

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS FAMÍLIAS DE INDIVÍDUOS QUE TENTARAM SUICÍDIO

Nursing assistance to a family of a member who attempted suicide

Asistencia de enfermería a la familia durante la atención de un miembro que intentó suicidio

Aline Aparecida Buriola¹

Ivonete Arnauts²

Maria das Neves Decesaró³

Magda Lúcia Félix de Oliveira⁴

Sonia Silva Marcon⁵

RESUMO

Estudo qualitativo que objetivou conhecer a assistência de enfermagem oferecida aos familiares de indivíduos que tentaram suicídio, durante o atendimento inicial da ocorrência. Os dados foram coletados, em maio e junho de 2008, de 21 enfermeiros atuantes em Unidades de Atenção às Urgências, de três cidades do Sul do Brasil, por meio de entrevista semiestruturada. Na análise emergiram duas categorias: "A prática profissional e o cuidado à família do indivíduo que tentou suicídio" e "Emergindo as emoções no viver profissional", as quais revelam que as famílias normalmente são procuradas para informações sobre o caso, mas raramente constituem foco da assistência. Os profissionais mostram-se descontentes com esta situação, contudo percebem-se limitados, embora acreditem que maior atenção instituiria medidas eficazes para um cuidado humanizado. Estes resultados podem subsidiar a atuação dos enfermeiros com vistas a uma assistência que considere a pessoa e a família de forma holística.

Palavras-chave: Suicídio. Assistência de enfermagem. Família.

Abstract

This qualitative study aimed to identify nursing care offered to families of individuals who attempted suicide. Data was collected in May and June 2008, from 21 active nurses in Emergency Care Units, of three cities in the South of Brazil, through a semi-structured interview. From the analysis two categories emerged: "The professional practice and care to the individual's family attempt suicide" and "Emotions that emerge in the life of a professional", which reveal that the families are usually sought for information on the case, but they rarely constitute focus of the assistance. Professionals appear to be unhappy with this situation. However, perceive themselves limited, although they believe that more attention would institute effective measures to a humanized care. These results can subsidize the performance of nurses with views to an assistance that considers the person and the family in a holistic manner.

Keywords: Suicide. Nursing Care. Family.

Resumen

Estudio cualitativo que tuvo como objetivo conocer las acciones desempeñadas por los enfermeros junto a los familiares durante la atención inicial de un miembro que intentó suicidio. Los datos fueron recogidos en mayo y en junio de 2008, junto a 21 enfermeros actuantes en Unidades de Atención a las Urgencias, de tres ciudades del Sur de Brasil, por medio de entrevista semiestruturada. En el análisis emergieron dos categorías: "La práctica profesional y la atención a la familia del individuo que intentó suicidio" y "Emergiendo las emociones en el vivir profesional", las cuales revelan que las familias normalmente son buscadas para informaciones sobre el caso, pero raramente constituyen foco de la asistencia. Los profesionales se muestran descontentos con esta situación, con todo se perciben limitados, sin embargo creen que estrategias como mayor atención instituirían medidas eficaces para un cuidado humanizado. Estos resultados pueden subsidiar la actuación de los enfermeros con vistas a una asistencia que considere la persona y la familia de manera holística.

Palabras clave: Suicidio. Atención de Enfermería. Familia

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá - UEM. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente-SP. Brasil. E-mail: aliburiola@bol.com.br ; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem na UEM. Cascavel-PR. Brasil. E-mail: iarnauts@hotmail.com ; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na UEM. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família - Nepaaf. Maringá – PR. Brasil. E-mail: mndecesaró@uem.br ; ⁴Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá. Coordenadora do Centro de Controle de Intoxicações – CCI. Maringá – PR. Brasil. E-mail: micoleao@wnet.com.br; ⁵Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na UEM. Coordenadora do Nepaaf. Maringá – PR. Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com as tradições, o suicídio possui conotações diferenciadas. Em nossa sociedade ocidental apresenta-se com característica de transgressão de regras, já na oriental é visto como um ato positivo, honroso.¹ Contudo, o suicídio não é um ato aleatório ou sem finalidade, pelo contrário, representa a melhor solução percebida para a saída de um problema ou crise que está causando, invariavelmente, intenso sofrimento.^{2,3}

A dificuldade em elaborar perdas passadas, desestruturação e desajustes familiares, alienação social provocada pela própria pessoa ou por outros indivíduos, violências e as doenças mentais, são alguns dos fatores que podem levar as inúmeras tentativas de suicídio.^{3,4} Nas últimas cinco décadas observou-se um aumento de 60% nos índices de suicídio. A morte por esta causa passou a ocupar a terceira posição entre as mais frequentes na população de 15 a 44 anos de idade.⁵

A taxa mundial de tentativas de suicídio é de 16 casos para cada 100 mil habitantes, variando de acordo com sexo e idade. No Brasil, essa taxa é em torno de nove casos para 100 mil habitantes.⁵ As tentativas de suicídio geralmente estão associadas à depressão, que é responsável por 30% dos casos, ao alcoolismo, com 18%, à esquizofrenia, com 14%, e aos transtornos de personalidade, com 13%.⁶

Dados tão expressivos para o século XXI permitem que se repense em novas posturas para a práxis dos profissionais de saúde, aqui se delimitando o enfermeiro, esperando deste perspicácia em detectar os fatores desencadeantes do sofrimento psíquico não só de seus clientes sob risco de morte, mas dos familiares que estão vulneráveis e desestabilizados emocionalmente perante o medo da perda de seu ente.⁴

Considerando as diversas possibilidades de atuação do enfermeiro, cabe a ele melhor compreender o paciente e sua família como um todo; para isto, precisa estar adequadamente preparado, ser ouvinte atencioso e fornecer suporte profissional e pessoal com vistas a diminuir o sofrimento, angústia e desespero vivenciados por essa família.⁴

O cuidado a família do indivíduo que tentou suicídio pode ser construído através de uma linha de apoio emocional, mantendo-a informada e amparada psicologicamente. Com estas práticas o enfermeiro pode ir além de suas rotinas assistenciais estabelecendo assim uma linha de cuidado humanizado a todos os indivíduos participantes deste momento aflitivo, além de ajudar a minimizar o sofrimento e angústia presentes com frequência nestas famílias.^{3,4}

A partir desta percepção que transcorre vida e morte é que se acredita na importância de um atendimento humanizado, em que a interação e integração possibilitem novos olhares ao enfermeiro, delimitado aqui como cuidador de indivíduos que tentaram suicídio e sua família. Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo conhecer a assistência de

enfermagem oferecida aos familiares de indivíduos que tentaram suicídio, durante o atendimento inicial da ocorrência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que pode ser entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.⁷

Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2008, em Unidades de Atenção às Urgências, de três cidades do Sul do Brasil, por meio de entrevista semiestruturada. Nestas unidades trabalham 27 enfermeiros: 14 no Hospital Universitário Regional de Maringá, 7 no Hospital Geral do Trabalhador em Curitiba e 6 no Hospital Universitário do Oeste do Paraná em Cascavel, e 21 deles foram informantes do estudo. Dos seis que não participaram, quatro não o fizeram devido à dificuldade em agendar horário para realização da entrevista durante o período de coleta de dados, um porque atuava apenas na gerência dos serviços de saúde e a outra era um dos proponentes do estudo.

Para participação no estudo foram eleitos todos os enfermeiros que atuavam nas Unidades de Pronto-Socorro referidas acima e que em 2007, ano anterior à realização do estudo, atenderam a indivíduos que tentaram suicídio.

Na coleta de dados foi utilizado um roteiro constituído de duas questões norteadoras: 1) Pense no seu trabalho, em uma situação de atendimento a um paciente que tentou suicídio e chegou acompanhado por familiares. Conte detalhadamente como você realizou a assistência de enfermagem nesta situação. e, 2) Como foi sua atuação junto aos familiares? A última pergunta só foi feita quando não houve relato de assistência à família na questão anterior.

As entrevistas foram realizadas em local reservado na própria Unidade onde os informantes trabalhavam e após o turno de trabalho. Elas tiveram uma duração média de 30 minutos e, após consentimento, foram gravadas.

O tratamento dos dados deu-se por meio de referencial metodológico da análise de conteúdo,⁸ que apresenta as seguintes etapas: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados e interpretações, constituindo as categorias temáticas. A análise de conteúdo consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento que se aplicam em discursos extremamente diversificados. Essa técnica de análise de dados oscila entre dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade.⁸

Para tanto, os relatos gravados foram transcritos na íntegra e depois foram lidos e relidos de forma que as falas pudessem ser divididas em unidades relevantes para o estudo. Dessas unidades, foram extraídas duas categorias: "A prática

Profissional e o cuidado a família do indivíduo que tentou suicídio” e “Emergindo as emoções no viver profissional” e quatro subcategorias: “Buscando informações referentes à tentativa de suicídio”; “Mantendo informado: uma forma de cuidar da família”; “Desvinculando a família do cuidado: uma forma de não assistir a família”; e “Sentimentos vivenciados pelo enfermeiro: uma barreira para o cuidado humanizado”. As categorias e subcategorias são apresentadas a seguir com suas análises, tendo como fonte de discussões a comparação com referenciais teóricos encontrados sobre o assunto.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96⁹ e seu projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – COPEP da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 239/2008). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para manter o anonimato dos sujeitos, bem como das instituições a que pertencem, os discursos estão identificados por uma letra e um número. As letras A, B e C indicam os hospitais em estudo, e os números, a ordem cronológica das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Suicídio é um tema complexo e digno de reflexões por parte de profissionais de diversas áreas da saúde. Suas causas ainda são motivos de curiosidade e investigação, principalmente quando se pensa nos sentimentos vivenciados pela família deste indivíduo, bem como no cuidado fornecido a esta família durante um momento tão frágil de suas vidas. A exploração do material e a análise do conteúdo das entrevistas possibilitaram interpretações que podem ser instrumentos valiosos para se pensar em uma nova prática de enfermagem ao indivíduo e sua família durante o atendimento inicial desta ocorrência.

1) A Prática Profissional e o Cuidado à Família do Indivíduo que Tentou Suicídio

O atendimento prestado aos indivíduos que tentam suicídio nas unidades de urgência, na maioria das vezes, é tumultuado e demanda grande atenção de toda equipe de saúde. Os profissionais que ali se encontram direcionam sua atenção primária aos cuidados de suporte vital, postergando o atendimento à família do indivíduo que tentou suicídio, deixando-a aflita por informações, ou mesmo, uma palavra de conforto.¹⁰

Foi verificado neste estudo que o contato inicial com a família é breve e não tem como finalidade principal oferecer cuidado, apoio, zelo e esclarecimentos, mas sim a coleta de informações referentes à tentativa de suicídio.

Os profissionais entrevistados apontam como fatores para a precariedade de cuidado à família, as difíceis condições estruturais das instituições, a dinâmica de trabalho estafante das unidades de emergência, a grande demanda de pacientes

nestes setores e o despreparo profissional para atuar em situações mais complexas, como ocorrem nas tentativas de suicídio.

Buscando informações referentes à tentativa de suicídio

Durante o atendimento à pessoa que tentou suicídio foi relatado que uma das primeiras e principais ações do enfermeiro junto à família desse indivíduo é a abordagem em busca de informações referentes à ocorrência.

Em casos em que a tentativa de suicídio ocorreu por meio da ingestão de produtos químicos, o que mais leva o profissional enfermeiro até a família é a busca por “pistas” como o que o indivíduo ingeriu, há quanto tempo, se já houve outro episódio como este, o motivo pela qual houve a tentativa de suicídio. Todos esses aspectos são percebidos nas seguintes falas:

“[...] A abordagem deu-se mais pelo aspecto familiar, tentando levantar com os familiares o que levou esse paciente a tentar o suicídio, e principalmente que tipo de substâncias ele havia ingerido, o tempo[...]” (A5).

“A atitude que eu tive nas vezes que eu tive contato foi perguntar se ela já teve, tem um histórico, se é a primeira vez de tentativa, se a família sabia que estava fazendo uso de medicação” (C2).

“Se tiver algum familiar que encontra algum vestígio em casa, ou mesmo se a pessoa mora com um amigo ou namorado, sei lá, a gente pede depois para estar providenciando e vendo se tem algum vestígio na casa, dos medicamentos[...]” (B6).

Apesar de os membros familiares estarem vivendo um período de sofrimento diante da possibilidade da perda de seu ente, os enfermeiros deveriam aproveitar esse momento de aproximação com a família e buscar mais informações referentes ao comportamento diário do indivíduo que tentou suicídio. Os familiares são passíveis de identificar alterações no comportamento da pessoa, antecedentes à tentativa de suicídio, e talvez conheçam os problemas enfrentados por elas, o que pode contribuir para a detecção de novos episódios e estabelecer estratégias preventivas.⁴

Nessas condições é importante que o profissional obtenha informações com os familiares que possam auxiliar na compreensão dos motivos que levaram o indivíduo a tentar suicídio, tais como alterações no comportamento, perdas importantes e problemas afetivos e de saúde. Isso possibilitará fornecer ao paciente e seu familiar uma assistência mais adequada.¹¹

Pesquisas apontam que as alterações comportamentais e sociais são as primeiras manifestações da intenção suicida.¹¹⁻¹³ Entrevistas realizadas com 37 profissionais médicos que tiveram contato com 28 pacientes suicidas durante os 3 meses antes da morte identificaram que as razões principais para as tentativas estavam relacionadas à saúde mental (62%), saúde física (22%), e aspectos sociais (14%), sintomas de depressão foram notáveis em 49% dos casos.¹²

Outro estudo mostra que em 82,3% dos casos os familiares observaram os suicidas tristes e pensativos, durante a última semana que antecedeu a tentativa, e em 58,8% perceberam-se alterações de conduta. A grande maioria tinha histórico de perdas parenterais na infância e adolescência, sendo os principais motivos os problemas amorosos, má saúde física, mental ou ambas.¹¹

Um emaranhado de sentimentos pode ser revelado antes do ensaio de suicídio. Pacientes referiram que pouco antes da tentativa de suicídio experienciaram com frequência sentimentos de vazio mental, desespero, ansiedade, pânico e decepção, entre outros. Na percepção dos enfermeiros, os principais sentimentos vivenciados pelas pessoas anteriormente ao atentado de autoaniquilação caracterizavam-se por desespero, impotência, desesperança e decepção.¹⁴

Segundo estes estudos, informantes familiares pareciam ter conhecimento mais detalhado de comportamento sugestivo de risco de suicídio potencial,¹¹⁻¹³ confirmando a importância do profissional buscar junto à família informações referentes à sua rotina, a fim de cuidar não apenas do indivíduo doente, mas também de sua família.

Durante a conversa com familiares, o profissional poderia estabelecer um momento de cuidado, de educação em saúde e orientação, incentivando maior atenção para as mudanças sociais e comportamentais do membro que tentou suicídio, que são sinais marcantes de que algo não está bem, sendo este cuidado uma estratégia primária de prevenção a novas tentativas de autoaniquilação.¹⁵

Mantendo informado: uma forma de cuidar da família

Enquanto o suicídio é frequentemente um ato solitário, família e amigos precisam de ajuda depois desse trauma emocional. Aproximações individuais ajudarão as pessoas em angústia, estabelecendo uma linha de apoio emocional e promovendo o cuidado da família do indivíduo que tenta suicídio, mantendo-a informada e amparada psicologicamente e estruturalmente.¹⁵ O cuidado à família que vivencia a tentativa de suicídio de um de seus membros foi citado nas falas dos enfermeiros:

“[...] Eu acho que o mais importante é a gente se colocar à disposição para o que é que eles precisam, o que mais vai ajudar é manter a família informada sobre o quadro do paciente, se piorou, se melhorou.

“É o que nos podemos oferecer de bom para eles, não deixá-los apreensivos com o que esta acontecendo[...]. A falta de informação, eu acho, é uma coisa que agrava muito mais a dor da família [...] a gente vai se preocupar com o suporte da família que na verdade passa a ser um suporte psicológico. [...] na tentativa de oferecer para eles um lugar no pronto-socorro em que eles possam permanecer sem serem incomodados” (A3).

“[...] a gente sempre tenta orientar [...] a fim de tentar diminuir a angústia, porque uma coisa que eu sempre faço também é me colocar no lugar da pessoa, orientar, mostrar para ela... oh, nós vamos cuidar, a gente vai fazer o que puder [...]” (B1).

O apoio ao familiar é demonstrado de diversas formas pelos enfermeiros, e se manifesta à medida que eles se dispõem a esclarecer dúvidas, prestar apoio psicológico, oferecer um ambiente que possibilite privacidade e conforto, e principalmente dando atenção à família que se encontra fragilizada. Todas estas manifestações constituem formas diversificadas de oferta de cuidado verdadeiramente humanizado.

Indicamos características que emergiram dos relatos em virtude de o fenômeno da tentativa de suicídio ainda ser marcado por uma herança cultural dotada de preconceitos. Nas sociedades em desenvolvimento, o estigma do suicida representa angústia, discriminação, perda de valores sociais, além das questões religiosas que culpabilizam de forma drástica a pessoa que tenta o suicídio. Nesse sentido, durante a internação hospitalar, a família também deve ser acolhida e orientada, para que possa servir de suporte aos indivíduos que tentaram suicídio, estruturando-se de maneira a buscar medidas que previnam novas tentativas.¹¹⁻¹³

Para o desenvolvimento de uma assistência integrada é imprescindível que os enfermeiros tenham preparo e habilidade técnica para avaliar e anotar as respostas apresentadas no atendimento das emergências de pessoas que tentaram suicídio, realizando uma abordagem empática com competência em lidar com esse tipo de ocorrência.¹⁶ Ressaltamos aspectos nesse sentido, em virtude de a literatura nos afirmar que esses pacientes são submetidos a estigmatização e a falta de empatia, desencadeando uma diminuição na qualidade do atendimento.¹⁷

Pesquisa realizada pelo Centro de Controle de Intoxicações de Maringá- PR, com familiares de pacientes egressos de tentativa de suicídio, revelou que eles demonstram, em relação ao fato, sentimentos de preocupação, desorientação, sensação de ter fracassado, desespero e medo de novas ocorrências.³

O cuidado direcionado aos familiares, enquanto vivenciam o drama de ter um membro que tentou suicídio, se torna um toque de alívio, pois enquanto os enfermeiros procuram compreender as necessidades enfrentadas pelos que participam

da vida do suicida, pondo-se em seu lugar, estão de forma direta diminuindo sua aflição e dor.¹²

Desvinculando a família do cuidado: uma forma de não assistir a família

Durante as entrevistas também foi verificado que os enfermeiros, em diversos momentos e por diferentes motivos, desvinculam a família do cuidado, colocando-a em segundo plano ou mesmo não se importando com seus medos e preocupações.

“[...] a abordagem familiar fica complicada, bem complicado... a família fica sempre em segundo plano, não é simultâneo [...]” (B1).

“[...] procuro estar conversando com a família depois, colocando eles um pouco distantes, eu acho que com a família eu vou depois” (B10).

“A gente isola a família, pelo menos no momento do atendimento emergencial, e a gente vai ceder todo o nosso tempo, toda a nossa competência, o potencial que a gente tem, não em dar suporte para a família [...]” (A3).

As deficiências na estrutura psicológica dos profissionais em compreender o ato suicida desencadeia uma trama de não envolvimento pessoal, levando-os a não inclusão dos familiares na assistência.¹⁰

Segundo a narrativa dos enfermeiros, são muitos os motivos que os induzem a agir desta maneira, como o sentimento de despreparado para esse tipo de abordagem, sobrecarga de trabalho e ausência de um protocolo que os oriente com relação a encaminhamentos que possam ajudar essa família.

“[...] a gente tem uma demanda muito grande e sempre de pacientes muitos graves. Então, é muito complicado, assim, daí quando acalma, daí a gente chama a família” (A2).

“[...] Naquele momento eu não estou preocupada porque o familiar está sofrendo, [...] se esse familiar está sofrendo, com o que aconteceu lá na família, eu não vou além de mim, porque a situação de trabalhar em pronto-socorro é difícil, então, se eu ficar guardando tudo o que aconteceu com cada um, não dá” (C1).

Estas observações sugerem que os enfermeiros percebem a estrutura da instituição como algo que limita a realização de cuidados mais abrangentes aos familiares, de forma que o excesso de trabalho é apontado como um dos

principais fatores do não cuidado à família, negligenciando o despreparo profissional e psicológico para o acolhimento de famílias em situação de crise ou extremo sofrimento.

As dificuldades advindas pelo despreparo psicológico e a falta de habilidades para o atendimento em situações de tentativa de suicídio revelam, por parte dos profissionais da saúde, comportamentos de agressividade, desprezo, preconceito e incompreensão, refletindo no cuidado prestado.¹

Torna-se imprescindível que os enfermeiros tenham competência para intervir positivamente diante da tentativa de autoagressão dos pacientes; para tanto, há a necessidade de identificar os fatores que influenciam suas práticas profissionais, procurando adequações com intervenções apropriadas, por meio do desenvolvimento profissional contínuo e a busca de estratégias concretas.¹⁶

Portanto, observa-se a necessidade de desenvolver propostas preventivas direcionadas para as comunidade e famílias, com introdução de novas crenças, novas práticas, novos valores e novas possibilidades de mudanças na sociedade, o que pode influenciar na interpretação dos eventos que irão ocorrer.¹⁸

2) Emergindo as emoções no viver profissional

A complexidade do fenômeno de tentativa de suicídio remete o profissional de saúde, aqui voltando-nos ao enfermeiro, a diversos desafios, principalmente quando este identifica que não proporciona o cuidado adequado ao paciente, e menos ainda à sua família.

Sentimentos vivenciados pelo profissional enfermeiro: uma barreira para o cuidado humanizado

Durante as entrevistas com os enfermeiros podemos notar que nos momentos de reflexão sobre sua prática profissional surgiram dúvidas relacionadas ao seu processo de trabalho, e com elas sentimentos antagônicos ao que eles, enquanto cuidadores, experimentam.

Os principais sentimentos revelados foram: angústia; despreparo para enfrentar a família, mesmo buscando oferecer a ela um suporte adequado; impotência diante da sobrecarga de trabalho que lhes é atribuída diariamente; e frustração por não estarem atuando como desejariam no que diz respeito a minimizar o sofrimento alheio.

“[...] é nessa hora que a gente vê quanto é que a gente falha, porque eu não consigo... eu me sinto muito mal sabe, enquanto profissional e enquanto pessoa, porque eu acho que eu nunca deveria ser assim, nunca”. (B2)

“Eu não sabia o que dizer à mãe naquele momento [...] se ela precisava de um abraço [...] uma situação difícil sabe, foi uma das poucas

vezes que eu cheguei a ter este contato mais próximo com a família. Eu fiquei sem reação” (C1).

Estar diante de uma situação que requer ação, como é o caso da tentativa de suicídio, não sabendo como ajudar, pode trazer à tona sentimentos confusos e angustiantes nos profissionais da saúde. Desta forma, o receio de aproximação que o enfermeiro tem ao se relacionar com a família, devido ao despreparo em agir diante de uma situação tão delicada e divergente como o ato de autoaniquilação, faz deste tipo de cuidado uma situação difícil e complexa, o que os leva a evitar esse contato direto com os que aguardam informações.^{10, 16}

Os sentimentos vivenciados por estes profissionais, nestas situações, são claramente demonstrados em suas falas:

“[...] tem alguns profissionais que são mais espirituosos, têm interesse maior em absorver a dor da família, compreendendo ela e oferecendo para a família suporte psicológico”(A3)

“[...] a gente orientou o que tinha acontecido exatamente, foi bem ruim... a abordagem a família foi bem difícil, porque a família não sabia até então que ela poderia ter ingerido alguma coisa. Foi bem complicado, por que a família geralmente não acredita no problema né[...]” (B4).

“Com os pacientes humanizei com todos [...] faço enfermagem praticamente em todos os pacientes, mas com família aqui no pronto-socorro lidei uma vez, aí você volta tudo aquilo sabe [...] você se sente perdido [...] mexe com a equipe inteira, eu não gosto de ficar nem perto porque eu choro”(C4).

Os sentimentos ruins experienciados pelos enfermeiros ao assistirem a família de pacientes que tentaram suicídio emergem como mecanismos que aumentam as dificuldades já existentes em cuidar de pessoas diante de um ato tão agressivo. Mesmo prestando um atendimento humanizado ao paciente, entendem que falham ao cuidar da família, a expressão de sentimentos como choro e desorientação comprovam a dificuldade em presenciar tais momentos.

Entendem o cuidado à família como algo importante, e até o percebem como uma necessidade humana básica,^{10, 13} porém, os desafios enfrentados no cotidiano do trabalho, associados ao despreparo para cuidar dessas famílias, desestimulam e enfraquece o enfermeiro, fazendo surgir sentimentos que os desencorajam a tentar mudar a realidade percebida, que na maioria das vezes é de abandono e descaso com a família do paciente que tentou suicídio.

Quando demonstra interesse pelo sentimento da família, e se envolve com esse sentir, o profissional a está apoiando e, ao vivenciar a dor junto desse indivíduo, torna-se

elo primordial para uma assistência integral e humanizada, mesmo que não a reconheça, o que faz com que a família sintase acolhida diante do sofrimento vivenciado.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou as ações dos enfermeiros junto aos familiares de pessoas que tentaram suicídio. Constatou-se que estes profissionais abordam a família basicamente para a busca de informações referentes à tentativa de suicídio, mas há os que não abordam a família de forma alguma.

Os enfermeiros que não acolhem a família reconhecem que não prestam assistência adequada e culpam-se por não terem condições para oferecer um atendimento mais humanizado, justificando sua atitude de abandono da família em todos os momentos das entrevistas. Concordam que o cuidado de forma atenta à família é tão importante quanto aquele oferecido ao próprio suicida, uma vez que ela é parte indissociável desse ser, atuando como apoio para sua recuperação.

Outro aspecto interessante relatado pelos enfermeiros foram os sentimentos vivenciados nestes momentos, sendo estes, na maioria das vezes, conflituosos e angustiantes, visto o estigma e as questões religiosas envolvidas com o ato suicida.

A pesquisa possibilita subsidiar a comunidade científica e os enfermeiros na adoção de novas posturas profissionais que considerem os aspectos sociais, culturais, biológicos e psicológicos do paciente suicida e seus familiares.

Uma abordagem integral, por parte dos profissionais de saúde, se faz necessária no momento em que vivenciam situações que exigem cuidado, atenção, altruísmo, compreensão e apoio emocional principalmente diante do sofrimento de ter um membro que tentou suicídio, uma vez que vivenciar este acontecimento pode trazer sentimentos como culpa, responsabilidade e fragilidade na família.

Acreditamos ser o cuidado ao indivíduo e sua família a verdadeira razão de se desenvolver novas ações que melhorem a assistência à saúde. Este estudo mostrou que os enfermeiros têm consciência de que falham enquanto cuidadores destas famílias, mas também acreditam que novas estratégias, como maior atenção e disposição por parte deles, podem constituir medidas eficazes para um cuidado mais humanizado.

Com base nessas considerações, destaca-se a importância do tema e a realização de novos estudos, pois são necessários para apoiarem, cada vez mais, as ações dos enfermeiros na abordagem às famílias de pacientes que tentaram suicídio, para aprimorar e gerar novas fontes de intervenções junto aos pacientes e aos serviços envolvidos, buscando medidas preventivas que melhorem a qualidade da assistência prestada ao paciente e sua família.

REFERÊNCIAS

- 1.Sampaio MA, Boemer MR. Suicídio: um ensaio em busca de um desvelamento do tema. Rev Esc Enferm USP. 2000; 34(4): 325-31.
- 2.Kaplan HI, Sabock BJ. Compêndio de psiquiatria: ciências comportamentais. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- 3.Parente ACM, Soares RB, Araújo ARF, Cavalcante IS, Monteiro CFS. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do nordeste brasileiro. Rev Bras Enferm. 2007; 60(4): 377-81.
- 4.Bellalma ACM. A visão da família face a tentativa de suicídio de um de seus membros. Cienc Cuid Saude. 2003; 2(supl): 45-7.
- 5.World Health Organization- WHO. Prevention of suicidal behaviors: a task for all. In: Mental and behavioral disorders. Geneva; 2004
6. Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas- SINITOX.. [citado 2008 jun 29. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=151.
- 7.Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2007.
- 8.Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Ed 70; 2003.
- 9.Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília(DF); 1996.
- 10.Avanci RC. O adolescente que tenta suicídio: estudo epidemiológico de uma unidade de emergência. 2004 [dissertação]. Ribeirão Preto): Universidade de São Paulo; 2004.
- 11.Draper B, Snowdon J, Wyder M. A pilot study of the suicide victim's last contact with a health professional. Crisis.: J Crisis Intervention and Suicide Prevention. 2008; 29(2): 96-101.
- 12.Cerel J, Jordan JR, Duberstein PR. The impact of suicide on the family crisis. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention 2008; 29(1): 38-44.
- 13.Silva VP, Boemer MR. O suicídio em seu mostrar-se a profissionais de saúde. Rev Eletr Enferm 2004; 6(2): 143-52. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/suicidio.html
- 14.Schnyder U, Valach L, Bichsel K, Michel K. Attempted suicide Do we understand the patients' reasons? Gen Hosp Psychiatry 1999; 21(1): 62-9
- 15.Teixeira CMFS. Tentativa de suicídio na adolescência. Revista da UFG (periódico on-line), jun 2004; 6(1). [citado 2008 out]. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/juventude/suicidio.html
- 16.McAllister M, Creedy, D, Moyle W, Farrugia CB. Nurses' attitudes towards clients who self-harm. Methodological issues in nursing research. J Adv Nurs 2002; 40(5):578-86.
- 17.Pompili M, Girardi P, Ruberto A, Kotzalidis GD, Tatarelli R. Emergency staff reactions to suicidal and self-harming patients. Eur J Emerg Med 2005; 12(4): 169-78.
- 18.Oliveira MLF, Arnauts I. Intoxicação alcoólica em crianças e adolescentes: dados de um centro de assistência toxicológica. Esc Anna Nery. 2011 jan/mar; 15(1):83-89.

Recebido em 06/02/2011
Reapresentado em 17/08/2011
Aprovado em 01/09/2011