vida. O programa nacional de prevenção do suicídio lançou o projeto conviver, trazendo bibliografias sobre suicídio para profissionais e familiares que cuidam e dão suporte a pacientes com ideação suicida ou sobrevivente com objetivo de amparar e destinar cuidados qualificados a essas pessoas. (Carvalho 2015).

Profissionais buscam laços com seus pacientes, para que eles possam os procurar quando sentirem ameaçados pelos pensamentos depressivos e suicidas, esse laço não traz nenhum valor legal ou ilegal, mas possibilita prevenção. Rotineiramente a aceitação desses vínculos nem sempre acontecem, paciente busca pela não perda da intimidade e cuidado do profissional. A relação de ajuda é tratada e mantida pelo profissional afim que o paciente possa passar por uma experiência de intimidade consigo mesmo para se compreender melhor, adquirindo comportamento mais construtivos e satisfatório como um todo, pessoal e relacionamentos. Desejasse assim que a atenção focalize não no problema depressivo, mas sim na pessoa, no seu crescimento, desenvolvimento, maturidade e capacidade da pessoa enfrentar a vida. (Carvalho 2015).

Kohlrausch (2002), faz uma advertência para o crescimento dos índices suicida, apresentando a concepção que isso vem acontecendo não somente predisposições individuais e familiares, mas de um todo maçante sobre as condições de vida, estresse, empregabilidade, reconhecimento entre tantos outros. Uma pequena proporção do comportamento suicida chega ao nosso conhecimento. A figura 3 ilustra a prevalência de comportamento suicida na população brasileira ao longo da vida mostrando, por exemplo, que 17% das pessoas no Brasil pensaram, em algum momento, em tirar a própria vida.

FIGURA 3 - Comportamento suicida ao longo da vida



Fonte: ABP(2014)

Uma estratégia efetiva de prevenção de suicídio pode por sua vez ter vários objetivos aos quais precisam ser analisados, desenvolvendo relações no intuito de estender papéis de intervenções e prevenções, possíveis objetivos incluem:

- Diminuir o estigma relacionado a comportamentos suicidas.
- Melhorar a pesquisa e a avaliação as intervenções eficazes
- Fortalecer a resposta do sistema de saúde e social aos comportamentos suicidas.
- Fortalecer a resposta do sistema de saúde e social aos comportamentos suicidas.

Juntamente não pode esquecer que o suicídio sempre tem um contexto social e cultural específico, o reconhecimento de riscos e fatores de proteção e uma componente chave de uma estratégia nacional de prevenção de suicídio, tendo objetivos de curto prazo e longo prazo. (OMS 2012)

Além da ajuda voluntária, a atuação profissional na descoberta precoce do risco de suicídio em pacientes, seguido por uma assistência adequada, pode levar a um alto índice de prevenção de mortes por esta causa, segundo dados do Centro de Valorização da Vida (CVV). E não somente psicólogos, psiquiatras e psicanalistas podem intervir nessa prevenção. Profissionais da rede de atenção primária, como enfermeiros e médicos generalistas, podem ser os primeiros a perceber os sinais de que uma pessoa cogita suicídio.

4.1. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO EM NÍVEL DA POPULAÇÃO GERAL

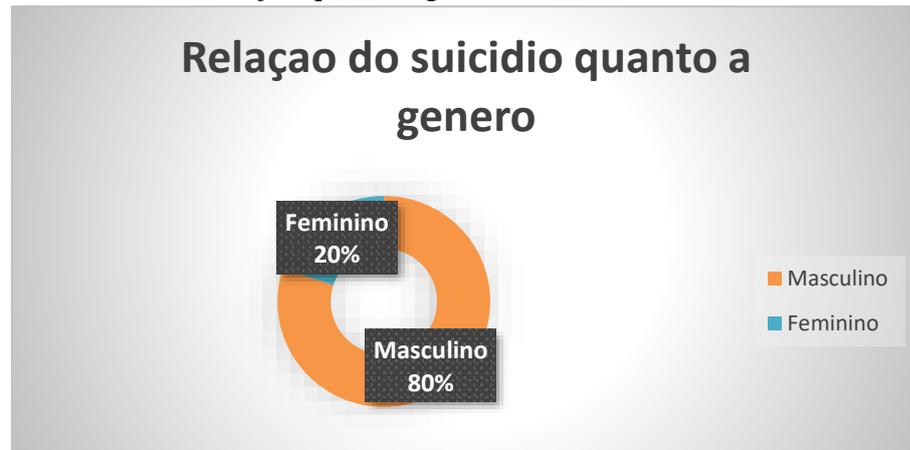
Segundo OMS (2012), foram apontadas 3 estratégias em níveis de população baseado em evidências para prevenir o suicídio, bem como:

Acesso restrito a meios de auto dano/suicídio, tem sido notado que limitar o acesso a meios de locais suicida, reduz o acontecimento do suicídio, dessa forma, conforme contexto local, o acesso a armas de fogo, acesso a venenos, locais altos. A OMS recomenda:

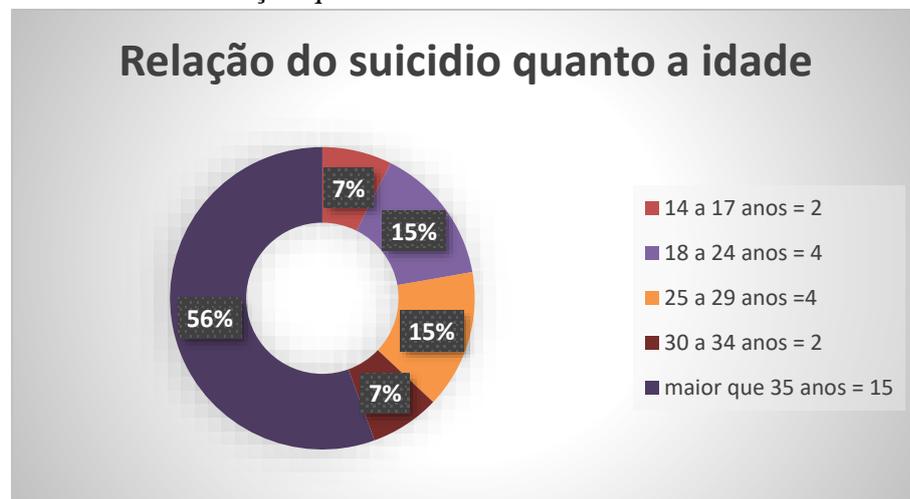
- Envolver fortemente a comunidade, analisando locais viáveis de implementar intervenções em acesso populacional para reduzir o acesso a meio suicídio.
- Determinar de modo organizado e sistemática a colaboração dos setores de saúde e outros níveis relevantes que possam minimizar o acesso esses locais relevantes suicidas.
- Restringir a disponibilidade de Bebidas alcoólicas, o abuso é concretizado fator de risco para suicídio em números elevados.

Dependendo da análise da situação, os governos devem analisar a implementação De passos para restringir o acesso a armas de fogo, pesticidas ou outras substâncias tóxicas, carvão ou locais altos dependendo do contexto específico do país (OMS, 2009; OMS, 2008b; OMS, 2006). Por exemplo, no caso de pesticidas, que são responsáveis por uma estimativa de um terço dos suicídios no mundo (Gunnell ET al., 2007), diversas medidas são viáveis incluindo a ratificação, implementação e cumprimento das convenções internacionais relevantes sobre produtos químicos e resíduos perigosos; fazer cumprir os regulamentos sobre a venda de pesticidas, reduzir o acesso a pesticidas por meio da estocagem segura por indivíduos e comunidades; reduzir a toxicidade dos pesticidas, bem como melhorar a administração médica dos que tentaram suicídio pela autoingestão de pesticidas; educar indivíduos, comunidades e o público sobre o manuseio, estocagem, uso e descarte apropriados de pesticidas. (OMS 2012)

Segundo 45º Batalhão da Polícia Militar na Cidade de Paracatu –Mg, a prevalência de Suicídios por gênero entre janeiro de 2017 e agosto de 2018 acomete mais a população masculina chegando a 80% dos casos, já nas mulheres 20% figura (4), já em relação quanto a idade a prevalência mais significativa acomete a idade de 18 a maiores de 35 anos figura (5).

FIGURA 4 – Relação quanto a gênero.

Fonte: 45°BPM

FIGURA 5 – Relação quanto a idade.

Fonte: 45° BPM

O suicídio é entendido pelos profissionais de enfermagem como uma válvula de escape, uma fuga da realidade que enfrentamos todos dias, corroborando com sofrimento psíquico, medos, incertezas e angústia acometendo o adoecimento mental em conformidade que luta pela ordem dos problemas pessoais. Os profissionais de Enfermagem devem estar aptos para realizar as operações necessárias ao paciente que procura desde da porta de atenção básica até centros de emergências a oferta do melhor atendimento a cada caso, sendo assim a boa relação dos profissionais com paciente estabelece uma margem de promoção a prevenção. (Reisdorfer et al., 2015)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados conclui-se que o suicídio hoje está inserido fortemente em nosso cotidiano, atualmente, infelizmente, fazendo parte da realidade Brasileira, muitos dirigentes acreditam que a enfermagem atua somente quando o paciente chega no pronto socorro em crise de tentativa suicida, porém essa realidade é diferente, subentende-se que as atribuições de enfermagem vão além, podendo de modo deliberado contribuir para uma prevenção do suicídio, recebendo treinamento adequado para identificar, diagnosticar e tratar pacientes em sofrimento mental que ocasione o fim da vida.

Portanto as atividades realizadas nos pronto socorro, poder ser muito mais amplas, a equipe necessita de diversos conhecimento que incluem por exemplo anatomia, fisiologia que já fazem parte da grade curricular da formação acadêmica de enfermagem, em contrapartida necessitam de noções de comportamento, aspectos psicológicos que compõem assim um conjunto intrínseco de conhecimento. Salvar uma vida não pode ser algo mecânico, cada paciente tem sua particularidade, tem que ser estudado e visto na sua individualidade, o profissional de enfermagem tem capacidade em orientar de maneira clara e objetiva maneiras de prevenção sobre o suicídio.

Entende-se que os enfermeiros necessitam privilegiar sua forma de atender e desenvolver sua atuação frente a casos de suicídio no seu dia-a-dia, treinando e supervisionando sua equipe.

Acredita-se que gerenciar uma unidade de saúde, equipes de centros hospitalares, sejam atribuições desafiadores do cotidiano, sendo assim e de suma importância utilizar todo material e instrumentos que se tem acesso para planejar e desenvolver estratégias que minimizem dados epidemiológicos sobre o suicídio e sua tentativa.

REFERÊNCIA

ABREU, Kelly Piacheski de et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia. Vol. 12, n. 1 (2010), p. 195-200**, 2010.

<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=comportamento+suicida%3A+fatores+de+risco+e+interven%C3%A7%C3%A3o+preventiva&btnG=Acesso em:19/11/2018>

ABASSE, Maria Leonor Ferreira et al. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 407-416, 2009.

<https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200010> Acesso:18/11/2019

AVANCI, Rita de Cássia et al. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. 2005.< <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/36/rbe.S0034-71672005000500007.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>

BARCELLOS, JUNIOR, TENTATIVA DE SUICIDIO NA ADOLESCENCIA E SUA
RELAÇÃO COM A DEPRESSÃO,<
file:///C:/Users/BIBLIOTECA/Downloads/Mauro%20LUIZ%20JUNIOR_Tentativa%20de%20suicidio%20na%20adolescencia%20e%20sua%20relacao%20com%20a%20depressao.pdf
> acesso: 02/04/2019

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.

Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 175-187, 2013. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n1/175-187/pt/>>. Acesso em:18/11/2018.

CARVALHO, Raissa Ribeiro Saraiva de. Vivências dos profissionais de enfermagem frente ao paciente com risco de suicídio. 2015.

CHACHAMOVICH, Eduardo et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?. 2009

COELHO, Bianca Pereira et al. Saúde mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 31, n. 1, 2015

CNBB, <http://www.cnbb.org.br/setembro-amarelo-2/>

DA SILVA, Joana Azevedo; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2002.

FLORES, Oviomar. O agente comunitário de saúde: caracterização da sua formação sócio-histórica como educador em saúde. 2007.

HWANG, Esther. **Suicídio por contágio e a comunicação midiática**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/paracatu/panorama>> ACESSO:02/042019.

KOHLRAUSCH, Eglê et al. **Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, n. 4, p. 468-475, 2008.

<[Http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6628/3906](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6628/3906)>.

Acesso em:18/11/2018.

MOREIRA, Daiane Luz et al. Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um centro de assistência toxicológica. 2015.<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=PERFIL+DE+PACIENTES+ATENDIDOS+POR+TENTATIVA+DE+SUIC%C3%8DDIO+EM+UM+CENTRO+DE+ASSIST%C3%8ANCIA+TOXICOL%C3%93G&btnG=>>

Acesso:31/03/2019

OLIVEIRA, Gabriela; MELLO, Cintia; BONAMIGO, Elcio. Fatores associados ao suicídio dos universitários. **Anais de Medicina**, n. 1, p. 59-60, 2018.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de et al. O trabalho de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família. 2011.

OLIVEIRA, Rosana Lúcia Santos de. **Um estudo sobre tentativa de autoextermínio e suicídio-possibilidades de intervenção psicológica.** Faculdade Pitágoras. Divinópolis,2015.

Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/estudo-tentativa-autoextermínio-suicídio-psicologica/estudo-tentativa-autoextermínio-suicídio-psicologica.pdf>>>. Acesso em: 26/09/2018.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Saúde pública ação para a prevenção de suicídio: uma estrutura. Organização Mundial da Saúde; 2012.

REISDORFER, Nara et al. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 295-304, 2015.

SAMPAIO, Josiane Uchoa. **Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção.** 2018. Tese de Doutorado.

Silva, V. P. da, & Boemer, M. R. (2006). O SUICÍDIO EM SEU MOSTRAR-SE A PROFISSIONAIS DE SAÚDE. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 6(2).

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. **Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade.**

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 175-187, 2013.< <https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n1/175-187/pt/>>

Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 abr 21];21(2):108-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/02.pdf>.

45° Batalhão da Policia Militar suicidio informado para prevenir abp 2014.pdf