



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARCELL DA SILVA RESENDE

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO
MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - SP

SÃO PAULO
2020

MARCELL DA SILVA RESENDE

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO
MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O suicídio pode ser definido como um ato decidido e uma violência auto-infligida. Considera-se que esse fenômeno é complexo e multifatorial, sendo compreendido como um fato social, caracterizando-se como um problema de saúde pública, o que possibilita a atuação médica no âmbito da prevenção. Uma vez que o profissional tenha o foco da atuação no cuidado, na escuta qualificada, no vínculo pessoal entre equipe e comunidade, na corresponsabilidade do processo saúde-doença, com o propósito de estimular a população ao autocuidado e a atender às suas demandas dentro das possibilidades que o sistema oferece, é provável que suas ações forneçam resultados eficazes. Dessa maneira, a problemática central do presente trabalho se dá em compreender como a equipe de Saúde da Família e Comunidade pode atuar na prevenção do Suicídio em São Bento do Sapucaí - SP. O objetivo central é traçar planos de ações visando estratégias para auxiliar no tratamento de tais pacientes, onde espera-se, por meio de atuação da equipe multiprofissional da saúde, diminuir a taxa de suicídio no Município, além de tratar pacientes propensos a tal ato.

Palavra-chave

Equipe Multiprofissional. Prevenção Secundária. Saúde Mental. Suicídio.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A problemática central ocorre no âmbito da compreensão de como a equipe de Saúde da Família e Comunidade pode atuar na prevenção do Suicídio no município de São Bento do Sapucaí - SP, e quais são os possíveis métodos de atuação do médico diante desses casos. O caso se orienta na UBSF Maria José de Mendonça, no município de São Bento do Sapucaí-SP. Os casos de suicídio no município, de acordo com laudos e prontuários, ocorrem na maioria com jovens, sobretudo do sexo masculino, quase sempre relacionados com a falta de perspectiva, desemprego, falta de ambientes de lazer e pacientes em estado depressivo, drogadição e etilismo.

Para o tratamento de pacientes nessas condições (de drogadição, alcoolismo e/ou depressão) o agente de saúde inicialmente por meio de busca ativa tenta acolher esses pacientes e em seguida persuadi-los a passarem em consulta médica e/ou de enfermagem. Durante a consulta cabe ao médico e a sua equipe ouvir o paciente, entender seus problemas, suas angústias e aflições, para assim propor mudanças do estilo de vida e tratamento medicamentoso, encaminhamento para CAPS, psicologia e/ou psiquiatria quando necessário.

Nesse âmbito, cabe aos profissionais da área da saúde que compõe a equipe de atendimento para a família e comunidade, tanto no posto de saúde, como também no atendimento domiciliar, atender com cuidado e assim, para evitar o suicídio é necessário que os responsáveis pelos serviços de saúde pactuem os fluxos e reorganizem o processo de trabalho a fim de diminuir as barreiras de acesso dos usuários, isso sendo realizado a todos os setores de cuidado envolvendo além das equipes de estratégia e saúde da família.

Dessa forma, a produção de cuidado na prevenção do autocídio envolve compromisso, sensibilidade, conhecimento além da preocupação com outro ser humano, atender a população acompanhada pela equipe sempre analisando a qualidade de vida de tais pessoas, meios de lazer, qualidade do sono, renda e demais marcadores socioeconômicos, de forma que são esses os principais recursos que os profissionais de saúde primária poder se valer; se apoiando nisso pode-se ajudar a prevenir o suicídio, conversando com os pacientes e acompanhando quadros de agravamento de depressão e demais doenças psíquicas que levam ao autoextermínio. Além disso, uma das ações a serem tomadas pela equipe pode ser por meio da divulgação do conhecimento e campanhas de prevenção possibilitando a disseminação de ideias sobre essa questão tão delicada e complexa de ser entendida na sociedade.

ESTUDO DA LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem atentado para o aumento de até 60% no número de suicídios nos últimos 45 anos em todo o mundo, número que representa a terceira maior causa de morte na faixa etária entre 15 e 35 anos em ambos os sexos. Para cada pessoa que comete suicídio, afeta também em torno de cinco a dez pessoas ao seu redor que sofrem com graves consequências psicológicas, econômicas e sociais, são os chamados “sobreviventes”. Sabe-se que a cada ano ocorrem cerca de um milhão de mortes por autocídio no mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos (MOURA, 2017).

O suicídio pode ser definido como uma violência autoinfligida e um ato decidido, iniciado e levado até o fim por uma pessoa que tem total conhecimento ou expectativa de um resultado final (BOTEGA, 2015). Considera-se que esse fenômeno é complexo e multifatorial, variando de acordo com a cultura, o momento histórico e o grupo social, podendo afetar indivíduos de diferentes origens, faixas etárias, condições socioeconômicas, orientações sexuais e identidades de gênero.

Visto que no Brasil já fora elaborado diretrizes, normas e até mesmo instituída a Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (2019), com medidas que buscam apurar devidamente os dados sobre o tema no país, e estabelecer um programa de prevenção, o caminho da teoria à realidade é longo e as vítimas continuam constantes. Nesse sentido, embora a demanda seja alta, o sistema de saúde tem lutado com as equipes que tem à disposição, seja com o CAPS, ou com a ESF.

O comportamento suicida em si não é uma doença, mas a presença de doenças, por exemplo, pode levar a pessoa a apresentar o comportamento suicida, o que possibilita a atuação médica no âmbito da prevenção. Uma vez que o profissional tenha o foco da atuação no cuidado, na escuta qualificada, no vínculo pessoal entre equipe e comunidade, na corresponsabilidade do processo saúde-doença, com o propósito de estimular a população ao autocuidado e a atender às suas demandas dentro das possibilidades que o sistema oferece, é provável que suas ações forneçam resultados eficazes.

O suicídio deve ser tratado como um fato social, de repercussões subjetivas que se caracteriza como um importante problema de saúde pública. Segundo a OMS, o aumento das taxas de autodestruição dos últimos 45 anos representa a 13ª causa mundial de morte da população geral (CONTE, 2012).

No Brasil houve um aumento na taxa de suicídio de 43,8%, entre 1980 e 2005, os números passaram de 3,2 para 4,6 por 100 mil pessoas. Em 2007 a taxa de mortalidade por autoextermínio foi de 4,7 por 100 mil habitantes. Sendo que em alguns estados do país essa taxa pode ser ainda maior, chegando a ser de 10,4 em Roraima, 9,9 no Rio Grande do Sul, 8,1 no Mato Grosso do Sul e 7,5 em Santa Catarina para cada 100 mil pessoas. (MOURA, 2017).

O coeficiente de mortalidade é de três a quatro vezes maior entre pessoas do sexo masculino e atualmente encontram-se em níveis de 4 a 5 óbitos para cada 100 mil habitantes, sendo que o maior coeficiente está na região sul do país e recentemente, aumentou na região Centro-Oeste (CONTE, 2012).

A sociedade parece ter incorporado a violência como um grave problema a ser

enfrentado, com a elaboração de diversas ações e políticas para que seja controlado esse fato que trás grandes circunstâncias a vida das pessoas, porém essa mobilização ainda não ocorreu com o suicídio, que permanece envolto por dificuldades na sua abordagem. Para que essa situação seja modificada, é necessária uma mudança de atitude frente ao problema (MOURA, 2017).

Algumas medidas importantes foram tomadas no Brasil para que ocorra a mudança desse cenário como a elaboração pelo Ministério da Saúde (MS), em 2005, de uma Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio e o estabelecimento das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (Portaria GM/MS nº. 1.876, de 14/08/2006) (MOURA, 2017).

A prevenção foi classificada em termos universais, seletivos e específicos. Sendo que a primeira visa reduzir a incidência de novos casos de suicídio através de ações educativas; a segunda, chamada de seletiva, concentra-se em grupos expostos a situações de risco; enquanto que a terceira, que refere-se a uma abordagem específica, dirige-se a pessoas que manifestam ideação suicida, ou seja, desejo de se matar (CONTE, 2012).

Muitos estudos mostraram que o comportamento de autoquíria revelou fortes evidências de que o fato das pessoas já ter tentado o suicídio uma vez aumenta muito a chance de haver uma nova tentativa. Por essa razão o grupo de pessoas que chegam a tentar a própria morte deve ser o principal foco das ações de vigilância e prevenção dos profissionais e serviços de saúde (MOURA, 2017).

O contato inicial com o suicida é muito importante e frequentemente ocorre numa clínica, visita domiciliar ou espaço público, onde pode ser difícil ter uma conversa particular. Porém a tarefa mais importante é ouvir o paciente em um primeiro momento, visto que essa atitude reduz consideravelmente o nível de angústia dele (OMS, 2000).

Na Noruega foi desenvolvido um programa de prevenção do autoextermínio que obteve grande sucesso em sua proposta. O programa era voltado ao tratamento das pessoas que haviam tentado suicídio e foram atendidas em prontos-socorros. Esse programa envolveu diferentes unidades dos serviços de saúde, tendo como ponto de partida os de urgência e emergência, e como núcleo os serviços de suporte psicológico e psiquiátrico, com apoio da atenção primária. Essa experiência pode ser trazida e adaptada para as redes locais de vigilância e prevenção no Brasil, focando o atendimento médico principalmente na articulação inicial da rede de atenção, gerando cuidados de saúde mental e saúde da família para as pessoas e apoiando o envolvimento dos familiares e pessoas mais próximas (MOURA, 2017).

Sabe-se que os profissionais da atenção primária, especialmente da Saúde da Família, desempenham um papel-chave, assegurando a continuidade dos cuidados e a adesão ao tratamento, garantindo a integração com a saúde mental sobre os avanços e os problemas enfrentados pelos pacientes ao longo do tratamento (MOURA, 2017). Haja vista que no Brasil já fora elaborado diretrizes, normas e até mesmo instituída a Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (2019), com medidas que buscam apurar devidamente os dados sobre o tema no país, e estabelecer um programa de prevenção, o caminho da teoria à realidade é longo e as vítimas continuam constantes. Nesse sentido, embora a demanda seja alta, o sistema de saúde tem lutado com as equipes que tem à disposição, seja com o CAPS, ou com a ESF.

O tratamento na atenção primária tem por objetivo preencher uma lacuna criada pela desconfiança, desespero e perda de esperança e dar à pessoa melhores perspectivas. Uma vez que uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não julgamento é fundamental para facilitar a comunicação (OMS, 2000).

O sucesso desse trabalho é de grande importância e para que ocorra depende essencialmente do estabelecimento de contatos e de comunicação em torno dos casos. A troca de informações entre os profissionais da saúde também pode fornecer elementos importantes para a pessoa suicida e estabelecer um plano de cuidados adequados e de cooperação entre todos. Ao procederem dessa forma, os profissionais de saúde estarão estabelecendo o núcleo de uma rede local de prevenção e controle do suicídio (MOURA, 2017).

Quando a equipe de saúde primária suspeita que exista a possibilidade de um comportamento suicida, os seguintes aspectos necessitam ser avaliados: Estado mental atual e pensamentos sobre morte e suicídio; Plano suicida atual – quanto preparada a pessoa está e quanto cedo o ato está para ser realizado; Sistema de apoio social da pessoa, que inclui a família, amigos e os vínculos sociais que ela possui (OMS, 2000).

As ações de prevenção ao autoextermínio baseiam-se em ações de prevenção individual e compreendem o atendimento à pessoa em situação de crise, a identificação e o acompanhamento das situações de risco, incluindo-se a ideação e as tentativas e a inclusão e a responsabilização de familiares. Já no que tange ao âmbito coletivo, busca mudar a visão preconceituosa sobre o suicídio, promovendo uma discussão ampla e aberta para gerar ações e políticas públicas (CONTE, 2012).

Sabe-se que a melhor abordagem por parte da equipe de saúde diante de um paciente com suspeita de ideação suicida é falar com ele sobre a situação. Diferente da crença popular de que falar do assunto estimularia o ato, foi comprovado que falar abertamente sobre o tema provoca na verdade um alívio ao paciente. (OMS, 2000).

A equipe de Estratégia da Saúde da Família 1 (ESF 1) da cidade de São Bento do Sapucaí-SP constatou que o público de atendimento vive em área rural, sendo assim, mais afastada de grandes centros urbanos, de forma que se gera uma falta de contato com outros habitantes, um sentimento de esquecimento e solidão, o que acarreta no aparecimento de transtornos psicológicos, como a depressão; além de casos de drogadição, alcoolismo e demais atitudes maléficas para a saúde, sobretudo de jovens.

AÇÕES

1. CENÁRIO/LOCAL: São Bento do Sapucaí-SP;

2. PÚBLICO ALVO: População jovem do município, de 15 a 23 anos, focando no público masculino. Busca-se, por meio da convivência com a comunidade e atenção ao paciente, indivíduos com propensão ao estado depressivo, drogadictos e alcoólatras;

3. AÇÕES:

3.1. Busca ativa para diagnóstico de possíveis indivíduos com propensão ao suicídio:

- ♦ Utilizar como estratégias a escuta, entrevistas e questionários, e uma abordagem multiprofissional para conhecer as possíveis causas de se pensar no suicídio;
- ♦ Responsáveis: equipe multiprofissional da área da saúde que atende a família e comunidade no município de São Bento do Sapucaí - SP;

3.2. Tratamento multiprofissional:

- ♦ Estratégias: saber ouvir os pacientes e identificar aqueles com propensão a pensamentos suicidas durante consultas e também diante dos atendimentos residenciais; O processo do psicólogo deve atuar nos níveis de intervenção primária, secundária e terciária, de forma que o primeiro nível se dá a escutar pessoas que ainda não mostram sinais de tendência suicida, ou em que os transtornos são ainda muito limitados. A prevenção deve focar-se no apoio e melhoria do funcionamento em contextos interpessoais e sociais, bem como em diminuir significativamente as condições de risco emocionais, físicas e económicas.
- ♦ Responsáveis: Psicólogos.

3.3. Educação em saúde voltada ao cuidado com o corpo e mente, bem-estar e estratégias para se livrar de drogas e depressão

- ♦ Estratégias: A equipe multiprofissional deve procurar as causas de pensamentos e atitudes suicidas e atuar, cada um diante de sua área e de problemáticas específicas, para sanar tais questões e promover bem-estar ao paciente e sua família. Tal estratégia será feita durante as consultas dos pacientes individualmente.
- ♦ Responsáveis: Equipe multiprofissional da área de saúde.

RESULTADOS ESPERADOS

Diante de observações cotidianas nos atendimentos de saúde e comunidade, os pacientes que tem a oportunidade de passar por uma assistência multiprofissional (assistência social, psicóloga, psiquiatra e atendimentos do médico e enfermeiro da UBSF) parecem ter melhores resultados, já que cada profissional estará empenhado, cada um com seu conhecimento e preparo para atingir um objetivo comum. O paciente contará com profissionais de diferentes áreas com visão ampla centrada nas necessidades globais da pessoa assistida, além de poder contar com maior agilidade nos resultados, visto que cada profissional estará cumprindo sua parcela de função, agilidade essa tão importante em casos como esses de depressão, drogadição e ideação suicida. Tudo isso com uma abordagem ampla que certamente deixará o paciente mais seguro e a vontade para expor sua situação, levando a uma melhor adesão ao tratamento proposto e conseqüentemente melhores resultados.

Os casos de alcoolismo e drogadição entre os jovens têm sido os de pior adesão. Quase sempre os pacientes reclamam da realidade em que estão inseridos, da extrema miséria, da falta de perspectivas e oportunidades, da falta de ambientes de lazer, desemprego. Para esses casos a assistência multidisciplinar parece ter alcançado algum resultado, pelos motivos mencionados acima quando falei da intervenção multidisciplinar.

O médico, dentro dessa equipe, poderá ter um papel determinante nas ações desenvolvidas para as estratégias de prevenção do suicídio, bem como avaliar, cuidar e encaminhar a pessoa para um cuidado mais avançado, caso necessário. A proximidade do profissional com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança e isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pelo médico. A literatura indica que não se pode determinar com precisão a existência das causas para o comportamento suicida, mas existem o que chamamos de fatores de risco, e algumas situações ou condições que são mais ou menos predisponentes. Dentre elas uma das principais e com maior eficácia é o suporte à família e à comunidade para que se tornem parte do apoio para os que mantêm ideação ou tentam suicídio, ação que vem de encontro aos objetivos da ESF, trabalhando para que todos em conjunto possam ter um papel na prevenção do autocídio.

A partir da ação multidisciplinar e analisando uma família como um todo, é que se pode pensar como, em que grau e em que medida uma situação que acomete um membro daquela família pode interferir na dinâmica de vida de todas as pessoas daquele grupo. Outro aspecto importante a ser lembrado para que se possam estabelecer laços fortes com alguém é a criação de vínculos de confiança, e assim quando o médico estabelece essa relação com o paciente, as práticas assistenciais tomam forma de contribuição mútua, resultando no maior interesse dos dois, a recuperação e/ou manutenção da saúde.

Uma das grandes dificuldades dentro do processo de tratamento de pessoas com comportamento suicida, é a aversão medicamentosa ou a outros tratamentos, e para melhorar isso, é preciso ouvir o paciente, reconhecer suas expectativas em relação ao atendimento, informá-lo a respeito de sua saúde e das possibilidades de tratamento; enfim, deve-se incorporar as pessoas nos processos de decisão sobre sua saúde.

É necessário que se invista em formação, especialização e qualificação dos

responsáveis por promover as ações de saúde, como as equipes. Para que essas equipes sejam agentes sociais de promoção à saúde, especialmente mental, orientando, informando e conscientizando os demais agentes da comunidade, como por exemplo professores, pais, alunos, líderes comunitários.

Demais ações programáticas para a prevenção do suicídio poderão acontecer por meio de palestras, que envolvam o maior número de pessoas da comunidade possível, e que nelas sejam instigados os temas periféricos e centrais, de forma a promover a participação das pessoas.

REFERÊNCIAS

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida - Avaliação e Manejo**. 1ed. Porto Alegre: Artemed, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde (2018). **Setembro Amarelo - apresentação de novos dados**. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2018/setembro/20/Coletiva-suic-->.

CONTE, Marta et al. **Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8):2017-2026, 2012. [dio.pdf](#)
Acesso em: 20/06/2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilza Ramos de. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. In: Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasil. Ministério da Saúde, 2005.

MOURA, Anna Tereza Miranda Soares De (coord.). **Prevenção do suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram**. Centro de Estudos em Saúde Coletiva (CEPESC) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Departamento de saúde mental - Transtornos mentais e comportamentais. 2000.

WHO. **Preventing suicide: fact sheets**. Genebra: Who Press, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheers/detail/suicide>.