

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

LORENE CRISTINA SANTOS FERREIRA

**A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO AOS ADOLESCENTES
COM IDEAÇÃO SUICIDA**

Paracatu

2019

LORENE CRISTINA SANTOS FERREIRA

A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO AOS ADOLESCENTES COM IDEIAÇÃO SUICIDA

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

Orientadora: Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Área de Concentração: Ciências da Saúde.

Paracatu

2019

LORENE CRISTINA SANTOS FERREIRA

A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO AOS ADOLESCENTES COM IDEAÇÃO SUICIDA

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

Orientadora: Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Área de Concentração: Ciências da Saúde.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, ____ de _____ de 2019.

Profª. Ingridy Fátima Alves Rodrigues
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc. Willian Soares Damasceno
Centro Universitário Atenas

Profª. Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta
Centro Universitário Atenas

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, a minha Mãe e a minha avó que sempre me apoiaram, incentivaram e não mediram esforços para que tudo se tornasse possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, pois sem ele eu não teria forças para essa longa jornada.

Aos meus professores, pela paciência e toda orientação feita pela professora Ingridy Fátima Alves Rodrigues, tornando possível a conclusão desta monografia.

Os suicidas, mesmo os que planejam a morte, não querem se matar, mas matar a sua dor.

Augusto Cury (2018).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.

OMS - Organização Mundial da ou de Saúde.

ONU - Organização das Nações Unidas.

SEDH - Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano.

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade.

RESUMO

O suicídio é uma das muitas preocupações dos trabalhadores da saúde, mostrando-se uma tendência crescente entre os jovens e adolescentes. Neste contexto, esta pesquisa teve como objetivo responder ao problema referente à forma como a assistência da enfermagem pode contribuir para a redução do índice de suicídios entre adolescentes. Por meio de metodologia chamada pesquisa bibliográfica pretendeu identificar as ações e cuidados do profissional enfermeiro na prevenção e combate ao suicídio em adolescentes. Mais detalhadamente apresenta a descrição dos problemas externos e os fatores de risco que levam adolescentes a cometer tais atos, pontuando as características epidemiológicas do suicídio de adolescentes no Brasil para, em seguida, levantar os cuidados do enfermeiro ao adolescente com ideação suicida. Apurou-se que o enfermeiro tem papel de ofertar cuidados e orientações ao paciente e sua família, identificando os riscos de possíveis reincidências, mantendo o ambiente ao redor do paciente seguro e livre de objetos que facilitem a tentativa. O enfermeiro também deve estar capacitado e preparado para o diálogo, enfatizando a postura de ouvinte atento e livre de opiniões próprias ou negativas.

Palavras-chave: Enfermagem. Adolescência. Ideação Suicida.

ABSTRACT

Suicide is one of the many concerns of health workers, with a growing trend among young people and adolescents. In this context, this subordination was to respond to a report of suicides between adolescents. Suicide in adolescents. The list of external problems and risk factors that lead the adolescents to these acts, punctuating as the epidemiological of the suicide of adolescents in Brazil, are then the care of adolescents with suicidal ideation. What matters is the role of child care and the attention to the patient and his family, identifying the risks of recidivism, keeping the patient around the world safe and free of objects that facilitate the attempt. The nurse should be prepared and prepared for dialogue, with an emphasis on listening and free from opinions as well as negative ones.

Keywords: *Nursing. Adolescence. Suicidal Ideation.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	11
1.2 HIPÓTESES	11
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 TEORIA DA IDEAÇÃO SUICIDA	15
2.1 COMPORTAMENTOS DE RISCO	16
3 IDEAÇÃO SUICIDA ENTRE JOVENS E ADOLESCENTES	18
3.1 ADOLESCÊNCIA – CONCEITUAÇÃO E TRAJETÓRIA SOCIOHISTÓRICA	18
3.2 JUVENTUDE E SUICÍDIO	22
4 CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM O JOVEM COM IDEAÇÃO SUICIDA	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um incidente de muita diversidade que inclui vários princípios psicológicos, biológicos, sociais, culturais, demográficos e interpessoais, como problemas mentais, situações traumáticas, perda familiar, uso de drogas lícitas e ilícitas e a condição socioeconômica que envolvem um desequilíbrio emocional e físico (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011). Caracteriza-se suicídio quando o indivíduo que comete algum ato intencional contra sua própria vida.

Abasse *et al.* (2016) esclarece que, enquanto o suicídio continua sendo um tema sobre o qual se fala pouco, o número de pessoas que tiram a própria vida segue silenciosamente e requer atenção porque desperta para uma aflição imensa, entretanto, os suicídios viraram um surto. Em termos globais a morte por suicídio ocupa o terceiro lugar entre as causas mais constantes de falecimento para as pessoas de ambos os sexos com idade de 15 a 34 anos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS -, comentada por Barbosa, Macêdo e Silveira (2011), as mortes por suicídio cresceram 60% nos últimos 50 anos. A previsão para o ano de 2020 é que mais de 1 milhão e meio de pessoas cometam suicídio e que as tentativas atinjam valores até 20 vezes mais elevados. Quando associada com os índices de suicídio de diversos países, a taxa nacional é uma das mais baixas. Já em números totais o Brasil está entre os 10 países com maior cálculo de mortes decorrentes do suicídio.

Nas palavras de Abasse *et al.* (2016), segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM - de 2000 a 2008, sucederam 73.261 mortes por suicídio, o proporcional a 22 mortes por dia, caracterizando fator médio de mortes por 100 mil indivíduos; foram 11.821 casos entre 2010 e 2012. Do total, um percentual de 45% refere-se a adolescentes e jovens.

O comportamento do adolescente é, por essência, diferenciado das demais faixas etárias e nos últimos anos, comenta Abasse *et al.* (2016), um fato novo foi comprovado entre o comportamento adolescente: o crescente número de suicídios e tentativas.

Avanci (2009) considera que a adolescência pode ser vista como uma das fases mais inesperadas que acontecem na vida de um indivíduo. É o período de mudança entre a infância e a vida adulta, marcado pelos estímulos físicos, mentais, emocionais, sexuais e sociais. Nela se formam as primeiras afinidades e traços

consideráveis da personalidade. Tanto nos meninos quanto nas meninas, há um progresso no corpo e aumento de pelos na região genital e axilas. Nas meninas, o corpo começa a modelar ficando mais arredondado, os seios começam a crescer, o quadril fica mais largo e vem a menstruação. Nos meninos, a voz começa a engrossar e algumas vezes, quando está no início, ela pode ficar um pouco desafinada; o pênis e os testículos aumentam, começam a surgir pelos no rosto que formam e a barba e o bigode.

Segundo Façanha (2010) a Organização Mundial de Saúde - OMS - define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina entre 19 anos e 20 anos e, pela Organização das Nações Unidas - ONU – inicia por volta dos 15 e encerra aos 24 anos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases: a pré-adolescência, que vai dos 10 aos 14 anos; a adolescência em si, abrangendo dos 15 aos 19 anos; e a juventude, dos 15 aos 24 anos, completando o ciclo que une a infância e a fase adulta.

Qualquer que seja o período compreendido com adolescência, são latentes as transformações e conflitos psicológicos, fato apontado pelo crescimento de ocorrências de suicídio consumado e tentativas, diariamente atendidas em instituições hospitalares.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

De que forma a assistência da enfermagem pode contribuir para a redução do índice de suicídios entre adolescentes no país?

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que a compreensão da ideação suicida seja um importante prenunciador de risco para o suicídio, sendo apontado o primeiro andamento para sua concretização (ABASSE *et al.*, 2016). Na orientação de algumas doenças, a maior parte dos indivíduos com ideação suicida apresenta sinais que na maioria das vezes não são identificados pelos familiares e/ou amigos e, mesmo quando conseguem identificar, não têm conhecimento e postura emocional para lidar com a situação.

Em um centro hospitalar a atuação do enfermeiro é fundamental para a

explicação do seu prognóstico. O reconhecimento, compreensão, a informação clara, aceitação e a confiança do quadro são atitudes que o enfermeiro pode disponibilizar ao acompanhar toda a situação do paciente.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as ações e cuidados do profissional enfermeiro na prevenção e combate ao suicídio em adolescentes.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever a teoria da ideação suicida e os fatores de risco que levam adolescentes a cometer tais atos;
- b) apresentar a conceituação de adolescência e apresentar os fatores que levam à ideação suicida;
- c) discorrer sobre os cuidados do enfermeiro ao adolescente com ideação suicida.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Gálias (2004) considera que o suicídio é um fato obscuro, naturalmente marcado pela interação de diversas razões. Entre as principais causas que levam uma pessoa a acabar com a própria vida estão problemas como depressão, uso de drogas e dependências de álcool e /ou a outras substâncias psicoativas, situações que provocam fortes cargas emocionais, como o fim de um relacionamento amoroso, a perda de um emprego, alterações da personalidade limite e antissocial e pela notável aparecimento de traços impulsivos e agressivos.

Com o aumento do suicídio, aumenta também a quantidade de campanhas que tem como o objetivo conscientizar a população, ajudando na forma de reconhecimento dos motivos para não cometer o mesmo. Um exemplo é o Setembro Amarelo que é uma campanha de alerta quanto ao índice de suicídio no Brasil e sua prevenção.

Mesmo com o aumento de números de programas diferentes, que ajudam na prevenção a vida, não há nenhum dado na qual aponta uma redução da taxa de suicídio, requerendo uma atenção maior para o caso que se torna cada vez mais preocupante

Nos cuidados que o enfermeiro oferece a estes pacientes está o acolhimento cauteloso e a prevenção, buscando melhorar a qualidade de vida dos jovens em situação de risco.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Segundo Gil (2010) essa pesquisa é explicativa e qualitativa, pois tem como preocupação central identificar os fatores que determinamos ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos, sendo caracterizada também como uma revisão bibliográfica. Quanto à abordagem, este estudo enquadra-se nos parâmetros da pesquisa qualitativa. Os pesquisadores que adotam uma metodologia qualitativa em seus estudos não se preocupam em enumerar ou medir os eventos estudados nem empregam instrumental estatístico sofisticado no processo de análise dos dados. Em um estudo qualitativo, há maior preocupação com a compreensão e a interpretação sobre como os fatos e os fenômenos se manifestam do que em determinar causas para os mesmos.

Foram utilizados artigos, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso encontrados no Google Acadêmico, Scielo, Bireme, livros nos acervos da biblioteca do Centro Universitário Atenas e materiais disponíveis pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Os descritores utilizados foram: Adolescência, assistência de enfermagem e ideação suicida.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este estudo encontra-se organizado em cinco capítulos:

O primeiro capítulo apresenta a Introdução acompanhada do problema, hipótese, justificativa e metodologia do estudo.

O segundo capítulo descreve os problemas externos e os fatores de risco que levam adolescentes a cometer tais atos.

O terceiro capítulo buscou pontuar as características epidemiológicas do suicídio de adolescentes no Brasil;

Em seguida, no quarto capítulo, o objetivo foi descrever os cuidados do enfermeiro ao adolescente com ideação suicida.

Finalmente, o capítulo 5 traz as Considerações elaboradas pela acadêmica acerca do tema.

2 TEORIA DA IDEAÇÃO SUICIDA

Segundo Oliveira (2017) a Organização Mundial da Saúde estima que 804.000 pessoas tenham se suicidado no mundo em 2012, último ano em que dados internacionais foram captados. Em setembro de 2014 a OMS lançou um dos mais importantes relatórios sobre a prevenção do suicídio e os dados revelados explicam porque o suicídio é considerado caso de saúde pública no Brasil e no mundo.

Araújo e Vieira (2010) concordam que as taxas mais altas costumam ocorrer entre idosos acima de 70 anos. Entretanto, embora os idosos liderem as taxas, é maior a preocupação com a crescente incidência de suicídios entre jovens na faixa etária de 15 a 29 anos de idade, na qual o suicídio responde por 8,5% das mortes em âmbito mundial. Apurou também que a taxa é maior entre os homens, retratando 15 para cada 100 mil jovens, enquanto as mulheres apontam 8 para cada 100 mil.

O Brasil, aponta Oliveira (2017), aparece abaixo da média mundial de suicídios, entretanto, o índice de 5,8 mortes para cada 100 mil habitantes inspira cuidados das autoridades. No Brasil, quando se verifica a distribuição geográfica dos casos consumados apura-se que em algumas localidades brasileiras as estatísticas são semelhantes à dos países líderes do ranking mundial. Na década de 2002 a 2012, retratada no relatório da OMS, o aumento dos suicídios se deu com maior ênfase na região Norte do Brasil, seguida pelo Nordeste.

De acordo com a Teoria da Ideação Suicida, as pessoas com ideação suicida enviam sinais diretos ou indiretos a outras pessoas, a respeito da intenção de se machucar, esclarecem Borges e Werlang (2008).

No exercício de sua profissão, comentam Jatobá e Bastos (2007), o enfermeiro nunca ignora as indicações de ideação suicida ainda que os sinais pareçam triviais ou sutis. Da mesma forma, também não desconsideram a condição emocional ou intento do paciente.

Com frequência, consideram Souza et al. (2010), quem considera a opção de suicídio tem sentimentos ambivalentes e conflitantes a respeito do próprio desejo de morrer e, geralmente, buscar ajuda de outros indivíduos. Perguntar de forma direta sobre suas ideias de suicídio é importante; os formulários e entrevistas destinados ao levantamento de dados para a admissão psiquiátrica inclui essas

perguntas e também é o padrão de prática em qualquer local onde se busca tratamento para problemas emocionais.

2.1 COMPORTAMENTOS DE RISCO

Poucas são as pessoas que cometem suicídio sem dar sinais de alerta, iniciam Botega et al. (2009). Alguns ocultam bem suas aflições e planos suicidas; outros agem de forma impulsiva, aproveitando uma situação que facilite concretizar o desejo de morrer. Algumas pessoas, suicidas em tratamento, descrevem ter se colocado em risco ou situações perigosas. Esse comportamento traz um grande risco de danos aos pacientes e também a outras pessoas inocentes; a pessoa sente-se valente desafiando a morte e a sobrevivência.

Para Borges e Werlang (2006) a prevenção de suicídio costuma envolver o tratamento subjacente como transtorno do humor ou psicose com agentes psicoativos. Os objetivos são manter o cliente seguro e ajudá-lo a desenvolver novas habilidades para lidar com as situações sem envolver a autolesão. Outros resultados podem estar relacionados com atividades da vida diária, necessidade de sono e alimentação, bem como problemas específicos de crises como estabilização da doença e sintomas psiquiátricos.

As unidades hospitalares de internação têm políticas de segurança geral do ambiente. Nas palavras de Souza et al. (2010) algumas dessas políticas são mais liberais do que as outras, mas, geralmente, negam aos clientes acesso a materiais de limpeza, aos próprios medicamentos, a tesoura afiada e canivetes; no caso de clientes suicidas os membros da equipe removem todo e qualquer item que possa ser usado para se matar, como objetos afiados, cadarços de sapatos, cintos, isqueiros, fósforos, canetas, lápis e inclusive, roupas amarradas com cordões.

Botega et al. (2009) apontam que as políticas institucionais de precaução contra o suicídio variam, mas os membros da equipe devem observar os pacientes a cada 10 minutos quando a letalidade do caso for baixa. Pacientes com letalidade potencialmente alta recebem supervisão inicial com a presença constante de um dos membros da equipe. Isso significa que são observados diretamente e nunca ficam a uma distância muito grande em relação ao membro da equipe em todas as atividades, inclusive quando vão ao banheiro ficam sob a observação constante,

sem exceções. Isso pode ser frustrante ou incômodo e os membros da equipe tem que explicar o propósito deste acompanhamento.

Quanto ao paciente com ideação suicida ou que tenha tentado suicídio, a atitude do enfermeiro deve indicar consideração positiva incondicional, não pelo ato, mas pela pessoa e seu desespero, orientam Jatobá e Bastos (2007). As ideias ou as tentativas são sinais graves de um estado emocional de desespero e o enfermeiro deve transmitir a crença de que a pessoa pode ser ajudada, pode mudar. Tentar fazer o paciente se sentir culpado por pensar em suicídio ou tentar cometê-lo não ajuda em nada, pois ele já se sente incompetente sem esperança e desamparado.

O enfermeiro não culpa nem faz julgamentos quando pergunta sobre os detalhes de um suicídio planejado; em vez disso deve usar um tom de voz sem julgamento e monitorar a própria linguagem corporal e expressões faciais para garantir que não vai transmitir aversão ou culpa ao cliente. Os enfermeiros devem acreditar que uma pessoa pode fazer a diferença na vida de outra, eles têm de transmitir essa crença ao cuidar de um suicida (LOUZA et al., 2010, p.11).

Apesar disso, entendem Jatobá e Bastos (2007), também precisam ter consciência de que, por mais que as intervenções sejam competentes e cuidadosas, alguns pacientes vão cometer suicídio e o suicídio do paciente pode ser devastador para aqueles que cuidaram dele, em especial quando já conhecem a pessoa e a sua família há mais tempo.

Para Souza *et al.* (2010) é louvável que a equipe de enfermagem conheça a história de tentativas anteriores de suicídio pois estas aumentam o risco de concretização do ato porque os primeiros dois anos após uma tentativa representa um período de risco mais elevado, em especial os primeiros três meses; quem tem parente que cometeu suicídio corre maior risco de cometer; quanto mais próxima a relação maior risco. Acredita-se também que essa familiaridade e essa aceitação contribuíram para os suicídios copiados por adolescentes que são extremamente influenciados pelas ações dos seus iguais.

3 IDEIAÇÃO SUICIDA ENTRE JOVENS E ADOLESCENTES

3.1 ADOLESCÊNCIA – CONCEITUAÇÃO E TRAJETÓRIA SOCIOHISTÓRICA

De acordo com Holanda (2010) a adolescência é caracterizada como a fase do desenvolvimento humano que determina a transição entre a infância e a idade adulta. Como consequência caracteriza-se principalmente por alterações físicas, mentais e sociais, representando para o indivíduo um período de distanciamento em relação à fase infantil, quanto aos comportamentos e privilégios seguidos da aquisição de características e competências que o coloquem em contínuo caminhar rumo à fase adulta. É comum que os termos adolescência e juventude sejam usados como sinônimos relativos a duas fases diferentes, mas que se sobrepõem; alguns autores consideram que a adolescência ocorre aproximadamente dos 11 aos 21 anos, podendo variar um ou dois anos para menos. Por outro lado, a ONU define a juventude como uma fase do desenvolvimento ocorrente entre os 15 e 24 anos e a adolescência como fase que vai dos 10 aos 20 anos de idade.

No Brasil, segundo a edição comemorativa dos 15 anos (SEDH, 2005), o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA - estabelece para a adolescência, dos 12 aos 18 anos, considerando que aos 18 inicia a maioridade. Ao mesmo tempo, em termos de literatura brasileira, idade adulta “inicial” é definida como fase ocorrida entre os 18 e 29 anos. Para fins de esclarecimento a adolescência é um termo de origem científica e refere-se aos processos de desenvolvimento biológico, psicológico e social. Nesse Estatuto crianças e adolescentes são definidos como “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”; justifica-se, assim, a necessidade da proteção integral e prioritária de seus direitos fundamentais por parte da família, da sociedade e do Estado passando a constituir “sujeitos de direitos” não podendo ser tratados como objetos passivos por nenhum segmento social.

Para Flavell e Miller (1999) a adolescência consiste na fase de transição entre a infância e a maturidade, que se estende, aproximadamente, dos 13 aos 22 anos para o homem e dos 11 aos 21 anos para a mulher. Para os autores é o período de vida caracterizado por amplas e profundas modificações psicossomáticas, em que se completa o desenvolvimento morfológico-funcional do

ser humano. Durante essa fase, acrescentam, definem-se os caracteres sexuais, avivam-se os processos intelectuais e a sensibilidade, e toda uma nova problemática, não raro crítica e muito tumultuada, pois surge um complexo de exigências biopsicológicas, socioculturais e até mesmo político-econômicas.

Flavell e Miller (1999) consideram a adolescência como uma expressão de um período inseguro, ocasionalmente desequilibrado, permeado de conflitos de toda espécie, sobretudo afetivo-emocionais. Consideram desnecessário ressaltar a importância do fator educacional em todas as instituições nas quais se relacionam a fim de que sejam formados valores positivos de convivência, autoestima, aprendizagem respeito, sexualidade e tantos outros aspectos do desenvolvimento humano.

No cotidiano, segundo Arantes (2010), é possível comprovar empiricamente que o decorrer da adolescência não é predominantemente marcado por mudanças puramente fisiológicas; as mais contundentes são as mudanças socioculturais que influenciam no próprio adolescente e determinadamente, no meio social em que está inserido. Como estaremos tratando aqui acerca da Gravidez na adolescência no contexto local, tratar-se-á essa fase do desenvolvimento de acordo com o ECA, maior instrumento legal de proteção ao adolescente em âmbito nacional.

Para Arantes (2010) a ideia da adolescência como fase distinta da infância e da fase adulta tem origem na antiguidade. Dessa época até os dias atuais muitos conceitos, teorias e concepções caíram por terra e outros tantos foram elaborados. No século XX os adolescentes passam a ser mais vistos e valorizados, pois cai a mortalidade infantil e aumenta a população adolescente. Aumenta também o grau de escolaridade que proporciona o surgimento de diversos grupos de convivência que, por sua vez, originaram subculturas expressas pelos modismos, linguagem, vestuário, atitudes e comportamentos específicos.

3.2 JUVENTUDE E SUICÍDIO

Segundo a OMS, aproximadamente 20% das crianças e adolescentes do mundo tem alguma patologia mental. Cerca de metade dessas doenças ou distúrbios começa antes dos 14 anos. As desordens psiquiátricas mais comuns que lideram as causas de suicídio são as menos atendidas pelos sistemas de saúde. A

maioria dos países pobres ou em desenvolvimento tem apenas um psiquiatra infantil para atender milhares de pessoas (OLIVEIRA et al., 2017).

São muitas situações estressantes para os jovens: falta de habilidade para lidar com os problemas, dificuldades de auto-afirmação, impulsividade, desestrutura familiar, drogas, influências negativas, falta de controle da família e muitas outras. Entre todas as situações consideradas estressantes e desafiadoras para os jovens, uma das mais significativas é a virtualização das relações pessoais e interpessoais. Pode-se acrescentar também a falta de esperança no mundo, o desemprego, e a redução do contato pessoal direto causada pelos ambientes virtuais que acabam por isolar os jovens com seus próprios problemas (OLIVEIRA et al., 2017, p.6).

Araújo e Vieira (2010) comentam que os jovens vivem curvados sobre celulares, tablets e outros equipamentos eletrônicos. A exposição involuntária do jovem na internet já levou a vários casos de suicídio, principalmente entre jovens que confiaram nas pessoas e foram humilhadas publicamente. Os ambientes virtuais também facilitaram a indução ao suicídio a distância e em tempo real, propiciada pelas novas ferramentas de comunicação. Inúmeros casos no Brasil e no mundo, geralmente influenciando os jovens, estão associados a esse intercâmbio de informações mórbidas que encontram local propício no coração de quem está aflito, desesperado ou sem esperança.

Para Avanci (2009) a ideação suicida é uma constante em jovens de idade escolar e adolescentes. Na infância, o suicídio é raro, mas as tentativas consumadas aumentam com a idade, tornando-se bem mais comuns na adolescência. Em relação às crianças, considera-se como fatores desencadeantes as discussões com os pais, eventuais problemas escolares, perda de pessoas queridas e mudanças significativas na estrutura familiar.

Puberdade e adolescência, explica Saraiva (2006), são fases de profundas alterações corporais. O indivíduo deixa para trás a infância, sendo lançado em um mundo de novas relações: com os pais, com seus pares e com o mundo. Diante de tantas mudanças, pode sentir-se invadido por uma forte angústia, confusão e sentimento de ser incompreendido, sentir-se sozinho e incapaz de andar rumo ao futuro. Esse quadro pode ser agravado quando o jovem fizer parte de uma família em crise.

Alguns fatores cognitivos, alerta Galias (2004), podem indicar o risco de uma primeira tentativa de suicídio ou repetição de comportamento suicida, tais como

a falta de esperança, dificuldade ou incapacidade para encontrar soluções para situações problemáticas, quadros depressivos, impulsividade, violência física ou sexual. Como fatores socioculturais podem ser citados a exigência de sucesso, mudanças sociais bruscas, acesso a armas de fogo e outros.

Para Ribeiro e Moreira (2018) os dados apurados da realidade brasileira, quando comparados com outros países permite afirmar que as taxas nacionais não estão entre as mais elevadas no índice de suicídio. Ao mesmo tempo, os mesmos dados alertam para o crescimento do índice entre os jovens, sendo grande a escala comparativa. Os dados de onde foram retiradas tais informações são divulgados pela Organização Mundial de Saúde e referem-se a um estudo feito entre os anos de 1996 a 2015, tendo sido divulgados em 2018.

Oliveira *et al.* (2017) compreendem que o crescente índice de ocorrências de suicídio de adolescentes é atribuído a fatores como a depressão, os abusos sexuais, consumo cada vez mais precoce de drogas, desestrutura familiar e percepção da própria sexualidade que, muitas vezes, causa medo e revolta.

Ribeiro e Moreira (2018) acrescentam que um volume razoável de pesquisas recentes indica que uma em cada sete crianças é suscetível à depressão antes dos 14 anos e, a maior parte delas não é diagnosticada ou tratada, originando consequências que devastam a criança, sua família e, em muitos casos, a sociedade. Estas mesmas pesquisas concluem que o índice de suicídio de jovens triplicou da década de 1960 até os dias atuais, sendo esta uma tendência mundial. Para cada suicídio de um jovem (masculino) existem em torno de quarenta tentativas. Por outro lado, para cada suicídio entre as jovens, ocorreram 200 tentativas que não foram consumadas.

Oliveira *et al.* (2017) alertam que a morte por suicídio é mais comum entre os rapazes ou jovens do sexo masculino; porém, nas últimas décadas a comprovação de condutas autodestrutivas tem aumentado entre mulheres de 15 a 29 anos. Assim, para cada adolescente que conseguiu tirar a própria vida, outros 100 tentaram e não conseguiram consumir e essa é uma tendência mundial que exige intervenção imediata.

4 CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM O JOVEM COM IDEAÇÃO SUICIDA

O Ministério da Saúde, comentado por Souza (2011), orienta que, entre os primeiros cuidados oferecidos às vítimas de tentativa de suicídio, pode-se destacar o atendimento a ser realizado pelo serviço de atenção pré-hospitalar, aquele que tem intenção de chegar à vítima o mais rápido possível, considerando a ocorrência de agravo que pode levar à morte. Este serviço busca priorizar o atendimento e garantir o transporte do paciente para o serviço de saúde integrado ao Sistema Único de Saúde mais próximo.

Nas palavras de Saraiva (2006) o enfermeiro deve possuir informações detalhadas para atendimento ao paciente que atentou contra a própria vida. É necessário que este profissional conheça as reais condições deste paciente e, assim, ser capaz de prestar uma melhor assistência, reduzindo, também, os problemas que poderiam ocorrer após o primeiro atendimento.

Toro (2013) orienta que toda a equipe envolvida, não apenas o enfermeiro, precisa ser capacitada para desenvolver a assistência que pode ser chamada de relacionamento terapêutico. Para que este tipo de relação seja estabelecida são imprescindíveis alguns passos ou etapas compostas pela escuta reflexiva, observação atenta, percepção e compreensão de expressões pela linguagem verbal e não verbal, além de manter uma atitude calma, objetiva e pacífica.

Na atualidade, é crescente a importância do preparo do enfermeiro para esse tipo de ocorrência considerando o grande número de casos e atendimentos consequentes de tentativas de suicídio. Souza (2011) acredita que o enfermeiro precisa manter-se atento à qualidade do serviço que dispõe, pois quanto melhor for o atendimento disponibilizado, melhor será a qualidade da resposta do paciente.

Avanci (2009) salienta como é essencial uma abordagem de qualidade nos atendimentos de emergência nesses casos, sendo que a primeira impressão desse atendimento é marcante e pode ser decisiva. Dessa forma, é preciso manter-se atento à forma o paciente é recebido, a atenção que lhe é dispensada e como a assistência da enfermagem demonstra preocupação com o paciente quando chega à emergência após esta tentativa.

Segundo Toro (2013) minimizar o sofrimento da vítima e humanizar o atendimento são ações que representam o princípio básico que cada profissional de

saúde que atendem às tentativas suicidas deve conhecer para manter-se em equilíbrio na hora do atendimento. Manter o lado profissional e o emocional equilibrados é uma necessidade marcante para atendimento deste paciente.

Há que se ressaltar, alertam Vidal e Gontijo (2013), que os atendimentos prestados, qualquer que seja a dificuldade encontrada para atender os pacientes nessa situação de desgaste emocional, deve considerar a necessidade de preservar o respeito ao indivíduo e a garantia de seus direitos.

De acordo com Façanha (2010) os conhecimentos do enfermeiro quanto à importância da qualidade da assistência na emergência em saúde mental são indiscutíveis e influenciam diretamente na forma como este profissional faz a abordagem do paciente e de como lida com ele durante todo o atendimento.

Para esclarecer, comenta-se que Façanha (2010) entende que a emergência em saúde mental diz respeito a qualquer tipo de agitação que atinja os pensamentos, sentimentos ou ações dos pacientes, exigindo intervenção imediata para proteger a própria pessoa que acredita ter motivos para não viver.

Souza (2011) comenta que, entre as situações de emergência mais comuns, está o procedimento suicida, ocorrências que representam 20% das pessoas atendidas nos serviços de emergência especializados em saúde mental.

Para Vidal e Gontijo (2013) as ações atribuídas à enfermagem precisam incluir procedimentos voltados à avaliação dos fatores precipitantes da tentativa, do estado físico e mental do paciente, do potencial suicida que apresenta. Considera-se que o objetivo do atendimento dos pacientes com comportamento suicida está voltado para a educação e promoção da saúde para melhorar a autoestima, despertar para o valor da vida e o gosto por esta.

É essencial que o enfermeiro desenvolva como o paciente uma relação profissional empática, procurando conhecer seus problemas e apontando-lhe possíveis soluções, do próprio ponto de vista. Façanha (2010) defende que é necessário ouvir o paciente para conseguir entrar no seu mundo, compreender seus sentimentos e concepções pessoais, estimulando atitudes sempre positivas.

Nessa linha de pensamento, Avanci (2009) acrescenta que a enfermagem deve estar atenta às expressões demonstradas para este paciente porque, nesta situação, pequenos gestos, olhares ou palavras impensadas podem ser entendidas ou percebidas como ameaçadores.

Vidal e Gontijo (2013) compreendem que a enfermagem comprometida realmente com o bem-estar do paciente sob seus cuidados, deve tentar estabelecer um elo terapêutico, priorizando continuamente a capacidade de relacionar-se com o paciente de forma colaborativa, para ajudá-lo passar por este momento doloroso e sair fortalecido.

Como em qualquer área da enfermagem, considera Façanha (2010), é essencial que exista uma relação baseada na ajuda, instrumento que é essencial para o planejamento do cuidado adequado e a humanização da assistência.

Quanto ao paciente suicida, orienta Souza (2011), as intervenções de enfermagem dizem respeito à proteção do paciente diante de ferimentos, observação atenta, remoção de qualquer equipamento que possa ser considerado perigoso de locais acessíveis, notificação da segurança do hospital, atuar com paciência e sem críticas, dar oportunidade para que o paciente fale o que sente, informar sobre o tratamento e as medidas de segurança necessárias e administrar os medicamentos prescritos.

CONSIDERAÇÕES

Este estudo teve como temática a abordagem da enfermagem junto aos jovens e adolescentes com ideação suicida e, para tal, no primeiro objetivo proposto, buscou descrever a teoria que trata do assunto e os fatores de risco que levam adolescentes a cometer tais atos. Para esta teoria, as pessoas com ideação suicida comumente enviam sinais, que podem ser diretos ou indiretos às pessoas com as quais convive, demonstrando a intenção de se ferir. Os indivíduos agem de formas distintas; alguns conseguem esconder suas aflições e planos suicidas, outros agem impulsivamente.

Também apresentou-se a conceituação de adolescência e os fatores que levam à ideação suicida. A adolescência é entendida como a fase do desenvolvimento humano relativa à transição entre a infância e a idade adulta sendo caracterizada por alterações físicas, mentais e sociais. Os fatores mais comuns como influenciadores de tentativas de suicídio são a falta de esperança, a dificuldade ou mesmo incapacidade para solucionar situações problemáticas, quadros depressivos, impulsividade, ocorrências de violência física ou sexual, mudanças sociais bruscas, acesso a armas de fogo, falta de estrutura familiar, exposição a ambientes virtuais influenciadores sem controle.

Em seguida, foi proposto discorrer sobre os cuidados do enfermeiro ao adolescente com ideação suicida e as ações atribuídas à enfermagem incluem procedimentos de avaliação dos fatores influentes na tentativa, do estado físico e mental do paciente, do potencial suicida que este apresenta. Orienta-se, também, que o atendimento desses pacientes deve estar voltado para a educação e promoção da saúde com foco na autoestima, despertando o paciente para o valor da vida e a valorização da mesma.

É preciso que enfermeiro e paciente tenham uma relação empática, cabendo ao primeiro conhecer os problemas do atendido; precisa ouvir o paciente para entrar no seu mundo, compreender seus sentimentos e concepções pessoais, estimulando atitudes sempre positivas. Os enfermeiros devem estar atentos às expressões demonstradas pelo paciente, principalmente aquelas que podem ser entendidas ou percebidas como ameaçadoras.

REFERÊNCIAS

ABASSE, M. L. F. et al. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200010> Acesso em 12 out. 2018.

ARANTES, B. M. Importância da educação em saúde para gestantes adolescentes no Programa Saúde da Família. 2010. 29f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF** 2010; 15(1): 47-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006> Acesso em: 15 abr. 2019.

AVANCI, C. R. Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v.5, p.4, 2009. Disponível em: <www.revistas.usp.br/smad/article/view/38686> Acesso em 4 out. 2018.

BARBOSA, F. de O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH** [online]. 2011, vol.14. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100013&script=sci_abstract> Acesso em 4 out. 2018.

BOTEGA, N. J. et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2009;25(12): 2632-2638. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001200010&script=sci_arttext> Acesso em: 15 abr. 2019.

BORGES, V. R, WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estud. psicol.** 2006; 11(3): 345-351. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-294x2006000300012&script=sci_arttext> Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. 2008; 28(1): 109-123. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/192>> Acesso em: 15 abr. 2019.

FAÇANHA, J. D. Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção *believe*. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) v.6 n.1 Ribeirão Preto. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100002> Acesso em 6 nov. 2018.

FLAVELL, J. H.; MILLER, P. H. **Desenvolvimento Cognitivo**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

GALIAS, I. Aspectos psicodinâmicos do suicídio. **Simpósio Internacional de Suicídio: Avanços e Atualizações**. São Paulo, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HOLANDA, A. B. de. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa** – Edição Pós Reforma Ortográfica. São Paulo: Moderna, 2010.

HOLANDA, A. B. de. **Dicionário Aurélio**. 28.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JATOBA, J. D. V. N.; BASTOS, O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **J braspsiquiatr** 2007; 56(3): 171-179. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000300003&script=sci_arttext> Acesso em: 15 abr. 2019.

MINAS GERAIS. SEDH. Secretaria Executiva do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Minas Gerais. **ECA: 15 Anos**. Belo Horizonte: SEDH, 2005.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* Comportamento suicida entre adolescentes: Revisão integrativa da literatura nacional. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente** / UERJ. Vol. 14 nº 1 - Jan/Mar – 2017. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=639> Acesso em: 15 abr. 2019.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(9):2821-2834, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-2821.pdf>> Acesso em: 02 maio 2019.

SAMPAIO, D. Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário - as explicações dos jovens. **Análise Psicológica**. 2000; 18(2):139-55. Disponível em: <repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/.../AP%2018%20%282%29%20139-155.pdf> Acesso em 6 nov. 2018.

SARAIVA C. **Estudos sobre o Para-Suicídio: O que leva os jovens a espreitar a morte**. Coimbra: Redhorse - Indústria Gráfica, 2006.

SOUZA, L. D. M. *et al.* Ideação suicida na adolescência prevalência e fatores associados. **J BrasPsiquiatr** 2010; 59(4): 286-292. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400004> Acesso em: 15 abr. 2019.

SOUZA, V. S. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v.4, p.295, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852011000400010&script=sci...tlnq> Acesso em 10 nov. 2018.

TORO, R. V. G. O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. **Psicologia em revista**, v.19, p.409, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000300006> Acesso em 10 nov. 2018.

VIDAL, L. E. C.; GONTIJO, D. L. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Caderno de saúde coletiva**, v.2, p.110, 2013. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/02.pdf> Acesso em 4 out. 2018.