



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Romão, Maria; Vieira Eyre de Souza, Luiza Jane

Tentativas suicidas por envenenamento

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 17, núm. 1, 2004, pp. 14-20

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40817204>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

TENTATIVAS SUICIDAS POR ENVENENAMENTO

Suicide attempts by poisoning

Artigo original

RESUMO

O estudo teve por objetivo identificar os motivos que levaram pessoas a tentar suicídio através do envenenamento e investigar o tipo de tóxico utilizado. Participaram do estudo 14 pessoas atendidas no setor de Emergência de um hospital, no Município de Sobral, Ceará, nos meses de abril e maio de 2000. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada e a análise foi centrada em convergências e divergências, contemplando categorias pré-determinadas. Os motivos que as levaram às tentativas suicidas estão ligados a problemas familiares e sociais. Identifica-se relação entre aspirações pessoais com o motivo que as levaram a tentar o suicídio. Acrescenta-se que o tema requer estudos sistemáticos, abordagem e acompanhamento multiprofissional. O enfoque na promoção da saúde deve permear o cuidado ao ser que emitiu “seu grito de alerta”.

Descritores: Envenenamento. Suicídio. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The study had as mainly points to identify the reasons that took people to commit suicides' attempts through poisoning, and also to investigate the type of poison used by them. During the months of April and May of 2000, fourteen people put up with suicide test at the Emergency unit at the Santa Casa de Misericordia in the district of Sobral, Ceara. The data was collected by semi-developed interview, and the study's analysis was centered in convergences and divergences contemplating predetermined categories. The reasons that took them to commit suicide are intimately linked to a family and social problems. Finally, it was identified that there is a connection among the personal aspirations with the reason that took them to commit suicide. It is added, that the theme requests systematic studies, topic's exposure, and attendance multi professional. The focus on the health promotion should permeate the care to those human beings who emitted "their alert screams".

Descriptors: Poisoning. Suicide. Health Education.

Maria Reuvani Romão⁽¹⁾
Luiza Jane Eyre de Souza Vieira⁽²⁾

(1) Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Enfermeira da Emergência da Santa Casa de Misericórdia – Sobral, Ceará.

(2) Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado em Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará.

INTRODUÇÃO

As intoxicações exógenas ou envenenamentos são manifestações patológicas causadas pelas substâncias tóxicas e estão, freqüentemente, relacionadas a situações de emergência, em especial, àquelas caracterizadas como agudas, isto é, que resultam de uma exposição única ou a curto-termo e que, usualmente, se manifestam com dados clínicos evidentes de risco de vida. Essas ocorrências podem ser acidentais, como também intencionais, o que caracteriza as tentativas de autólise, casos esses, cada vez mais freqüentes nos atendimentos em setores de emergência.

As crianças, na faixa etária de 1 a 5 anos, estão vulneráveis aos riscos do ambiente doméstico, havendo uma necessidade da família e do adulto responsável pela segurança da criança evitar situações facilitadoras de perigo⁽¹⁾.

A literatura tem apontado a fase da adolescência como a de maiores taxas de tentativas de suicídio. A maior freqüência de tentativas de suicídio ocorre em jovens

*Recebido em: 18/10/2002
Revisado em: 20/11/2002
Aceito em: 17/12/2002*

de 25 anos⁽²⁾ e, principalmente, no sexo feminino, chegando a duas vezes maior que no sexo masculino⁽³⁾. Há um consenso na literatura de que a idade média das pessoas que tentam o suicídio tem diminuído nos últimos anos⁽⁴⁾. Entretanto, a tentativa de suicídio pode culminar em um ato completo, sabe-se que a metade dos jovens, de 10 a 20 anos, que se suicidaram haviam feito tentativas prévias⁽⁴⁾.

A prevalência desta problemática deve-se ao fato de a adolescência ser um dos períodos de desenvolvimento muito marcado por significativas transformações, tanto biológicas, psicológicas, como sociais. Essas transformações aparecem acompanhadas de conflitos e angústias perante uma realidade de contradições e busca da identidade.

Sobre suicídio em crianças e adolescentes, sabe-se que é importante buscar o motivo da tentativa para que se possa planejar medidas preventivas, apesar de ser um processo doloroso para familiares, pois, de alguma maneira, o potencial suicida solicitou ajuda que passou despercebida⁽⁵⁾.

Existem situações que implicam em sofrimento e desorganização, e dependendo da intensidade, da durabilidade e do espaço ocupado no jovem, podem-se complicar com o passar do tempo e culminar no desenvolvimento de uma patologia. Alguns jovens podem até manifestar algum tipo de distúrbio psiquiátrico. Além disso, a vivência de uma situação de angústia e conflitos pode, ainda, levar um jovem ao suicídio⁽⁶⁾.

A exploração do tema torna-se viável e importante, uma vez que a caracterização da população de risco pode ajudar na prevenção dessas ocorrências, mediante a observação do comportamento, de dano físico, psicológico e social, bem como na adequação do seu tratamento. O indivíduo, raramente, nega a verdadeira quantidade ingerida, tentando esconder a gravidade do caso, pois, se o médico não achar o caso grave, não transmite um prognóstico sombrio, dando uma falsa esperança de que pode ter solução⁽⁷⁾. A tentativa de suicídio e o suicídio em si podem trazer inúmeras seqüelas, tanto para a pessoa que o cometeu quanto para as pessoas com quem convive, ressaltando que essas últimas geralmente não são alvo de atenção dos profissionais de saúde⁽⁸⁾.

Soma-se a esta justificativa a experiência das autoras como enfermeiras de serviços de emergência, onde se presta assistência imediata às pessoas vítimas de envenenamentos accidentais ou intencionais. Diante do exposto, despertamos para realizar um estudo que nos aproximasse da realidade e, assim, pudéssemos compreender melhor as pessoas que tentam suicídio por envenenamentos e que são atendidas em setores de emergência.

Nessa perspectiva, o estudo teve por objetivos: identificar os motivos que levaram pessoas tentarem suicídio,

através do envenenamento, delinear o perfil dos sujeitos do estudo e investigar o tipo de tóxico utilizado.

Durante 1992, os centros de envenenamento nos EUA atenderam mais de 2,4 milhões de pessoas envenenadas. Embora a incidência real de envenenamentos não seja conhecida, a American Association of Poison Control Centers (AAPCC) avalia que mais de 4 milhões de envenenamentos ocorram atualmente nos EUA⁽⁹⁾.

Segundo os autores referidos, mais da metade dos envenenamentos relatados à AAPCC pelos centros de envenenamentos ocorre em crianças pequenas (1 a 5 anos). As exposições neste grupo etário são em geral “accidentais” (o que significa sem intenção de dano) e relativamente brandas. Embora representem um grande número de exposições, os pacientes pediátricos são responsáveis por apenas cerca de 10% de todas as internações por envenenamento e apenas 5% das mortes. A despeito da natureza quase que universalmente accidental do envenenamento pediátrico, o profissional de saúde da emergência deve estar ciente de outros motivos para que a criança apresente exposição tóxica, incluindo maus-tratos com envenenamento ocasionado pelos pais, outras pessoas e até mesmo irmãos.

É possível perceber que os casos mais comuns de exposição em crianças maiores (inclusive o grupo pré-adolescente) incluem a experimentação/ abuso intencional de drogas e tentativas de suicídio de pré-adolescentes e adolescentes. Uma boa regra é considerar suspeita a exposição tóxica de qualquer criança com mais de 5 anos com desenvolvimento intelectual normal.

Embora o envenenamento em adultos seja responsável por menos da metade das chamadas aos centros de envenenamento, resultam em 80 a 90% das internações hospitalares devidas a exposições tóxicas. Um número crescente de envenenamentos de adultos é accidental, devido a exposições químicas no local de trabalho ou no lar⁽¹⁰⁾. Entretanto, muitas são intencionais.

Embora os motivos dessas exposições intencionais possam ser muito diferentes – abuso de drogas, tentativas de suicídio, ou ameaças para tal -, o profissional de saúde da emergência precisa reconhecer e estar preparado para lidar com os fatores psicológicos desses pacientes. Acima de tudo, uma abordagem firme, mas sem julgamento, evita violentas confrontações verbais e até mesmo físicas, e deve abrir o caminho para uma intervenção adequada.

Apesar da insuficiência de dados estatísticos, é possível admitir que atualmente, no Brasil, a intoxicação aguda constitui um importante problema de saúde pública. Os medicamentos são os principais agentes responsáveis, seguidos muito de perto pelas intoxicações por animais

peçonhos. Seguem-se, de modo expressivo, as intoxicações por produtos químicos de uso industrial⁽¹¹⁾.

Agente tóxico é qualquer substância química capaz de produzir um efeito nocivo em um organismo vivo, desde o dano de suas funções até a morte⁽⁹⁾. De acordo com os referidos autores, os principais tipos de envenenamentos compreendem:

- **Benzodiazepínicos** – são agentes ansiolíticos específicos e têm ação anticonvulsivante. São menos problemáticos do que os barbitúricos, a não ser quando associados com outros agentes depressores do Sistema Nervoso Central (S.N.C.), como barbitúricos, álcool e alguns antidepressivos. Quando estes são usados em excesso determinam: sonolência, hipotonia muscular, disartria, ataxia, coma, depressão e parada respiratória.
- **Barbitúricos** – são drogas depressoras do Sistema Nervoso Central (S.N.C.) com elevado potencial de mortalidade. Sua ação principal se faz sobre: sistema nervoso central, sistema cardiovascular, trato gastrointestinal e sistema respiratório, determinando: hipotensão, diminuição do tônus e do peristaltismo intestinal, depressão, parada respiratória e cardíaca e insuficiência renal.
- **Paracetamol** – pode causar necrose hepática 2 a 3 dias após a ingestão e os testes de função hepática começam a se alterar após 12 a 34 horas.
- **Pesticidas** – substâncias químicas usadas pelo homem para prevenir, destruir, repelir formas de vida indesejáveis (insetos, roedores, fungos, bactérias e vírus). Dentre os principais grupos de inseticidas, estão: organofosforados, carbamatos, organoclorados e piretróides.

Os inseticidas organofosforados contêm o radical fósforo na molécula. São absorvidos rapidamente por todas as vias (oral, dérmica e respiratória). São inibidores irreversíveis da colinesterase; não são acumulados no organismo humano, sendo facilmente degradados e excretados. Dentre os sintomas, podemos citar: bradicardia, hipotensão, diarréia, fasciculação muscular, insuficiência respiratória, convulsões, miose, sialorréia e morte. É importante ressaltar que é contraindicada a administração de depressores centrais, exceto nas crises convulsivas, quando então administramos barbitúricos de ação rápida ou diazepínicos endovenosos.

Os organoclorados são altamente lipossolúveis, permanecendo na pele e nos tecidos de animais por vários dias, sem serem degradados. São semelhantes aos estimulantes centrais de grande potência. Podemos observar a seguinte sintomatologia: hipotensão, taquicardia, arritmias, náuseas, vômitos, convulsões e morte. Por sua vez, os carbamatos são caracterizados por apresentar semelhança com inseticidas fosforados e por serem inibidores da

colinesterase. A sintomatologia é semelhante à provocada por inseticidas organofosforados, mas de menor gravidade e de curta duração. E os piretróides são inseticidas derivados da piretrina natural, extraída da planta conhecida como crisântemo. São bem absorvidos por via digestiva e respiratória (difícilmente pela pele). Os principais efeitos são de natureza alérgica, como dermatite (eritema, prurido, vesículas), sintomas respiratórios (obstrução nasal, broncoespasmo) e reação anafilática. Podem provocar céfaléia, tontura, hiperexcitabilidade, hiperreflexia, distúrbios de equilíbrio, convulsões e paralisias musculares.

Existem medidas práticas que poderão influenciar, positivamente, na diminuição de casos de envenenamento: produtos sanitários e medicamentos de uso no lar guardados em lugar mais seguro, fora do alcance das crianças menores; querosene ou outras substâncias químicas não colocados em recipientes próprios para alimentos ou bebidas tipo refrigerantes; ter tóxicos e medicamentos em quantidades mínimas em casa e evitar, sempre que possível, o uso de inseticidas no lar⁽¹²⁾.

Não existe uma combinação dos fatores de risco específico suficiente para selecionar os pacientes com idéias suicidas passíveis, posteriormente levá-las à prática. O risco é alto em pessoas: que anteriormente tenham tentado autolesar-se; que sofram de uma doença física crônica que altere a sua imagem corporal ou forma de vida; que sejam pacientes terminais; que abusem do álcool ou das drogas; psicóticos e que tenham delírios ou alucinações⁽¹²⁾.

O autor refere ainda que, relativamente ao sexo, idade e estado civil, pode-se dizer que as mulheres têm uma maior história de tentativas de suicídio, mas os homens consumam com maior freqüência. Os adolescentes, estudantes universitários e pessoas maiores de 45 anos apresentam um risco mais alto que a população em geral. Entre os solteiros, viúvos e divorciados, existe maior incidência de suicídios que entre pessoas casadas.

À entrada do paciente no serviço de emergência a equipe de saúde procederá ao seu exame e ao registro de dados procedentes do paciente ou da família, colocando especial interesse em saber: se o paciente experimentou uma mudança brusca de humor (o paciente pode ter decidido resolver os seus problemas acabando com a vida; nesse caso, estará mais sossegado e sem sintomas de ansiedade) e se realizou ações “de despedida”, como escrever cartas, fazer a partilha de propriedades por testamento⁽¹³⁾.

A entrevista com o paciente deve realizar-se num clima tranquilo, já que as idéias do paciente são muito pessoais. As perguntas a serem feitas irão desde questões muito gerais até temas concretos, como a idéia de suicídio. É possível que se torne embaraçoso fazer perguntas ao paciente sobre suas

idéias de suicídio, já que acredita poder sugerir esta idéia na sua mente. No entanto, observa-se que o paciente sente um grande alívio ao exteriorizar os seus sentimentos.

Os pacientes que chegam no serviço de emergência por intoxicação voluntária com fármacos, ou por uma ferida produzida com intenções de autolesão, serão tratados dependendo da sintomatologia que apresentem, e a sua internação ficará sujeita à decisão do médico que o assiste.

A ética é a nossa questão de interesse, embora entenda que, em face disso, tenha sido importante retomar como na cultura ocidental se criaram articulações de controle sobre os indivíduos: a institucionalização de atitudes sadias, de valorização da vida biológica com que se traçou o domínio social, que encontra na hegemonia médica e nos profissionais de saúde, em especial na Enfermagem, um dos seus pontos de apoio vigilante⁽¹⁴⁾.

Salientando o final do século XX, faz-se alusão ao consenso de que o médico e os profissionais de saúde, regulamentados pelo juramento hipocrático, tenham como objetivo maior a promoção da vida. O que nem sempre é mencionado ou lembrado é que o juramento não refere os direitos do paciente. Já na década de 60, nos Estados Unidos, começa a se questionar essa posição em face da necessidade de se rever o caráter opressivo das relações tradicionais entre os sujeitos e a dinâmica e disformidade das atitudes sociais e culturais, principalmente com enfoque nos direitos civis⁽¹⁵⁾.

Com isto se retoma a questão ética, numa instância mais ampla que a ética hipocrática, até porque o conhecimento tecnológico e científico de domínio médico avançou, estando capacitado a intervir de forma concreta nos processos de vida e morte. Tem-se então a bioética, que se ocupa com questões que estão acima dos códigos deontológicos, e vem responder a questões concretas de juízo ético em áreas específicas.

No cenário, surgem reflexões críticas sobre a moralidade, principalmente na relação entre o indivíduo e a sociedade, tensões particulares entre a autonomia do sujeito, proteção de liberdades civis e objetivos sociais como a promoção da saúde pública.

Surgem assim vários questionamentos, mas orientados pelo princípio mais importante na bioética, o da autonomia, sempre devemos respeitar as pessoas. Reconhecer a autonomia é reconhecer que o indivíduo é dono de suas próprias ações e decisões, das quais não nos podemos apropriar. A resposta imediata poderia ser não. Como se trata de suicídio, teríamos de discutir um pouco com relação ao que se entende por suicídio⁽¹⁶⁾. De modo geral, se entende suicídio como “a morte de si mesmo”. Este conceito, no entanto, é bastante amplo e se refere à morte propositada que alguém impõe a si; há, no entanto, outras formas de suicídio,

são denominadas como suicídios indiretos, comuns no nosso meio: alcoolismo, falta de cuidados com a própria saúde, exposição a situações perigosas, violência, dentre outras⁽¹⁷⁾.

Vimos então que o que temos são inúmeros questionamentos que, por sua vez, desencadeiam outros. A nossa posição com relação às atitudes do suicida passa por muito mais incertezas do que certezas. Fica clara a dificuldade de se guiar por considerações abstratas e legais, implicando que adotamos uma posição de compreender e não de condenar o suicida.

Para que isto ocorra, temos que mudar nosso enfoque de indivíduo paciente, e tê-lo como cidadão com autonomia, isto é, ele não pode ser forçado, tem a liberdade de decidir em face das situações reais; tem o direito de estar informado. Assim, nos vemos diante de uma realidade de diálogo entre cidadãos; onde se levantam a discussão da história pessoal, as circunstâncias em que está envolvido, seus referenciais de valores e crenças, seu caráter moral e os fatores psicológicos expressados. Essa situação exige grande sinceridade e competência; onde não se poderia esquecer o desgaste da nossa parte; afinal, vamos enfrentar uma real situação de morte que, particularmente no nosso meio, até hoje se resolvia fugindo ou com autoritarismo.

MÉTODOS

O estudo tem uma abordagem descritiva e exploratória, por basear-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores⁽¹⁸⁾. E por ser de natureza descritiva e exploratória, descreve as características de uma determinada população, buscando questionamentos críticos que foram sendo explicitados na medida em que se mostraram relevantes para atingir os objetivos da pesquisa⁽¹⁹⁾.

Os sujeitos do estudo foram constituídos de 14 pessoas que tentaram suicídio através de intoxicação exógena, atendidas no setor de Emergência de um hospital no Município de Sobral – CE., nos meses de abril e maio de 2000. Esta instituição supre a demanda espontânea de 75 municípios, com cerca de 1.750.000 habitantes, constituindo-se local de referência para vários casos de agravo à saúde e, dentre eles, as intoxicações exógenas.

A coleta de dados foi feita através de uma entrevista semi-estruturada, constituída de categorias pré-definidas – Tentei suicídio porque..., A substância ingerida foi e Meu sonho é... além de dados de identificação para compor o perfil dos sujeitos.

A entrevista é uma técnica vantajosa para ser usada junto às pessoas que não sabem ler ou escrever, além de

possibilitar, ao mesmo tempo, a análise do comportamento não verbal do entrevistado⁽¹⁸⁾. As entrevistas estruturadas prestam-se menos a uma interpretação errônea, por parte dos respondentes, devido à presença do entrevistador para determinar se as perguntas foram entendidas de maneira correta⁽¹⁹⁾.

A análise dos dados foi efetuada mediante o enquadramento das respostas dos participantes nas categorias pré-existentes, como também, pela codificação e agrupamentos dos dados que delinearam o perfil das pessoas que tentaram suicídio. Os resultados foram apresentados e analisados de forma descritiva e analítica, comentados à luz da literatura pertinente ao tema, enriquecida com a experiência das autoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, optamos por descrever o perfil dos sujeitos e, posteriormente, acrescentamos a descrição e análise das categorias que consideram os objetivos propostos no estudo. As categorias foram expressas:

- Tentei suicídio porque ...
- A Substância ingerida FOI...
- Meu maior sonho é ...

Dos sujeitos entrevistados, 04 (quatro) eram do sexo masculino e 10 (dez) do sexo feminino e a média de faixa etária entre eles era de 27 anos. Os dados do estudo corroboram os trabalhos de pesquisa que citam: o sexo feminino representou 86% dos casos em 1988, 73% em 1989, 61% em 1990 e 74% em 1991⁽⁶⁾. Verificamos então que, embora haja ligeiro declínio nos números, a partir de 1988, ainda assim consideramos muito elevada a porcentagem de atendimentos a mulheres vítimas de envenenamento.

A afirmação apontando o sexo feminino como o mais freqüente nas tentativas de suicídio por auto-envenenamento, em uma proporção 2,4 vezes maior que a masculina, na faixa etária prevalente de 17 a 25 anos⁽³⁾. Percebemos que os grupos de adolescentes e os adultos jovens parecem ser mais vulneráveis, dentre a população em geral. Evidenciam também que as mulheres estão mais suscetíveis ao risco de tentativas de suicídio.

Investigamos ainda a escolaridade e ocupação dos entrevistados, uma vez que consideramos importante conhecer estes dados, pois as tentativas de suicídio tendem a estar intimamente ligadas a conflitos sociais e familiares. Dentre os entrevistados, constatamos que 12 (doze) eram analfabetos ou tinham o 1º grau incompleto e 02 (dois) tinham o 2º grau incompleto e no que diz respeito à ocupação, os

dados revelaram que 04 (quatro) eram estudantes, 02 (dois) domésticas, 07 (sete) não têm profissão definida e 01 (um) está desempregado.

É notório que a grande maioria das tentativas de suicídio ocorreu nos níveis ocupacionais não qualificados e níveis inferiores de qualificação, que correspondem às classes sociais baixa inferior e baixa superior. A maior proporção dos casos de tentativas de suicídio nas categorias ocupacionais de características predominantemente manuais e uma associação entre bairros de extrato social econômico baixo e maiores coeficientes de tentativas⁽⁶⁾.

Tentei suicídio porque ...

Questionamos aos sujeitos os motivos que os levaram a tentar suicídio e seus depoimentos revelaram o seguinte:

(...) meu marido gosta de beber, chega alcoolizado em casa e briga comigo e com meus filhos. (...) briga diariamente com meu pai, porque eu não tenho trabalho. (...) eu estava vendo meus filhos sofrer passando fome e necessidade, depois da minha separação com o meu marido e por causa da minha situação financeira. (...) eu estava grávida de dois meses e queria abortar, porque eu já tenho um filho de 02 anos que mora com a minha mãe, e eu moro com os meus avós e brigo muito com eles. (...) perdi uma aposta no jogo e perdi muito dinheiro.

As falas revelam um complexo de respostas que indicam motivos diversos, mas intimamente ligados a problemas familiares e sociais, como o vício -alcoolismo e jogo, o desemprego e condições precárias de sobrevida.

O risco de suicídio é maior em mulheres, idosos, desempregados, pacientes com doença física crônica, aqueles que vivem sós, paciente com uma história de abuso de álcool ou drogas, aqueles com uma história familiar ou pessoal de doença maníaca depressiva. Os autores ressaltam ainda que o paciente suicida jamais deve ser considerado superficialmente, devemos levar em consideração razões que indicam afeto deprimido⁽¹³⁾. Não existe uma combinação de fatores de risco específico suficiente para selecionar os pacientes com idéias suicidas passíveis⁽¹²⁾. O risco é alto em pessoas que, anteriormente; tenham tentado a automutilação; que sofram de uma doença física crônica que altere a sua imagem corporal ou estilo de vida; em pacientes terminais; em pessoas que abusem do álcool ou das drogas ou pessoas que têm conflitos familiares freqüentes.

A Substância ingerida FOI...

Quando questionamos aos entrevistados qual o tipo de substância ingerida, obtemos o seguinte: cinco tomaram

veneno – citaram veneno para matar rato e para matar insetos das plantações –, três tomaram vários comprimidos de diazepam, dois tomaram gás de cozinha, um tomou óleo diesel, um tomou querosene, um tomou ácido muriático e outro tomou uma dose excessiva de álcool. Foi possível perceber que os entrevistados praticaram gestos suicidas, nos quais, ao nosso ver, em algumas situações, não havia a real intenção de sucesso, pois algumas tentativas de suicídio parecem ser importantes e decisivas como, por exemplo, tiro com arma de fogo, enfocamento, saltos, dentre outros procedimentos mais agressivos. Vale ressaltar que todas as modalidades de tentativas devem ser seriamente consideradas, devido à gravidade do ato suicida.

Notamos que os tipos de tentativas apontam para o envenenamento. Dentre os tipos de envenenamentos, citamos a ingestão de derivados do petróleo, de substância cáustica e de outros tipos de substâncias. De acordo com SINITOX⁽²⁰⁾, as tentativas de suicídio ocorrem em maior incidência por envenenamento. Dentre os derivados do petróleo, destacam-se a gasolina, o querosene, solvente e etc. As substâncias cáusticas mais comuns são os ácidos muriático e sulfúrico, e a soda cáustica. O envenenamento por outras substâncias incluem, inclusive, os medicamentos quando empregados de maneira errônea ou causam reação adversa, substâncias utilizadas em plantas, alimentos, entre outros, como o álcool e algumas drogas ilícitas.

Meu Maior Sonho é...

Indagamos aos sujeitos da amostra qual seria seu maior sonho, e obtivemos o seguinte:

(...) fazer faculdade de Pedagogia; (...) conseguir um emprego; (...) comprar uma moto; (...) viver com minha família e viver muitos anos; (...) poder trabalhar e ganhar dinheiro.

Os demais depoimentos retratavam desejos semelhantes. Pelo menos, três disseram que gostariam de ter uma moto, seis gostariam de ter um emprego e ganhar dinheiro e quatro mencionaram que queriam viver bem com a esposa, os filhos e a família. Uma das pessoas relatou que queria fazer faculdade.

As tentativas de suicídio têm uma íntima ligação com crises de vida, experiências frustrantes em suas vidas e pessoas que abusem de álcool ou drogas, entre outros⁽¹³⁾. Constatamos que há uma estreita relação entre seus sonhos e o motivo que as levou a tentar suicídio. Em suas falas, mencionam o desejo de constituir uma família fraterna, de ter melhores condições de vida, tendo um emprego, uma qualificação profissional e podendo realizar sonhos de consumo que são comuns ao ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório o desejo dos sujeitos alcançarem melhores condições de vida, tendo um emprego, uma qualificação profissional e podendo realizar sonhos de consumo, uma das características da nossa sociedade. Refletimos sobre a “absolvição do sujeito individual”, pois outros estigmas sociais são criados, como o tabu, culpa, vergonha acompanhando famílias e comunidades que escondem os casos de tentativas e consumação de atos suicidas dos seus entes queridos. A punição é para com a sociedade e esta para com o comportamento moral do sujeito. Ao tentar o suicídio, o indivíduo é considerado moralmente insano, louco, e socialmente desajustado.

Finalizando, atender o cliente potencialmente suicida e seus familiares é uma responsabilidade multiprofissional, que suscita abordagens compreensivas e solidárias com o pedido de socorro daquele que atentou contra sua própria vida, e respeito pela dor e sentimento de culpa que acompanham a família. Estudos mais aprofundados sobre o tema são uma necessidade, pois as tentativas e as consumações de atos suicidas são uma realidade na prática do profissional de saúde que desempenha suas atividades em setores de emergências. Compreender e respeitar o cliente que tenta suicídio perpassa pelo respeito e compreensão do ser humano.

REFERÊNCIAS

1. Souza LJEX, Barroso MGT. Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica, Cogitare Enferm 1998 jan-jun; 3(1):13-20.
2. Hesketh JL, Castro AG. Fatores correlacionados com a tentativa de suicídio. Rev Saúde Pública 1978; 12: 138-46.
3. Schimtz M, Torres JB, Soares PFB. Tentativa de Suicídio por auto-envenenamento: um estudo sobre 684 casos. Rev Assoc Bras Psiquiatr 1992; 14(2): 63-6.
4. Cassorla R. Jovens que tentam suicídio. Características epidemiológicas e sociais. Um estudo comparativo com jovens normais e com problemas mentais (I). J Bras Psiquiatr 1984 jan-abr; 33(1): 3-12.
5. Rodrigues AKC, Souza LJEX, Barroso MGT. Suicídio em crianças e adolescentes: uma repercussão no âmbito familiar. Rev Baiana Enferm 1998 abr; 11(1): 29-45.
6. Teixeira AMF, Luís MAV. Suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes: um estudo epidemiológico. Rev Latino-am Enfermagem 1997; 5 (N esp):31-6.
7. Guimarães JA, Santos MZU, Fonseca NMD. Envenenamentos agudos: previna, identifique e trate. São Paulo: Gráfica Mineira; 1991.

8. Dongen CJV. The Legacy of suicide. *J Psychos Nurs* 1988; 26(1): 9-12.
9. Tintinalli JE, Ruiz E, Krome RL. *Emergências médicas*. 4^a ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 1996.
10. Parraga M, Sauter D. *Emergência médica*. 3^a ed. São Paulo (SP): Revinter; 1996.
11. Schvartsman C, Schvartsman S. Intoxicações exógenas agudas. *J Pediatr* 1999; 75 (Supl 2): 244-50.
12. Rodríguez JM. *Emergências*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2000.
13. Rogers JH, Osborn HH, Pousada L. *Enfermagem de emergência*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
14. Heck R. *Suicídio, um grito sem eco: contexto social de Santo Cristo - RS*. Pelotas (RS): UFPEL; 1997.
15. Arendt H. *A Condição humana*. São Paulo: Ática; 1998.
16. Luna F, Salles A. *Decisiones de vida y muerte: eutanasia, aborto y otros temas de ética médica*. Buenos Aires (AR): Sudamericana; 1995.
17. Cassorla R. *O Que é suicídio*. São Paulo (SP): Brasiliense; 1991.
18. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3^a ed. São Paulo: Atlas; 1996.
19. Lüdke M, André MEDA. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU; 1986.
20. SINITOX. *Estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamento Brasil 1996*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ CICT; 1998.

Endereço para correspondência

Luiza Jane Eyre de Sousa Vieira
Universidade de Fortaleza
Mestrado em Educação em Saúde
Av. Washington Soares 1321 Edson Queiroz
E-mail: janeeyre@unifor.br