

TENTATIVA DE SUICÍDIO EM MULHERES POR QUEIMADURAS*

BURNING SUICIDE ATTEMPTS IN WOMEN

EL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES DEBIDO A QUEMADURAS

JAMILE DE SOUZA PACHECO¹

ANA KEIVE DE CASTRO DAMASCENO²

ÂNGELA MARIA ALVES E SOUZA³

MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO⁴

As queimaduras constituem traumas potencialmente graves, pois além de índices elevados de morbimortalidade, podem acarretar sequelas psicológica e social. Este estudo objetivou identificar os casos de tentativas de suicídio por queimaduras em mulheres em um Centro de Tratamento de Queimados; descrever o perfil socioeconômico dessas mulheres e avaliar os fatores relacionados à tentativa de suicídio por queimaduras em mulheres. Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo e prospectivo. Os dados foram obtidos a partir de um formulário e de roteiro de entrevista a quatro mulheres no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do hospital em estudo. A faixa etária mais atingida foi a de adolescentes e adultas jovens, que não possuíam união estável. Foram encontrados como motivos da tentativa ao suicídio a depressão, conflitos conjugais e luto. A tentativa de suicídio é um ato mais consumado por mulheres, por serem consideradas as mais vulneráveis, são mais suscetíveis a tomar tal decisão.

DESCRIPTORIOS: Suicídio; Mulheres; Queimaduras.

Burns are potential serious traumas, because, although the morbid mortality rates are high, they may lead to psychological and social outcomes. The study aimed to identify the cases of burning suicide attempts in women in a burned treatment center; describe these women's socioeconomic profile and evaluate the factors related to the suicide attempt. It is an exploratory, qualitative and prospective study. The data were collected at the Burned Treatment Center (BTC) at the hospital in studied through questionnaire and opened questions with four women. It was found out that most cases were with teenagers and young adults who did not have a stable union. Depression, matrimonial issues and mourning were the main reasons for the suicide attempts. The suicide attempt is an act which is more consummated by women. Once they are considered more vulnerable, they are more susceptible to take such a decision.

DESCRIPTORS: Suicide; Women; Burns.

Las quemaduras son lesiones potencialmente graves, pues además de tener altos niveles de morbilidad y mortalidad, pueden acarrear secuelas psicológicas y sociales. El objetivo de este estudio fue identificar los casos de intento de suicidio debido a quemaduras ocurridas en mujeres, en un Centro de Tratamiento de Quemados; describir el perfil social — económico de esas mujeres y evaluar los factores relacionados a la tentativa de suicidio debida a quemaduras en mujeres. El enfoque metodológico de este estudio es de investigación, de tipo cualitativo y prospectivo. Se utilizó como técnica para la recogida de los datos, el cuestionario, así como un plan de entrevista, realizados a cuatro mujeres en el Centro de Tratamiento de Quemados (CTQ) del hospital en estudio. El grupo de edad más afectado fue de adolescentes y adultas jóvenes, que no tenían unión estable. Se indicaron como motivos de la tentativa de suicidio la depresión, los conflictos conyugales y el luto. La tentativa de suicidio es un acto que es más cometido por mujeres, porque son consideradas más vulnerables, son más propensas a tomar tal decisión.

DESCRIPTORIOS: Suicidio; Mujeres; Quemaduras.

*Extraído da monografia intitulada Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. Universidade Federal do Ceará (UFC), 2007.

¹Enfermeira, Endereço: Av. Léa Pompeu, nº 501. CEP: 60821-490 — Jardim das Oliveiras/Brasil. E-mail: jamile_pacheco@yahoo.com.br

²Enfermeira e Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFC. Brasil. E-mail: anakelve@hotmail.com

³Enfermeira e Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFC. Brasil. E-mail: amas@ufc.br

⁴Mestre em Enfermagem e Enfermeira do Centro de Tratamento de Queimados do Instituto Dr. José Frota — IJF. Brasil. E-mail: maciel.brito@uol.com.br

INTRODUÇÃO

As queimaduras constituem traumas potencialmente graves, pois além de índices elevados de morbimortalidade, podem acarretar sequelas psicológica e social, contribuindo para solidificação de um importante problema de saúde pública.

Queimaduras como consequência de Tentativa de suicídio (TS) é algo que vêm aumentando consideravelmente na sociedade, enquanto algumas pessoas brigam pela vida outras decidem abandoná-la, talvez não por um motivo determinado, mas por inúmeros fatores condicionantes no meio em que se encontram inseridas.

Uma pesquisa realizada no Centro de Treinamento de Queimados (CTQ) em Fortaleza, demonstrou como predominante nos acidentes por queimaduras, a presença do sexo feminino com 75 (62,5%), sendo as crianças seu foco de estudo, o que mostra essa prevalência desde a infância. Tal fato está associado ao envolvimento do sexo feminino em atividades domésticas diárias, pois o local mais comum do acidente foi a cozinha com 76(63,3%) dos casos⁽¹⁾.

No Brasil, a taxa de mortalidade é estimada em 4,5 por 100 mil para a população como um todo, segundo dados fornecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽²⁾ em conjunto com o número de casos de suicídios existentes no Brasil⁽³⁾. No que se refere ao sexo, ocorre uma frequência mais elevada de suicídio no sexo masculino (71,3%) em comparação ao sexo feminino (28,7%)⁽³⁾, entretanto, podemos constatar que as mulheres apresentam uma frequência muito maior à tentativa de suicídio de 47,8% em comparação ao sexo masculino (30,9%) em adolescentes com idades de 15 a 19 anos⁽⁴⁾.

A maior incidência de tentativas graves que levam a morte verifica-se entre os homens, e de tentativas de baixa intencionalidade acontece entre as mulheres, já que estas envolvem-se mais em conflitos interpessoais afetivos, que podem ser com companheiro ou com familiares. Enquanto que a maior ocorrência de pro-

blemas socioeconômicos, que inclui questões profissionais e financeiras, é mais evidente entre os homens.

Inúmeros são os fatores que os indivíduos relacionam à tentativa de suicídio. Segundo documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁵⁾, diversas circunstâncias cotidianas produtoras de estresse podem aumentar o risco de suicídio, como: desemprego, pobreza, perda de um ente querido, discussões familiares ou com amigos, ruptura de uma relação afetiva e problemas legais ou no trabalho. Porém, temos que considerar a existência dos fatores predisponentes no processo de determinação do suicídio como, por exemplo, o uso abusivo de álcool e drogas, violência física e/ou sexual na infância, isolamento social, portadores de distúrbios psíquicos como a depressão, esquizofrenia, sentimentos de desesperança, disponibilidade de meios para cometê-lo e pessoas com saúde deficiente.

As mulheres por serem consideradas as mais frágeis, são mais suscetíveis a tomar tal decisão, pois acabam recebendo maus-tratos no domicílio, sofrendo preconceitos da sociedade, dentre outros fatores que levam a doença mental e, conseqüente, pensamento suicida, achando que a vida não tem mais sentido.

O presente trabalho é uma contribuição de alerta a sociedade quanto aos fatores de risco ligados as tentativas de suicídio em mulheres, pois somente por meio do conhecimento é que os profissionais poderão orientar melhor condução da situação, permitindo que as reincidências sejam evitadas. Reconhecemos, então, a necessidade de que hajam profissionais capacitados para atender os clientes em condições especiais como esta, de forma a proporcionar a reabilitação adequada, sem julgamentos ou estigma.

Pensando nisso, nosso estudo teve como objetivos identificar os casos de tentativas de suicídio por queimaduras em mulheres em um centro de tratamento de queimados; descrever as características socioeconômicas das mulheres que tentaram suicídio por queimaduras e avaliar os fatores relacionados à tentativa de suicídio por queimaduras em mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem predominantemente qualitativa, que tem o potencial de esclarecer as múltiplas dimensões de um fenômeno complexo e tendem a se concentrar nos aspectos dinâmicos, holísticos e individuais⁽⁶⁾ e de caráter prospectivo, pois terá o acompanhamento de eventos por um período determinado no futuro⁽⁷⁾.

O estudo foi realizado durante o período de janeiro a novembro de 2007, no Instituto José Frota — IJF, hospital público municipal de grande porte da cidade de Fortaleza-Ceará, especializado no atendimento de urgência e emergência às vítimas de trauma. O setor da pesquisa foi o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) desta instituição, referência na assistência aos pacientes queimados em todo o Estado do Ceará. Este setor dispõe de ampla área física, funcionando com todos os materiais e equipamentos necessários ao completo atendimento dos pacientes.

O Serviço conta com equipe multidisciplinar especializada composta por enfermeiras, médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos entre outros, totalizando aproximadamente 140 profissionais. Com moderna infra-estrutura o centro de tratamento de queimados realiza, diariamente, o acompanhamento de pacientes vítimas de queimaduras.

As participantes deste estudo foram pacientes do sexo feminino que tentaram suicídio por queimaduras. Foram excluídas as que haviam sido admitidas para tratamento cirúrgico, como as que se encontraram impossibilitadas a comunicação para o preenchimento do instrumento de coleta.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as pacientes eram entrevistadas. Para pacientes menores de 21 anos, o termo de consentimento foi solicitado a ambos: paciente e responsável. A entrevista foi composta por três questões, sendo que a primeira abordava aspectos gerais sobre a tentativa de suicídio e as outras estavam relaciona-

das aos sentimentos vivenciados pelo paciente antes e durante a internação: Como aconteceu a tentativa de suicídio? Como você caracterizava sua vida antes da tentativa? Quais seus sentimentos diante das situações vivenciadas durante a internação?

Os dados foram coletados também a partir da aplicação de um formulário, entrávamos em contato com uma das enfermeiras do CTQ, para saber se havia alguma participante admitida na unidade e, quando era confirmada a admissão, íamos a unidade e por meio do prontuário, iniciávamos o preenchimento de um formulário com alguns dados de identificação e relacionados à queimadura. Após este momento, eram realizadas as entrevistas com as participantes junto ao leito, com duração de 30 a 40 minutos, sendo anotadas as informações conforme o relato das participantes.

Optou-se pelo método de conteúdo de Bardin, para análise dos dados. Quanto aos procedimentos de análise, estes são realizados em três momentos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise caracteriza-se pela organização e escolha do material coletado com o objetivo de fundamentar a interpretação dos dados. Ainda nesta fase, é realizada a leitura das entrevistas denominada “leitura flutuante”, preparação do material e elaboração dos indicadores (temas). A exploração do material é a fase que demanda mais tempo, pois esta etapa consiste nas codificações nas quais o material (os dados) coletado é transformado em unidades de compreensão. Por codificação entende-se a escolha das unidades de registro (recorte), a seleção de regras de contagem (enumeração) e a escolha de categorias (classificação e agregação)⁽⁸⁾.

Respeitando o anonimato das mulheres cada participante recebeu o pseudônimo de nome de pássaros: Andorinha, Beija-flor, Canário e Diamante mandarim.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do hospital onde e desenvolveu o estudo, sob nº 9670/07, cumprindo com as normas estabelecidas

pela resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza o compromisso do sigilo profissional e ético dos pesquisadores frente às informações que serão coletadas, prospectivamente, atribuindo ao instrumento elaborado (formulário) a conotação de fiel depositário⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Quanto à procedência das mulheres em estudo, observamos que 3 (Andorinha, Beija-flor, Diamante mandarim) vieram do interior de Fortaleza. A faixa etária predominou entre adolescentes e adultos jovens, 15-24 anos (Canário) e 25-34 (Beija-flor, Diamante). Prevaleram mulheres com união consensual 3 (Beija-flor, Canário, Diamante mandarim) e 1 (Andorinha) solteira. Houve um predomínio 2 (Beija-flor, Diamante mandarim) do ensino médio completo e dona-de-casa como ocupação.

Quanto ao agente causador da queimadura, encontramos 3 (Beija-flor, Canário, Diamante mandarim) que tentaram suicídio com álcool e 1 (Andorinha) com plástico. A superfície corporal queimada predominante foi de 11-20% em 3 mulheres (Andorinha, Beija-flor, Canário), sendo a profundidade em 2º (Andorinha, Beija-flor, Canário, Diamante mandarim) e 3º (Andorinha, Diamante mandarim) graus. A região do corpo mais atingida foram 4 (Andorinha, Beija-flor, Canário, Diamante mandarim) face, pescoço e membros superiores; 3 (Beija-flor, Canário, Diamante mandarim) Tórax.

Encontramos em nosso estudo, o álcool como principal agente causador das queimaduras por TS, utilizado em dois casos, sendo o outro desencadeado pelo uso de perfume. Sabendo que as queimaduras provocadas por álcool são mais profundas que as provocadas por líquidos quentes, observamos a presença de 2º e 3º graus como predominantes.

Em relação à tentativa de suicídio 2 (Canário, Diamante mandarim) estavam na primeira tentativa, enquanto que as outras 2 (Andorinha, Beija-flor) já

havam tentado suicídio mais de 2 vezes, sendo que a primeira foi por meio de fogo e a segunda por arma branca. Quanto ao motivo que levou a tentativa, a depressão, luto (Andorinha) e conflitos conjugais (Beija-flor) foram os encontrados no nosso estudo.

A presença de distúrbios psiquiátricos como depressão em (Andorinha, Beija-flor, Canário) e ansiedade em (Diamante mandarim) também foram detectados. As três primeiras possuíam antecedentes de distúrbios psiquiátricos na família e a última citada era dependente química, revelou ser etilista e tabagista.

Categoria 1: História da TS

Ao perguntar Andorinha sobre a história da tentativa atual, relata: *...minha prima foi lá em casa e disse que Deus estava perto de vir pegar todo mundo aqui da terra e eu ia ficar vagando sozinha, e que eu só podia morrer se fosse com fogo. A paciente após ouvir isso, ficou pensando como seria ela aqui sozinha sem ninguém, senti medo e decidi tentar o suicídio, pegou um plástico, acendeu fogo e jogou sobre si.*

Este fato foi confirmado por sua irmã quando me disse que realmente ela tem uma prima que é fanática pela religião e que fala a respeito do arrebatamento para as pessoas. Quanto a TS, ela atribui à perda de um primo, de uma pensão que ela recebia e ao desprezo da mãe, sendo esta a 3º vez que ela tenta contra sua vida.

Beija-flor disse que tentou suicídio jogando álcool sobre si e acendendo fogo, segundo ela queria apenas dar um susto no marido: *Não achei que ia ficar assim, pensei em me jogar fogo, mas logo em seguida apagar, só que quando fui apagar levei mais oxigênio e o fogo aumentou.*

Canário refere: *fiz isso depois que discuti com meu avô [paterno], joguei perfume sobre mim e acendi fogo. Queixa-se de falta de amor da família que só procuram para pedir dinheiro.*

Diamante Mandarim relata que: *foi um momento de loucura. Havia ingerido bebida alcoólica com a irmã*

enquanto o marido estava trabalhando. Ele ao encontrá-la em casa em estado de embriaguez não gostou, os dois acabaram discutindo, e ele ameaçou sair de casa. Ela jogou álcool sobre si, pegou a caixa de fósforos, ameaçando queimar-se caso ele sáísse, porém ele imediatamente tomou a caixa de fósforos da sua mão, alegando que não ia fazer isso. Então ela para se acalmar resolveu fumar um cigarro, ao acender o cigarro o fogo veio em sua direção. Lembrou que não havia tomado banho como medida inicial para amenizar a progressão do agente causal das queimaduras, após o episódio ocorrido.

Categoria 2: Sentimentos vivenciados antes da TS

Minha vida era boa, não tinha motivos para fazer isso (Andorinha, 43 anos).

Ao questionar sobre sua vida relata que *vivia bem, mais agora queria deixar o marido e não sabia como ia sobreviver* (Beija-flor, 25 anos).

Ao indagar sobre sua vida, refere: *Vivia bem, feliz, brigo de vez em quando com marido, mas nada demais* (Diamante mandarim, 34 anos).

Categoria 3: Consequências da TS

Durante o internamento, as mulheres com queimaduras passam a vivenciar em suas diversas etapas, a dor, o sofrimento, advindos da realização de procedimentos invasivos e dolorosos. Ao entrevistar uma das pacientes, a mesma relatou: *Estou arrependida do que fiz, já sofri muito aqui, mas os médicos se admiram que estou me recuperando muito rápido,...faço de tudo para agüentar a dor, quero sair logo daqui* (Diamante mandarim, 34 anos).

Observamos neste discurso que diversos sentimentos como angústia, esperança, expectativas, baixa auto-estima, sentimento de culpa circundam o mundo das pacientes, pois encontram-se muito sensíveis devido a dor física, a falta de apoio emocional e afetiva tanto dos familiares, como também dos profissionais que não conseguem ainda aceitar esta realidade. *Sinto*

muita tristeza. Minha vida não tem mais sentido para nada. Tenho medo de ter outra reação dessa...não quero ir pra casa. Eu não consigo dormir, qualquer coisa fico me tremendo, pensando besteira... (Canário, 17 anos).

DISCUSSÃO

A procedência não representa um fator determinante no acontecimento de acidentes, mas sim, o ambiente em que está inserido, como o domicílio e a região peridomiciliar.

A faixa etária predominou entre adolescentes e adultos jovens, 15-24 anos (Canário) e 25-34 (Beija-flor, Diamante mandarim), em concordância com inúmeros estudos que dos 156 casos de tentativa de suicídio atendidos no Pronto-Socorro de um hospital geral universitário, foram predominantemente do sexo feminino e entre adolescente e jovens adultos⁽¹⁰⁾.

Assemelhando-se a nossa investigação onde prevaleceram mulheres com união consensual 3 (Beija-flor, Canário, Diamante mandarim) e 1 (Andorinha) solteira, em outro estudo todos os pacientes que não possuíam união estável (solteiros, separados/ divorciados e viúvos) representaram a maioria (38,8%) dos casos⁽¹¹⁾. Isolamento social, problemas de relacionamento familiar, conflitos conjugais, episódios depressivos representam fatores de risco ligados a ocorrência de comportamentos autodestrutivos^(12,13).

Sabemos que há prevalência de pelo menos duas vezes maior nas mulheres de adquirir transtornos depressivos e de ansiedade, dentre as razões psicossociais para essa vulnerabilidade incluem sua renda financeira relativamente menor que a dos homens, suas responsabilidades como cuidadora, maior probabilidade de experimentar violência sexual e doméstica e status social desvantajoso. No nosso estudo, as mulheres possuíam renda financeira inferior a do marido, exercendo a ocupação de dona-de-casa 3 (Andorinha, Beija-flor, Canário).

Segundo a escolaridade, alguns estudos encontraram o nível médio em maior proporção com 32,1%

seguido do nível fundamental completo (20,8%) e nível superior (17,8%), assemelhando-se ao nosso estudo, onde houve um predomínio 2 (Beija-flor, Diamante mandarim) do ensino médio completo⁽¹⁴⁾.

As tentativas de suicídio foram realizadas com a utilização do álcool, sendo as regiões do corpo atingidas, entre as mulheres: cabeça, pescoço, tórax anterior e posterior e membros superiores⁽¹⁵⁾.

Por fim, sabemos que fatores psicológicos estão diretamente envolvidos neste tipo de queimadura e que o estado da pessoa associado muitas vezes à depressão provocada pelas seqüelas físicas pode estimulá-las a uma nova tentativa de suicídio, perdurando até o alcance do objetivo final, portanto devemos considerar a imensa importância da história pregressa de tentativa de suicídio, pois segundo as estimativas os indivíduos que referiram experiência anterior possuem de 20 a 30 vezes mais chances de uma nova tentativa.

A saúde do indivíduo parece estar associada com o acontecimento de atos suicidas, sendo assim a doença pode levar a estados depressivos, principalmente em indivíduos de maior sensibilidade a estímulos internos, que por sua vez pode provocar o comportamento suicida. Quanto maior o número de fatores de risco existentes, maior a probabilidade de ter uma tentativa de suicídio.

Em um estudo realizado em um hospital geral no Rio de Janeiro, no período de abril de 2001 a março de 2002 contando com 160 registros de tentativa de suicídio, identificou que 21% dos pacientes haviam procurado serviços de saúde nos 30 dias anteriores ao evento, 28% referiram tentativas anteriores, 23% fizeram referência a casos de tentativas ou suicídio na família⁽¹³⁾.

A presença de fatores de risco são potenciais sinais de alerta para o suicídio, eles podem ser classificados em fatores modificáveis e não modificáveis. Para tanto, consideram-se, por exemplo como fatores de risco modificáveis a depressão, que, com tratamento adequado e eficaz, progride a um potencial de letalidade menor, e como fatores não modificáveis

estão inclusos a história pregressa do indivíduo, a história familiar e aspectos como sexo e idade, podendo também estar incluso o desemprego e as dificuldades financeiras, que são fatores de difícil transformação, pelo menos em curto prazo⁽¹⁶⁾.

As comorbidades psiquiátricas estão presentes na maioria dos pacientes que tentam ou consumaram o suicídio. Dentre os transtornos, o mais observado entre estes pacientes foi a depressão, e, com transtorno afetivo bipolar correspondendo de 45 a 80% de mortalidade. O abuso de álcool apresenta-se como segunda maior comorbidade, envolvendo também o abuso de drogas ilícitas, como cocaína, heroína, maconha etc. Contudo, de forma geral, a associação do transtorno de humor ao abuso de álcool traz risco ainda maior, tornando a realidade ainda mais perigosa^(13,17).

Nesse sentido, observam-se fortes evidências de que o aumento da incidência do abuso de substâncias psicoativas entre os adolescentes nas últimas décadas esteve significativamente associado ao crescimento das taxas de comportamentos suicidas, como por exemplo, nos dados apresentados por 171 casos de tentativa de suicídio indicando que 50% dos homens e 15% das mulheres que tentaram o suicídio durante o período faziam uso prejudicial de álcool e drogas⁽¹⁸⁾. Em nosso estudo uma mulher fazia uso de bebida alcoólica, sendo um dos fatores desencadeantes da tentativa.

Observando o cotidiano das mulheres vítimas de queimaduras por tentativa de suicídio no Centro de Tratamento de Queimados

Observando o cenário do CTQ, foram anotadas as diversas formas de ocorrência de tentativas de suicídio em mulheres, advindas do ambiente doméstico. Geralmente o *stress* psicológico, gerado por conflitos interpessoais com companheiro, familiar ou morte de um ente querido pode levar a pessoa a tentar o suicídio. Esses conflitos quando acontecem entre marido e mulher parecem estar fortemente associados com esta ocorrência.

No nosso estudo, o fogo foi o método de escolha para a tentativa, o que pode estar associado à alta acessibilidade da população a substâncias inflamáveis como álcool, gasolina, perfume, dentre outros no ambiente domiciliar.

Os resultados são as queimaduras de 2º e 3º graus, diagnosticados como médio e grande queimado, que normalmente são internados, pois precisam de um atendimento especializado. Após alguns dias de internamento, podem evoluir com cura física e psicológica e, conseqüente, alta hospitalar ou um infortúnio óbito. Caso permaneça com seqüelas psicológicas, ao retornar para o domicílio, fatores estressores podem novamente desencadear uma tentativa.

Andorinha, 43 anos, solteira e procedente do interior, já havia tentado suicídio mais de duas vezes. Morava com os pais, possuía quadro de depressão e episódios de epilepsia, fazendo uso de carbamazepina e haldol no domicílio. Segundo uma irmã, a paciente é desprezada pela mãe, relata que ela já fugiu de casa querendo morrer, foi encontrada numa fazenda próxima, debaixo de uma árvore, onde tinha passado um dia inteiro sem se alimentar e ingerir água, apresentando-se muito fraca e com sinais de desidratação.

A depressão é a que com mais frequência se associa ao suicídio, fator presente neste caso, além de baixos níveis de suporte familiar, relatado pela irmã e a presença de epilepsia, com o uso de medicamentos psicoativos. Em estudos, detectamos a epilepsia como um diagnóstico psiquiátrico predisponente em pacientes atendidos por conduta suicida, representando 2,5% dos casos⁽¹³⁾.

Beija-flor foi era uma jovem de 25 anos, relatou morar com o companheiro há 1 ano e 11 meses, não trabalha fora de casa e tem uma filha com ele. Havia tentado suicídio mais de duas vezes, sendo a 2ª vez com arma branca, por brigas conjugais. Diz ser uma pessoa nervosa e um pouco assustada devido apresentar os conflitos conjugais de seus pais, quando o pai ingeria bebida alcoólica. Quanto ao seu relaciona-

mento, estava desconfiada de que o marido estivesse traindo-a, mas ao questioná-lo sobre o assunto negava qualquer envolvimento com outra mulher, porém acabou flagrando o marido com outra. O fato é que ela não se conforma de ser trocada pela amante, relatou que: *...ela é muito feia, só anda mal arrumada, vive com os homens, não quer nada com a vida.... Não aceito que ele me troque por ela* (Beija-flor, 25 anos).

Assim como neste caso, documentos da Organização Mundial de Saúde⁽⁵⁾ destaca que diversos fatores produtores de estresse podem aumentar o risco de suicídio como os problemas de relacionamento familiar, ruptura de uma relação afetiva, dificuldades de ordem financeira, perda de um ente querido, dentre outros. O que pudemos perceber com essa tentativa, segundo seu próprio relato, é que ela queria “chamar a atenção do marido”, culpando-o pelo ato e exigindo atenção dele.

Canário, 17 anos, grávida de 2 meses, morava com o companheiro num bairro da periferia, cursava a 8ª série e participava de um projeto remunerado na comunidade, sendo esta a primeira vez que tentou suicídio. Há mais de um mês mataram o seu pai devido a conflitos entre facções rivais, relata que gostava muito dele, pois dava tudo o que ela precisava, sentiu muito sua falta e ficou sem querer existir, começou a sofrer, não queria ver ninguém, o marido a prendia em casa, pois ela queria se jogar debaixo dos carros que passavam na rua.

Quando perguntamos sobre a criança que está sendo gerada, disse que não se importava com ela.

As causas subjacentes de comportamento suicida entre adolescentes são complexas, todavia um considerável número de fatores individuais já foi identificado como associado a TS, incluindo problemas de relacionamento familiares e/ou com seus respectivos parceiros, separações e ameaça de separações, reais ou imaginárias, episódios depressivos e uso de álcool e drogas⁽⁴⁾.

No caso da paciente chamada canário, as relações familiares estavam prejudicadas pela morte do

pai, como alguém que dava suporte material. A gravidez foi um outro evento estressor, dentre outros interligados que levaram a tentativa. Em relação a prevalência de fatores de risco para tentativas de suicídio e suicídio, podemos dizer que esta paciente encontrava-se vulnerável a novas tentativas, pois os eventos estressores que levaram ao ato continuavam presentes. Como observado no relato da paciente, ela expressou o desejo de não querer voltar para casa com medo de ter outra reação semelhante a esta.

Diamante mandarin, 34 anos, dois filhos e morava com o companheiro há 4 anos. Exercia a ocupação de manicure e possuía 2º grau completo. Paciente tinha um bom enfrentamento da hospitalização, apesar dos sofrimentos e dores, sendo visitada, pelo marido, todos os dias no hospital.

Percebemos neste caso, que Diamante mandarin estava buscando no álcool um alívio para suas tensões/estresse⁽¹⁹⁾, além disso, sentiu-se ameaçada a ser abandonada pelo marido, tentando tirar sua própria vida, como uma forma de chantagem ao não abandono.

Contudo, não existe qualquer teoria que possa explicar todos os casos e situações de comportamentos suicidas, pois eles são a expressão de múltiplos fatores que interagem de forma específica em cada indivíduo, e resultantes de inúmeros aspectos. Em nosso estudo, verificamos inúmeros fatores relacionados a TS, muitos nem conhecidos por nós, resultantes de conflitos conjugais, perdas materiais, físicas, dentre outros. Com esses quatro casos, podemos representar de forma breve e complexa, o processo da tentativa de suicídio em mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um ato mais consumado para o homem do que para a mulher, enquanto o homem busca no ato extremo a solução drástica para seu fracasso pessoal, a mulher tenta por meio de suicídio encontrar uma saída para reverter alguma situação

adversa vivenciada, principalmente, condições em desequilíbrio.

O estudo foi relevante, pois contribuiu para tornar público o perfil das mulheres queimadas por tentativa de suicídio, alertando a sociedade quanto aos fatores de riscos ligados as tentativas, e encorajando os profissionais de saúde para que possam desenvolver estratégias na prevenção de reincidências, por meio de uma atenção adequada a essas pessoas.

A Enfermagem como parte integrante da equipe multidisciplinar deve atuar no processo de promoção da saúde da mulher e de sua família, encontrando caminhos para evitar novas tentativas de suicídio.

A enfermeira comprometida com o cuidado do paciente, deve estabelecer um relacionamento terapêutico, a fim de ajudá-lo a sair amadurecido desse episódio. Isso significa procurar conhecer os problemas do paciente o mais claramente possível, para tentar ajudar a resolvê-los, segundo seu próprio ponto de vista. Escutá-lo para entrar no mundo dos seus sentimentos e concepções pessoais, aceitá-lo totalmente, tolerar seus desvios de comportamento e estimular suas atitudes positivas.

O profissional deve ainda estar atento às suas expressões, pois simples gestos, olhares ou palavras podem ser interpretados como ameaçadores. Enfim, acolhê-los nesse momento de sofrimento psíquico, de angústia e desespero. Engajá-los no tratamento, contar com a ajuda de parentes e amigos na tentativa de reinseri-lo na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Damasceno AKC. Diagnóstico epidemiológico de queimaduras em crianças: educação em saúde como estratégia de prevenção [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2002.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas populacionais [acesso 2006 out 15]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.org.br>.

3. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações em Saúde — Estatísticas vitais Mortalidade e nascidos vivos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
4. Ficher AMFT, Vansan GA. Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. *Est Psicol.* 2008; 25(3):361-74.
5. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
6. Polit DF, Cheryl TB, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
7. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2supl.):15-25.
10. Botega NJ, Cano FO, Kohn SC, Knoll AI, Pereira WAB, Bonardi CM. Tentativa de suicídio e adesão ao tratamento: um estudo descritivo em hospital geral. *J Bras Psiquiatr.* 1995; 44(1):19-25.
11. Viana GN, Zenkner FM, Sakae TM, Escobar BT. Prevalência de suicídio no sul do Brasil, 2001-2005. *J Bras Psiquiatr.* 2008; 57(1):38-43.
12. Silva VF, Oliveira HB, Botega NJ, Leon LM, Barros MBA, Dalgalarro P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(9):1835-43.
13. Werneck GL, Hasselmann MH, Phebo LB, Vieira DE, Gomes VLO. Tentativas de suicídio em um hospital geral do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(10):2201-6.
14. Valdés RR, Vivela PM, Burunate P. Factores predisponentes y precipitantes em pacientes atendidos por conducta suicida. *Rev Cubana Méd Mil.* 2004; 33(1) [acesso 2006 nov 21]. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es>.
15. Rossi LA, Barrufini RCP, Garcia TR, Chianca TCM. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Riberão Preto (SP), Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 1998; 4(6):401-4.
16. Meleiro AMAS, Teng CT, Wang WP. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo (SP): Segmento Farma; 2004.
17. Cataldo AN, Gauer CGJ, Furtado NR. Psiquiatria para estudantes de medicina. Porto Alegre: Edipuc; 2003.
18. D'Oliveira AFA. Dados do núcleo de atenção ao suicídio (2000-2002). Rio de Janeiro: Instituto Philippe Pinel [acesso 2006 dez 12]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/suicidio.pdf>.
19. Oliveira EN, Jorge MSB. Violência contra a mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental. *Rev Rene.* 2007; 8(2):93-100.

RECEBIDO: 15/04/2009

ACEITO: 28/01/2010