

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM RISCO DE SUICÍDIO

Gustavo Costa de Oliveira*
Jacó Fernando Schneider**
Vera Beatriz Delgado dos Santos***
Leandro Barbosa de Pinho****
Dácio Franco Weiler Piloti*****
Eliane Lavall*****

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar ações de cuidado de enfermagem ao paciente com risco de suicídio internado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica do Sul do Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo. Os dados foram coletados entre outubro de 2013 e março de 2014, por meio de entrevistas com 20 profissionais de enfermagem na referida Unidade. Na análise das entrevistas, observou-se que os cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio são centrados basicamente na formação de vínculos, no estabelecimento de contrato terapêutico com o paciente e na organização das rotinas assistenciais da equipe. Formação de vínculos e estabelecimento de contrato terapêutico fazem parte do cuidado mais singular, exercido tanto por técnicos como por enfermeiros, no sentido de conhecer melhor as experiências de vida dos pacientes e ajudá-los a lidar com o risco de suicídio. Em relação à organização das rotinas, cabe ao enfermeiro esse processo, de forma a oportunizar que o vínculo e o contrato terapêutico se efetivem no cotidiano da internação. Conclui-se que a assistência aos pacientes com risco de suicídio possui especificidades. Ressalta-se que os dados obtidos possibilitaram a construção de um protocolo institucional para avaliação do risco de suicídio, que está sendo utilizado pela equipe de enfermagem da Unidade de Internação estudada.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica. Saúde Mental. Suicídio. Hospitalização. Equipe de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um grave problema de saúde pública, pois, nos últimos 45 anos, a taxa mundial de suicídio cresceu em 60%. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que um contingente de mais de duas mil pessoas põem fim à vida diariamente, sendo o suicídio a segunda causa mais freqüente de morte entre pessoas de 19 a 25 anos de idade⁽¹⁾. Dentre os fatores de risco para o suicídio pode-se incluir a doença psiquiátrica, o uso indevido de substâncias, precárias condições socioeconômicas, residência no meio rural e estado civil solteiro⁽²⁾.

Em relação ao Brasil, há acréscimo importante de taxas de suicídio na região Norte e na região Sul do Brasil, sendo o índice do Rio Grande do Sul quase o dobro da média nacional. Em certas localidades do interior do Estado e em alguns grupos populacionais, como o de agricultores, os coeficientes ultrapassam em muito a média nacional, chegando de 15 a 30 casos por 100 mil habitantes⁽³⁾. Apesar disso, os dados sobre as

tentativas de suicídio são inconsistentes, estimando-se que sejam de 10 a 40 vezes maiores que as mortes por suicídio⁽⁴⁾.

No ano de 2013, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu um Plano de Ação sobre a Saúde Mental, com metas a serem implementadas até 2020. Dentre as ações preconizadas no referido plano estão aquelas específicas à prevenção do suicídio. Destacam-se, por exemplo, o reforço à liderança e à governabilidade no contexto da saúde mental, a maior oferta de serviços comunitários, tanto de assistência social, quanto específicos de saúde mental, com a respectiva oferta de ações articuladas a eles e fortalecer os sistemas de informação em saúde⁽⁵⁾.

Considera-se, nesse contexto, a importância do trabalhador em saúde mental, tanto na oferta de ações específicas voltadas para a prevenção do suicídio, quanto na possibilidade de organização do cuidado de acordo com as demandas apresentadas pelos usuários dos serviços. Nesse sentido, a enfermagem tem papel fundamental na construção de propostas concretas de

*Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: gustavoenfgrs@gmail.com

**Docente. Doutor em Enfermagem, UFRGS, RS, Brasil. E-mail: jaco_schneider@uol.com.br

***Enfermeira. Doutora em Ciências Biológicas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: delgado@portoweb.com.br

****Docente. Doutor em Enfermagem, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: lbpinho@uol.com.br

*****Enfermeiro. Graduado em Enfermagem na UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: daciopiloti@gmail.com.br

*****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na UFRGS, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: elivall2@yahoo.com.br

ações que visem a melhorar a qualidade de vida do indivíduo que pensa em suicídio, evitando que o sofrimento causado pelas questões da vida leve o sujeito a cometer o ato em si.

Dentro das ações de enfermagem em saúde mental, pode-se citar a utilização do processo de enfermagem, como instrumento de qualificação da prática clínica do enfermeiro. Referente ao diagnóstico de enfermagem “risco de suicídio”, aspectos como doença psiquiátrica, história familiar de suicídio, gênero, idade, entre outros, são fundamentais na classificação do risco apresentado pelo paciente e na instalação de medidas preventivas⁽⁶⁾.

No entanto, é importante considerar que as ações de cuidado desenvolvidas pela equipe de enfermagem ao paciente com risco de suicídio também envolvem um cotidiano rodeado por questões pessoais do profissional, que podem também trazer dificuldades no processo de identificação e classificação dos pacientes. Nesse sentido, o autoconhecimento sobre as emoções poderá contribuir para o manejo do paciente com esse risco⁽⁷⁾.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo identificar ações de cuidado de enfermagem implementadas a pacientes com risco de suicídio internados em uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Por meio do conhecimento das ações de cuidado que a equipe de enfermagem desenvolve haverá possibilidade de melhorar a prática clínica, de modo a qualificar o cuidado prestado na unidade de internação.

METODOLOGIA

Este estudo é um recorte do projeto de desenvolvimento “Avaliação de risco de suicídio em pacientes da unidade de internação psiquiátrica do HCPA”, que culminou na elaboração de um protocolo institucional focado na capacitação da equipe de enfermagem frente ao paciente com risco de suicídio, possibilitando melhorias na assistência por meio do conhecimento sobre a temática “suicídio”.

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido em uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um município do Sul do Brasil, a qual é referência no município e no Estado e recebe pacientes com quadros agudos de sofrimento psíquico. É composta por 36 leitos, sendo 26 credenciados junto ao Sistema Único de Saúde e 10 destinados a Planos de Saúde Suplementar e internações particulares.

Para uma caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes internados, foi realizado um levantamento dos prontuários de pacientes adultos internados na Unidade de Internação Psiquiátrica, num período de seis meses. Constatou-se, a partir daí, a presença do Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Suicídio” em 61 prontuários.

O acesso aos prontuários foi feito mediante autorização do Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Hospital. Na especificação da solicitação de autorização, constou o título do projeto, período (de 01/10/2013 a 31/03/2014), juntamente com o filtro “Unidade de Internação Psiquiátrica” e as colunas a serem recuperadas: Nome; Número do Prontuário; Idade; Sexo; Estado Civil e Diagnóstico de Enfermagem. Esses dados possibilitaram a caracterização dos pacientes com diagnóstico de enfermagem “risco de suicídio”.

Dos 61 prontuários em análise, 34 eram de pacientes do sexo feminino (55,7%), 35 pacientes solteiros, seguidos pelos casados (19 pacientes) e a média de idade de 42 anos. A média do tempo de internação destes pacientes foi de 28,67 dias.

Para este estudo, utilizamos dados coletados por meio de entrevistas com 20 dos 35 profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Internação Psiquiátrica. Utilizou-se, como critério de inclusão, ser profissional da equipe de enfermagem da Unidade de Internação Psiquiátrica há mais de um ano, tempo necessário para que o profissional conhecesse as rotinas institucionais e adquirisse experiência técnica no manejo de pacientes psiquiátricos. Foram excluídos os profissionais da equipe de enfermagem que se encontravam de atestado por mais de 15 dias ou que estivessem em gozo de licença especial ou férias no período da coleta de dados.

As entrevistas foram realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014, em local reservado na unidade. Elas foram gravadas, com a posterior transcrição na íntegra do conteúdo discursivo. Foram previamente agendadas com os profissionais e coletadas por um dos pesquisadores integrantes do projeto. Durante as entrevistas foi aplicada a seguinte questão norteadora: Quais as ações de cuidado que você realiza quando tem sob sua responsabilidade um paciente com risco de suicídio?

Os dados transcritos foram submetidos à análise por categorias, enquanto uma das técnicas da análise de conteúdo, que funciona por operações de desmembramento do texto em unidades. São três as fases da análise de conteúdo: pré-análise, exploração

do material e tratamento dos resultados, com inferência e interpretação⁽⁸⁾. Os resultados da aplicação dessas fases geraram três categorias de dados qualitativos, sendo elas: formação de vínculos, estabelecimento de contrato terapêutico com o paciente e organização das rotinas assistenciais da equipe.

No desenvolvimento do estudo foram observados os aspectos éticos em relação à pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e seu projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Parecer nº 353.995, CAAE 16546213.4.0000.5327). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para garantir-lhes o anonimato. Estão identificados apenas com a letra "E", seguido de um número correspondente à ordem de realização da entrevista. Exemplo: E3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 20 profissionais em estudo, oito eram enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, e tinham idades que variavam entre 28 e 67 anos.

Na análise dos dados, foi possível visualizar questões importantes sobre as ações de cuidado de enfermagem frente a pacientes com risco de suicídio internados em uma Unidade de Internação Psiquiátrica, as quais deram origem às três categorias identificadas: formação de vínculos, estabelecimento de contrato terapêutico com o paciente e organização das rotinas assistenciais da equipe.

Vale lembrar que o estabelecimento de vínculos e contratos terapêuticos independem do grau de formação do profissional, pois estão intimamente relacionados a conhecimentos da vida e conhecimento de si mesmo enquanto sujeito. São elementos mais singulares, relacionais do processo de cuidado, enquanto que a organização das práticas é atividade privativa do enfermeiro, como supervisor do processo de cuidado de enfermagem. Nesse sentido, nas duas primeiras categorias são apresentados depoimentos de enfermeiros e técnicos de enfermagem; na última, somente de enfermeiros.

Formação de Vínculos

No campo da saúde, e mais especificamente da saúde mental, o vínculo é o resultado da qualidade do encontro entre o profissional e o trabalhador, sendo ele uma das tecnologias de cuidado mais potentes no trabalho em saúde. No momento em que há

estabelecimento de vínculos, é possível obter compreensões mais ampliadas sobre o processo saúde/doença e as reais necessidades de saúde do sujeito. Se o vínculo pode, de um lado, reconstruir as relações, por vezes verticalizadas dentro de uma perspectiva de modelo biomédico, por outro também traz desafios na organização dos serviços e das práticas, uma vez que se incorpora definitivamente dentro do processo de trabalho das equipes⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Entende-se que no percurso do processo de cuidado de enfermagem, o vínculo se transforma na melhor possibilidade de aprofundar aspectos relacionados à história de vida das pessoas em sofrimento mental (o funcionamento do paciente, da família, círculo de relações, o que gosta ou não de fazer, etc.). Isso quer dizer que a potência do encontro não somente evidencia a disponibilidade do profissional em cuidar melhor, como também qualifica a própria prática clínica da equipe de enfermagem.

Durante as entrevistas, num primeiro momento, os profissionais de enfermagem entendem que, em se tratando de pacientes com risco de suicídio, é preciso demonstrar interesse e disponibilidade para ouvi-los, utilizando-se do vínculo como estratégia fundamental para consolidar laços afetivos. Para isso, é preciso estar junto, conhecer suas angústias e sentimentos, inseri-lo mais nas atividades individuais e grupais da unidade:

Tirar ele do isolamento, ele vai ter que ficar no ambiente, ele vai ter que ficar junto com a gente, ele vai ter que participar de tudo [...]. Tento deixar ele próximo para criar um vínculo. (E1)

O vínculo é muito importante para deixar ele dizer, para ele começar a despejar. Deixa falar [...] todos sentimentos, entre outros cuidados mais individualizados. (E4)

[...] chamar ele mais próximo, [...] ficar sempre cuidando a situação [...]. Tento trazer ele para o ambiente. (E7)

Observa-se que a formação de vínculos, independentemente do nível técnico da formação, é capaz de produzir saúde no momento em que se aprofundam aspectos relacionados ao contexto de vida dos pacientes. É no vínculo que o ato de cuidar se materializa, como afirma E4, ainda mais em se tratando de pacientes com risco de suicídio, que, com quadros clínicos crônicos e tentativas de suicídio prévias⁽¹¹⁻¹²⁾, possuem, da mesma forma, histórias de vida marcadas por isolamento, rechaço social e exclusão.

A partir do vínculo, os profissionais de enfermagem compreendem também a importância de

investimento na qualidade da relação interpessoal, como forma de aprimoramento da prática clínica, o que também facilita a adesão do paciente ao tratamento. É o que se observa nos seguintes relatos:

A equipe está muito atenta [...]. Tentar ao máximo que ele consiga verbalizar suas ideias, que ele consiga nos expor o que realmente está sentindo. (E17)

[...] eu sempre procuro perguntar como ele está, se está triste [...]. Isso me move para tentar sempre ficar observando. (E2)

[...] Pedir para ele se aproximar e [...] fazer combinados com o paciente para que a gente consiga dar mais atenção. (E10)

Para o cuidado em saúde mental ao paciente com risco de suicídio, a criação de uma atmosfera que favoreça o estabelecimento do vínculo entra como requisito fundamental que vai determinar a qualidade do vínculo. E2 e E10, por exemplo, pedem sempre que o paciente em situação de risco se aproxime, ao tempo em que é possível refletir que apenas a aproximação não é suficiente para se produzir cuidado, pois precisa investir no estímulo à expressão do paciente, como afirma E17.

É sabido que frente à coexistência de desejos e atitudes divergentes que capturam o impasse deste paciente quanto a sua vida, o vínculo é uma tentativa de estabelecer uma ligação com um sujeito que já se sente desconectado do nosso mundo⁽¹¹⁾. Desafios esses que tencionam as equipes a repensarem seus processos de trabalho, em direção a uma prática cada vez mais centrada no sujeito e na sua história.

Estabelecimento de Contrato Terapêutico com o Paciente

Na perspectiva da saúde mental contemporânea, com foco no exercício da cidadania e da autonomia dos pacientes psiquiátricos, é preciso restituir a relação social perdida ao longo de séculos de tratamentos excludentes e segregadores, típicos de instituições tradicionais. Nesse caso, o processo de recuperação do paciente psiquiátrico inicia a partir do restabelecimento do poder contratual, ou seja, da efetiva valorização de seus desejos e necessidades como integrantes de projetos terapêuticos focados na inserção social⁽¹³⁾.

O desenvolvimento de um contrato terapêutico é sequência e consolidação da formação de vínculos com o paciente, no qual se mantém a intenção recíproca de compreender as histórias de vida. Desse modo, é possível projetar e delimitar o cuidado, sempre focado nas necessidades apresentadas pelo

paciente e nas produções dos encontros subsequentes⁽¹⁴⁾. Isso quer dizer que os contratos terapêuticos se configuram como vias pelas quais se implica e se compromete não só o paciente, mas também a equipe de saúde mental e a rede de apoio social⁽¹⁵⁾.

Os profissionais de enfermagem, ao relatarem as ações de cuidado ao paciente com risco de suicídio, apresentam o contrato terapêutico como estratégia de firmar compromissos assistenciais que envolvem não somente a escuta ativa, mas também as primeiras práticas clínicas mais concretas para lidar com o desejo do paciente pelo suicídio:

Eu vou conversar com ele, ver como ele está se sentindo, acolher a tristeza dele, acolher a ideação suicida, tento fazer um contrato verbal. É bem legal isso porque funciona. (E20)

[...] fazer combinados, de ele pedir ajuda ao se sentir triste, angustiado, ou com descontrole, com culpa. (E1)

Observar melhor, observar conduta [...]. Tu tens que ficar atento, dar atenção, conversar, porque às vezes ele verbaliza mais com a equipe de enfermagem [...]. Chegar e poder construir junto com o paciente. (E13)

Os relatos demonstram que o contrato terapêutico, mesmo do ponto de vista verbal, ajuda na sistematização do cuidado e na clareza do próprio paciente em relação às suas angústias e vivências que o levam ao desejo pelo suicídio. Por meio de combinações construídas junto à pessoa com risco de suicídio, os profissionais de enfermagem instituem ações permeadas pela escuta ativa e observação, como componentes de um processo de cuidado focado nas compreensões e singularidades do indivíduo.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem está constantemente diante do enfrentamento do processo de morte e morrer e convive com o sofrimento, a dor, o medo, o desamparo, a desesperança e as perdas de diversos tipos por parte dos pacientes. Esse contato é uma excelente oportunidade para que os profissionais identifiquem a gravidade do risco de suicídio e, concomitantemente, atuem para minimizá-lo, como se observa nos relatos:

O primeiro cuidado é ficar calmo [...], ficar perto, combinar com o paciente. (E8)

[...] ver se consegue nos pedir ajuda [...]. Ficar observando, ficar próximo, ver se ele consegue desviar esses pensamentos. (E16)

Colocar ele perto da janela (posto) ou na porta, que a gente enxerga ou ficar no corredor onde a gente pode ficar vendo todo tempo. (E12)

Cada profissional parece perceber a importância da conciliação entre equipe e paciente como estratégia terapêutica em saúde mental para a redução da ideação suicida. Investir no espaço continente, porém acolhedor, pode fortalecer relações flexíveis, com base em um diálogo mais aberto sobre os sentimentos do paciente e sobre a problemática que envolve o interesse em suicidar-se⁽¹⁶⁾. Nesse contexto, entende-se que a relação terapêutica é uma essencial ferramenta que forma vínculos, mas para que se transforme em um projeto terapêutico em que o paciente é protagonista, precisa incorporar combinações sistemáticas sobre condutas, limites e observação das ações dos pacientes.

Desse modo, a assistência destes pacientes demanda preparo dos profissionais de enfermagem, na medida em que o cuidado em saúde mental perpassa a administração medicamentosa e a efetivação de regras, sendo reconhecido como um processo individual e coletivo que abrange contextos, estimula o protagonismo e produz subjetividade. Assim, é preciso também que a equipe de enfermagem seja sensível em relação à organização de suas práticas, necessárias para permitir a aproximação e a escuta sensível do paciente.

Organização das rotinas assistenciais da equipe

Na rede de atenção à saúde mental, a complexidade das demandas de saúde mental sugere que haja articulação entre os dispositivos de cuidado de modo a construir práticas centradas nas necessidades apresentadas pelo paciente. Nesses casos, é necessário que as equipes de saúde estejam organizadas para receber as diversas demandas relacionadas ao sofrimento⁽¹⁷⁾.

As unidades de internação psiquiátrica em hospital geral, dentro da rede de serviços, são unidades estratégicas para o atendimento a situações de emergência psiquiátrica, como é o caso do risco de suicídio. Uma vez havendo risco de morte iminente, as equipes de saúde, e em especial as equipes de enfermagem, devem considerar a importância do espaço físico e das ações diretas com o paciente dentro das rotinas assistenciais⁽¹⁷⁾.

Os depoimentos mencionam a importância da organização da equipe como ação de cuidado em saúde mental ao paciente com risco de suicídio:

[...] temos uma rotina de unidade de retirar objetos em torno do paciente que possa provocar (suicídio). Nenhum paciente entra com cinto, [...] com manta, cachecol. Tendo um paciente com risco mais importante, a gente retira cadaço dos tênis. (E4)

[...] precisa ter mais atenção, qualquer detalhe já sinaliza. A gente cuida também o paciente quando vai ao refeitório; tira faca, garfo, gilete, tudo que é coisa pontiaguda [...], ficar perto, cuidar, observar [...], perguntar como está o pensamento hoje, como foi o sono. (E9)

Olhar mais, cuidar mais, tirar alguns objetos que ele possa se machucar, tentar deixar o ambiente mais limpo. Olhar ele mais de perto, tentar trazer ele mais pra perto da equipe, conversar mais com ele, tem que cuidar. (E14)

Vigilância constante, pegar plantão, vai olhar onde que está, sempre saber onde o paciente está, fazendo o que, se ele está mais isolado, se está mais no ambiente. (E15)

Frente aos relatos, nota-se a organização da equipe no cuidado ao paciente com risco de suicídio, que envolve a instituição de rotinas, o revezamento na observação periódica, bem como o cuidado na utilização de utensílios particulares no ambiente da internação psiquiátrica. É nesse sentido que se conectam a dimensão organizacional como ferramenta cuidadora, a qual deve estar alinhada ao processo de trabalho da enfermagem e dos demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar. É o que o relato de E3 parece apontar:

[...] esclarecer para a equipe a gravidade do risco para a gente poder fazer esta supervisão. (E3)

Dentro da dimensão organizacional da equipe de enfermagem, os enfermeiros destacam a importância, em primeiro lugar, de compreender a gravidade do risco, que envolve conhecimento prévio da história pregressa do paciente e que vai acompanhar as linhas de tratamento durante a internação.

Além disso, os enfermeiros mencionam outras ações dentro do ambiente da internação, como vigilância constante, retirada de objetos potencialmente perigosos e a sistemática supervisão do trabalho da enfermagem, até para acompanhar a qualidade dos encontros e dos contratos firmados com os pacientes. Um desafio à equipe de enfermagem, no sentido de que é importante considerar o cuidado enquanto centralidade do trabalho de enfermagem e as múltiplas dimensões que o envolvem⁽¹⁸⁾.

Frente a isso, o enfermeiro tem um papel fundamental na organização da equipe de enfermagem, uma vez que vínculos e contratos não se estabelecem se não mantivermos uma rotina mínima de organização da assistência. Desse modo, torna-se possível que o enfermeiro tenha uma clareza mais global sobre o seu processo de trabalho e o de sua equipe, propiciando uma melhor qualidade de cuidado ao paciente.

Nesses casos, a passagem de plantão se torna o ambiente propício para construir um cuidado seguro por parte da equipe de enfermagem. E15, por exemplo, cita a necessidade de conhecer os pacientes com risco para que os mantenham mais próximos da equipe. Entende-se que, dessa forma, o paciente não se perde dentro das diferentes rotinas de trabalho, além de ser um momento mais estruturado de repasse de informações técnicas importantes sobre o estado de saúde dos pacientes.

Os relatos dos profissionais nos levam a pensar que é preciso haver um casamento entre as necessidades de saúde mental do paciente e a organização das rotinas e práticas de cuidado, de modo que seja possível oferecer um cuidado diferenciado e seguro dentro dos limites da internação psiquiátrica. Mesmo sendo um ambiente repleto de normas e rotinas muito precisas, sem grandes flexibilidades, é possível fazer diferente. Para isso, formação de vínculos, estabelecimento de contratos terapêuticos, todos eles baseados na escuta ativa e no contato direto com o paciente e seu mundo, são ações fundamentais para que o paciente se sinta acolhido e participante de sua terapêutica.

Destarte, ressalva-se que a organização da equipe, como também a formação de vínculo e o contrato terapêutico se caracterizam como ações de cuidado ao paciente com risco de suicídio no âmbito da unidade psiquiátrica, já que facilitam a produção de um ambiente em que o paciente possa se expressar, participar do seu tratamento e desenvolver autonomia. Diante disso, tais características das ações de cuidado sinalizam o quão importante se torna a compreensão do que esse paciente necessita; o investimento na relação interpessoal entre os profissionais, e os pacientes ao longo da terapêutica; e a utilização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para conceber

um cuidado em saúde mental irrestrito à internação psiquiátrica, em que a suscitação do contexto social revigora ações em saúde atreladas aos anseios de cada paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das categorias que emergiram da análise dos dados, identificaram-se ações de cuidado dos profissionais de enfermagem a pacientes com risco de suicídio no contexto investigado. Em meio às falas destes profissionais, evidenciaram-se três principais eixos que caracterizam o bojo das referidas ações de cuidado: 1) formação de vínculos; 2) estabelecimento de contrato terapêutico com o paciente e; 3) organização das rotinas assistenciais da equipe.

A adoção dos resultados desta pesquisa na assistência de enfermagem de uma unidade de internação psiquiátrica promoveu, neste cenário, a produção de um protocolo institucional para risco de suicídio, que está sendo utilizado pelo hospital em que se realizou a investigação. O referido protocolo, apropriado das contribuições da equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros) e materializadas neste estudo, possibilitou a sistematização do processo de avaliação do risco de suicídio aos pacientes internados, bem como se constituiu em uma ferramenta de rápida aplicação pela enfermagem.

Contudo, devem ser consideradas as limitações deste estudo no que concerne às características dos participantes e do cenário investigado, embora se entenda que os resultados apontam algumas contribuições para repensar o cotidiano da prática assistencial de enfermagem em saúde mental, no contexto da internação psiquiátrica.

NURSING CARE FOR PATIENTS AT RISK OF SUICIDE

ABSTRACT

This study aimed to identify actions of nursing care to patients at risk of suicide hospitalized in a Psychiatric Internment Unit of the South of Brazil. This is a qualitative, descriptive study. Data were collected between October 2013 and March 2014, through interviews with 20 nursing professionals at the Unit. In the analysis of the interviews, it was observed that the nursing care for patients at risk of suicide is basically centered on the formation of bonds, the establishment of therapeutic contract with the patient and the organization of the staff's care routines. Linking and establishing a therapeutic contract are part of the more unique care, carried out by both technicians and nurses, in order to better understand patients' life experiences and to help them in dealing with the risk of suicide. Regarding the organization of routines, the nurse is responsible for this process, so that the bond and the therapeutic contract become effective in the daily hospitalization. It is concluded that assistance to patients at risk of suicide has specificities. It should be emphasized that the data obtained allowed the construction of an institutional protocol for the evaluation of suicide risk, which is being used by the nursing team of the hospitalization unit studied.

Keywords: Psychiatric Nursing. Mental health. Suicide. Hospitalization. Nursing team.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON RIESGO AL SUICIDIO

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar acciones de cuidado de enfermería al paciente con riesgo al suicidio ingresado en una Unidad de Internación Psiquiátrica del sur de Brasil. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo. Los datos fueron recolectados entre octubre de 2013 y marzo de 2014, por medio de entrevistas con 20 profesionales de enfermería en la referida Unidad. En el análisis de las entrevistas, se observó que los cuidados de enfermería a pacientes con riesgo al suicidio son centrados básicamente en la formación de vínculos, en el establecimiento de contrato terapéutico con el paciente y en la organización de las rutinas asistenciales del equipo. Formación de vínculos y establecimiento de contrato terapéutico hacen parte del cuidado más singular, ejercido tanto por técnicos como por enfermeros, en el sentido de conocer mejor las experiencias de vida de los pacientes y ayudarlos a lidiar con el riesgo al suicidio. Con relación a la organización de las rutinas, cabe al enfermero este proceso, a fin de llevar a cabo que el vínculo y el contrato terapéutico se efectúen en el cotidiano de la internación. Se concluye que la asistencia a los pacientes con riesgo al suicidio posee especificidades. Se destaca que los datos obtenidos posibilitaron la construcción de un protocolo institucional para evaluación del riesgo al suicidio, que está siendo utilizado por el equipo de enfermería de la Unidad de Internación estudiada.

Palabras clave: Enfermería Psiquiátrica. Salud Mental. Suicidio. Hospitalización. Equipo de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (Switzerland). Preventing Suicide: a global imperative. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2014.
2. Pitman A, Krysinska K, Osborn D, King M. Suicide in young men. *The Lancet* [Internet]. 2012 jun [citado 2017 abr 1]; 379(23): 2383-92. Disponível em: <http://www.thelancet.com>
3. Botega JN. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
4. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 jan [citado 2016 mar 11]; 29(1):175-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
6. North American Nursing Diagnoses Association (USA). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação (2015-2017). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
7. Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martinez MC. Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 nov-dez [citado 2016 mar 10]; 20(6):1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/19.pdf>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011
9. Neves JA, Castro Silva PM, Azevedo EB, Musse JO, Ferreira Filha MO. Ações do Centro de Atenção Psicossocial para a reabilitação psicossocial do portador de sofrimento psíquico. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2012 [citado 2016 abr 13]; 17(2):255-61. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27872/18478>
10. Sousa YG, Medeiros SM, Lira ALB, Fernandes IK, Feijão AR, Chaves AEP et al. Care Technology Used by Nurses in the Mental Health Services: Integrative Review. *International Archives of Medicine Section: Psychiatry & Mental Health* [Internet]. 2016 [citado 2017 mar 19]; 9(196):1-9. Disponível em: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1693>
11. Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2013 [citado 2017 mar 20]; 21(2):108-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/02.pdf>
12. Silva JAM, Siegmund G, Bredemeier J. Crisis interventions in online psychological counseling. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy* [Internet]. 2015 [citado 2017 mar 13]; 37(4):171-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/trends/v37n4/2237-6089-trends-37-04-00171.pdf>
13. Gruska V, Dimenstein M. Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. *Psic Clin* [Internet]. 2015 [citado 2017 maio 17]; 27(1):101-22. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v27n1/06.pdf>
14. Nascimento RDM, Moraes MAV. Contrato terapêutico grupal desenvolvido no ambulatório de ansiedade e depressão: relato de experiência. *Rev NUFEN* [Internet]. 2013 [citado 2017 fev 10]; 5(2):5-22. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mufen/v5n2/a02.pdf>
15. Grant CL, Lusk JL. A multidisciplinary approach to therapeutic risk management of the suicidal patient. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. [Internet]. 2015 [citado 2016 abr 16]; 8(1):291-98. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484669/>
16. Frazão LM, Fukumitsu KO. A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em gestalt-terapia. São Paulo (SP): Summus Editorial; 2015.
17. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. The interventions of professionals of a psychosocial care center towards clients who attempted or are at a risk of suicide. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2017 fev 22]; 21(1):26-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>
18. Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNA. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. *Mental* [Internet]. 2011 [cited Mar 20]; 9(17):523-36. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n17/02.pdf>

Endereço para correspondência: Gustavo Costa de Oliveira. Rua Demétrio Ribeiro, 918, apt. 405. Centro Histórico. Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Telefone: (51) 994204781. E-mail: gustavoenfufgrs@gmail.com

Data de recebimento: 11/12/2016

Data de aprovação: 31/05/2017