



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



FELIPE CAVALCANTE LIRA

**ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM USF DE VISEU/PA**

BELÉM – PA
2020

FELIPE CAVALCANTE LIRA

**ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM USF DE VISEU/PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: PROF. ESP. MÁRIO ROBERTO TAVARES
CARDOSO DE ALBUQUERQUE

BELÉM – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo autor

L768e Lira, Felipe Cavalcante
ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM USF
DE VISEU/PA / Felipe Cavalcante Lira. — 2020.
XXXII, 32 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso
de Albuquerque
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) –
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Suicídio. I. Título.

CDD 304

FOLHA DE APROVAÇÃO

FELIPE CAVALCANTE LIRA

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM USF DE VISEU/PA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque
Orientador

Prof. Grace Fernanda Severino Nunes

Dedico este trabalho a Deus por sua infinita bondade de dividir comigo um pouco do seu amor divino.

AGRADECIMENTOS

O tempo passa muito rápido. Só Deus sabe o quanto eu precisei andar para estar escrevendo essas palavras. Muitos caminhos, escolhas, lutas, uma batalha a cada dia. Mas enfim, eis que chega o derradeiro momento. Na verdade, um até breve. Os momentos que precederam este foram os mais difíceis da minha vida até o momento, mas assim como um clichê dos anos 80, só acaba quando termina. Olho para trás hoje e me orgulho da superação. Foram etapas de positividade, de trabalho, empenho, angústias, mas também de muitas alegrias.

Por isso agradeço a Deus por seu amor, por cuidar de mim e me guiar para que assim me tornasse o profissional que sou.

O mundo não é um grande arco-íris. É um lugar sujo, um lugar cruel, que não quer saber o quanto você é durão. Vai botar você de joelhos e você vai ficar de joelhos para sempre se você deixar. Você, eu, ninguém vai bater tão forte como a vida, mas não se trata de bater forte, se trata de quanto você aguenta apanhar e seguir em frente, o quanto você é capaz de aguentar e continuar tentando. É assim que se consegue vencer.

Sylvester Stallone em "Rocky Balboa", 2006

RESUMO

O suicídio é o ato intencional de matar a si mesmo. Pensar em Suicídio é se entregar a uma busca incansável dos porquês. O objetivo geral deste trabalho é intervir adotando estratégias que irão melhorar a assistência aos pacientes, agindo diretamente nos problemas e dificuldades que atrapalham a assistência à saúde mental e prevenção do suicídio no posto de Saúde do Km 74 Vila Nazaré-Pa. Pesquisa de caráter exploratório-descritiva, de natureza qualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Vila Nazaré Km 74 no município de Viseu, PA, Brasil. Com base na população total local, a coleta de dados foi realizada através de análise criteriosa de 622 prontuários entre os anos de 2010 a 2018, que 100 pacientes apresentaram algum tipo de transtorno mental e desses 82 desenvolveram depressão e 10 casos confirmados suicídio, dentre eles em sua maioria homens entre 30 a 50 anos. Este estudo demonstra de maneira clara o quantitativo de paciente que apresentam algum tipo de transtorno mental, evidenciando a depressão e o suicídio como fator evolutivo do quadro. Em Vila Nazaré, especificamente, a abordagem deste assunto ainda se desenvolve de forma contida em paciente, familiares e equipe de saúde local. A partir deste estudo foi possível analisar a amplitude do suicídio. Tornando salutar a continuação de campanhas de conscientização desenvolvidas para atingir tantos a população quando o poder público, de forma a tentar amenizar os dados crescente de suicidas na região, bem como uma equipe de saúde bem treinada e capacitada para o atendimento especializado.

Palavras-chave: depressão, suicídio, transtornos mentais.

ABSTRACT

Suicide is the intentional act of killing yourself. To think about Suicide is to indulge in a tireless search for the whys. The general objective of this work is to intervene adopting strategies that will improve the assistance to patients, acting directly on the problems and difficulties that hinder the assistance to mental health and suicide prevention at the Health Station at Km 74 Vila Nazaré-Pa. Exploratory-descriptive, qualitative research carried out at the Basic Health Unit (UBS) of Vila Nazaré Km 74 in the municipality of Viseu, PA, Brazil. Based on the total local population, data collection was carried out through a careful analysis of 622 medical records between the years 2010 to 2018, that 100 patients had some type of mental disorder and of these 82 developed depression and 10 confirmed suicide cases, among them mostly men between 30 and 50 years old. This study clearly demonstrates the number of patients who have some type of mental disorder, showing depression and suicide as an evolutionary factor of the condition. In Vila Nazaré, specifically, the approach to this subject is still developed in a contained way in patients, family members and local health staff. From this study it was possible to analyze the extent of suicide. Making the continuation of awareness campaigns developed to reach as many people as the public authorities salutary, in an attempt to mitigate the growing data on suicides in the region, as well as a well-trained and trained health team for specialized care.

Keywords: depression, suicide, mental disorders

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivos Gerais.....	14
3. METODOLOGIA	15
3.1 Implicações Éticas	15
3.2 Delineamento do Estudo	15
3.3 População de Estudo.....	16
3.4 Variáveis do Estudo	16
3.5 Análise Estatística dos Dados	16
3.6 Cronograma de Atividades.....	17
3.7 Orçamento	17
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÃO	24
7. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

Viseu é um município brasileiro do estado do Pará. Localiza-se a uma latitude 01°11'48" sul e a uma longitude 46°08'24" oeste, estando a uma altitude de 15 metros. A população estimada da cidade é de 18'000 habitantes. A população do distrito inteiro (muito vasto e longe da cidade) em 2018 era de 61.049 habitantes segundo o Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). Possui uma área de 4.939,254 km² e, portanto, densidade demográfica de 12,09 hab./km². A maioria da sua população (45.582 pessoas) é adepta da religião Católica, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O IDH municipal é de 0,515. As terras viseuenses foram descobertas por volta de 24 de junho de 1531 pelo navegador Diogo Leite (IBGE, 2010).

Também há a Vila Nazaré conhecida como vila do km 74 que faz parte de Viseu, com seus 2800 habitantes, onde situa-se a Unidade de saúde da família (USF) em questão. É onde se encontra algumas madeireiras da região, duas Escolas, Correio, Posto Médico, Centro de referência de assistência social (CRÁS), Agencia de defesa agropecuária do estado do Pará (ADEPARÁ), a belíssima igreja de São Benedito.

A USF de Vila Nazaré, conta com uma equipe de profissionais composta por um médico clínico geral, um dentista, um enfermeiro, uma Auxiliar de saúde básica - ASB, três Agente comunitários de saúde (ACS), duas auxiliares de serviço gerais, uma recepcionista, duas técnicas de enfermagem, dois motoristas de ambulância e dois vigias.

As dificuldades enfrentadas na Unidade básica de saúde são inúmeras, como falta de medicação básica para os pacientes, escassez de medicação mais específicas para tratamentos mais complexos, falta de infraestrutura local com equipamentos e salas adequadas.

O local apresenta em sua maioria problemas relacionados a diabetes e hipertensão, porém um dado que chama muito atenção é a quantidade de pessoas que procuram o posto de saúde apresentando algum transtorno mental. Estimativas extraídas na região pela equipe de ACS's mostram que entre os anos de 2010 a 2018 foram confirmados 10 casos de suicídio, dentre eles em sua maioria homens entre 30 a 50 anos, em Vila Nazaré.

Segundo Barbosa (2011), o suicídio é o ato intencional de matar a si mesmo. Pensar em Suicídio é se entregar a uma busca incansável dos porquês. É

refletir sobre quais sentimentos, faltas, lacunas ou mistérios rondavam aquela existência.

A literatura mostra que a associação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90%. Entre os transtornos mentais associados ao suicídio, a Depressão Maior se destaca. Os outros transtornos mentais que aparecem na literatura associados ao suicídio são os transtornos bipolares do humor, abuso de álcool, esquizofrenia e transtornos de personalidade (MELEIROS, 2004).

Suicídio é um gesto de autodestruição, realização do desejo de morrer ou de dar fim à própria vida. É uma escolha ou ação que tem graves implicações sociais. A falta de informação e esclarecimento sobre os riscos desta ação, por indivíduos não esclarecidos, soma-se a um grande desacerto entre a idealização e a tomada da ideia suicida (ALFENA, 2015).

Ações preventivas corroboram com a educação e divulgação deste tema, que existem motivadores explícitos que desencadeiam tal ação. Questões culturais e socioeconômicas, acontecimentos estressantes e perturbações mentais se enquadram em possíveis motivadores. O comportamento suicida está frequentemente associado com a impossibilidade do indivíduo de identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, optando pela morte como resposta de fuga da situação estressante (BARROSO, 2015).

1.1 Justificativa

Tendo como tema o suicídio o ponto central deste trabalho e partindo da depressão como gatilho de base dos transtornos mentais presente no vilarejo de Nazaré do Km 74, este trabalho se mostra de relevância significativa, pois eixos como falta de economia local estabelecida, estrutura e profissionais qualificados para atender este público tão específico são fatores agravantes para os pacientes debilitados. O diagnóstico tardio, a carência de serviços de atenção à saúde mental e o tratamento inadequado agravam a evolução da doença. Por isso, deve-se detectar precocemente a vulnerabilidade emocional e encaminhar o paciente para tratamento psiquiátrico e psicológico. (FROSI, 2017).

Na maioria das vezes, o suicídio não acontece por uma decisão súbita e repentina: ele costuma ser o ponto final de uma longa trajetória, marcada por depressão e outros transtornos que abalam o bem-estar físico e mental. É por esse motivo que, quando alguém comunica ou transparece esse desejo, ele tem que ser considerado como um problema que deve ser solucionado por uma rede de apoio familiar e profissional, já que na maioria dos casos o paciente pode apresentar determinadas características de personalidade como isolamento social, agressividade, impulsividade ambivalência e retraimento.

De modo complementar, sintomas depressivos parecem também serem, decisivos como fator etiológico de ideação suicida e tentativas de suicídio. Nas relações afetivas familiares perturbadas e regidas com conflitos internos, elevam o agravamento da doença, prejudicando o contexto familiar que poderia estar servindo de apoio. Na esfera social, nota-se o medo da hereditariedade que assombra os familiares do suicida, por representar um conflito de difícil elaboração. (CONTE, 2015).

A prevenção do suicídio faz-se por meio do reforço dos fatores ditos protetores e diminuição dos fatores de risco, sendo de suma importância o enfrentamento desta problemática. Apesar de o suicídio envolver questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, filosófico existenciais e ambientais, na quase totalidade dos casos o transtorno mental é um fator vulnerabilizador que

necessita estar presente para que, culmine no suicídio do, quando somado a outros fatores. (SANTOS, 2017)

São apontadas as formas de tratamento mais eficazes, que dependem de uma combinação de medicações e psicoterapia, como também, a adoção de estratégias para intervenções preventivas na área de saúde pública, educação em saúde e o papel de divulgação por parte das mídias, que atentem para a identificação das pessoas com risco de suicídio e encaminhamentos possíveis (DIAS, 2016).

Pelo fato do suicídio ser uma das maiores causas de mortalidade no mundo todo, em sua maioria acometendo adultos jovens, este tema se apresenta de extrema importância em seu debate bem como seu esclarecimento perante uma sociedade que em muitos casos prefere esconder este assunto. A literatura mostra que a associação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90%. Aponta também que há uma relação estreita entre quadros psicopatológicos e o suicídio, com prevalência dos quadros de Depressão Maior (cerca de 43,2% dos casos). Também são relatadas que características de personalidade como agressividade e impulsividade têm papel relevante no desencadeamento de atos suicidas. Diante deste panorama, onde o suicídio ainda é tratado como tabu, surge à necessidade de desmistificar o tema, levando em consideração o trauma que o suicídio acarreta ao meio social e a má assistência da saúde pública (SOBRINHO, 2016).

2. OBJETIVO

2.1 Objetivos Gerais

O objetivo geral deste trabalho é intervir, adotando estratégias que irão melhorar a assistência aos pacientes, agindo diretamente nos problemas e dificuldades que atrapalham a assistência à saúde mental e prevenção do suicídio no posto de Saúde do Km 74 Vila Nazaré-Pa.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O Uso de palestras é uma forma de conscientização que é empregada no posto de saúde bem como um diagnóstico preciso exercido pelo médico e apoio familiar desenvolvido pela equipe multiprofissional local, tudo isso para atingir o objetivo de prevenir o agravo que vêm sendo propostos nos últimos anos e essas ações incluem a melhoria da qualidade de vida dos grupos mais atingidos e a eliminação do estigma em torno do tema. O desafio da prevenção consiste em identificar pessoas em situação de vulnerabilidade, entender as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida e estruturar intervenções eficazes.

Foram respeitados os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos, conforme determina a Resolução de Número 466/12 Declaração de Helsinque, não havendo a necessidade da pesquisa ser submetida e aprovada pelo Comitê de Ética, havendo o total comprometimento de não revelar qualquer informação do paciente conforme Termo de Compromisso Para Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE A).

3.2 Delineamento do Estudo

O estudo aqui desenvolvido foi do tipo qualitativo observacional. A pesquisa documental foi realizada por meio de uma investigação aos prontuários da UBS de Vila Nazaré por meio de protocolo de pesquisa elaborado pelo autor e validado pelo orientador do trabalho (APÊNDICE B), sendo os sujeitos participantes da pesquisa todos os pacientes da unidade que se encaixaram no quadro de transtornos mentais.

Mediante a necessidade de se tomar medidas eficazes ao combate da depressão e tendo o suicídio como consequência, seria importante realizadas operações que visam um melhor atendimento ao paciente, tais como capacitação da equipe de saúde do posto para realizar um acolhimento de melhor qualidade.

A avaliação dos resultados do projeto de intervenção se deu a partir do esclarecimento dos usuários e da distribuição da medicação pela secretaria de saúde do município em quantidade adequada e em tempo hábil, onde o número de usuários que realizaram o tratamento adequadamente foi em torno de 70%, após o treinamento da equipe de saúde das realizações de palestras sobre o tema saúde

mental associados aos transtornos, com distribuição de material na forma de folder, o número da população que desconhecem o tema saúde mental caiu de 90% para 40%. Além disso, observou-se que 70% dos usuários do posto foram acompanhados no posto pelo menos 2 vezes por mês.

Parte da população encontra-se em extrema pobreza e sem noções de conhecimentos básico sobre assuntos relacionados a transtornos mentais, depressão, não estando conscientes sobre temas relacionados ao suicídio.

3.3 População de Estudo

Pesquisa de caráter exploratório-descritiva, de natureza qualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Vila Nazaré Km 74 no município de Viseu, PA, Brasil.

Com base na população total local, a coleta de dados foi realizada através de análise criteriosa de 622 prontuários entre os anos de 2010 a 2018, que 100 pacientes apresentaram algum tipo de transtorno mental e desses 82 desenvolveram depressão e 10 casos confirmados suicídio, dentre eles em sua maioria homens entre 30 a 50 anos.

3.4 Variáveis do Estudo

A principal variável desse estudo, também utilizada como variável independente nos modelos estatísticos. Primeiramente, calculou-se as taxas suavizadas de suicídio para períodos de oito anos, de 2010 a 2018. Em seguida, em decorrência da assimetria dos dados, os dados foram transformadas em gráficos, de modo a formaliza-los, sempre com o apoio de estatístico para que assim a veracidade dos fatos se solidifiquem. Como o objetivo era trabalhar com todo o período que compreende essa série de 8 anos de dados, calculou-se a média para assim obter dados relevantes entre os anos 2010 e 2018.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Foi realizada como metodologias estatísticas neste estudo, uma análise exploratória espacial da taxa média de suicídios no Local ao longo do período. Esse recurso teve como finalidade identificar o padrão espacial da incidência de suicídio por meio de mapas temáticos, tomando com unidade de análise o município Viseu-

Pa, mais precisamente o vilarejo de Vila Nazaré. Foram utilizados o Excel para normatização dos dados.

3.6 Cronograma de Atividades

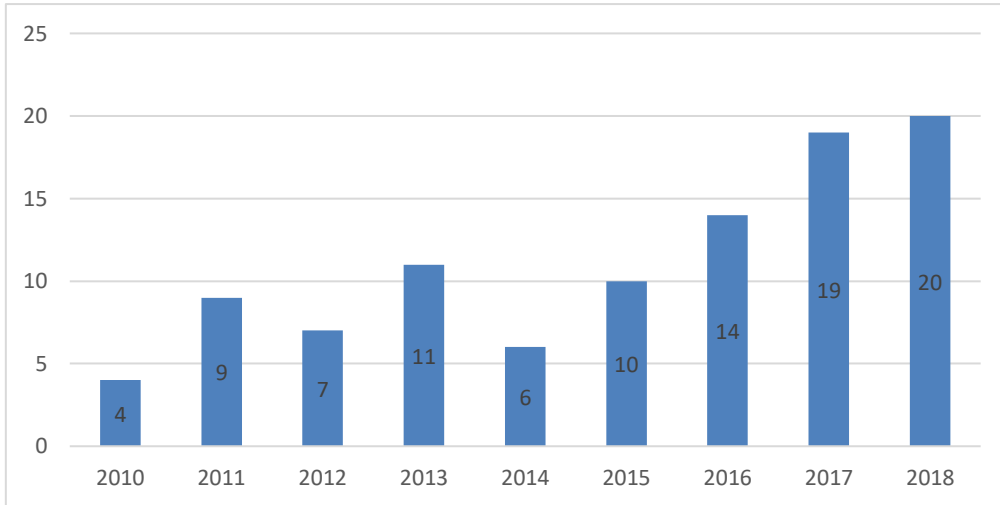
OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020				
	Mês janeiro	Mês fevereiro	Mês março	Mês abril	Mês 05
1- Capacitação da equipe de saúde do posto para realizar um acolhimento de melhor qualidade.	x				
2- Realizar palestras de conscientização sobre saúde mental, para os pacientes e familiares;		x			
3- Distribuição de material de didático, exemplo folder.			x		
4- Cadastrar todos os pacientes de saúde mental para receber a medicação do poder público.				x	

3.7 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
1. Computador para realizar cadastramento que é feito pelos ACS, coordenado pelo enfermeiro.	1	2	1.200,00	2.400,00
2. Datashow para ministrar as palestras pelo médico.	2	1	900,00	900,00
3. Impressora para a realização de impressão de matérias que serão utilizados nas palestras e outras ações em benefício do projeto de ação.	2	1	1.600,00	1.600,00
4. Papel A4	4	3	20,00	60,00

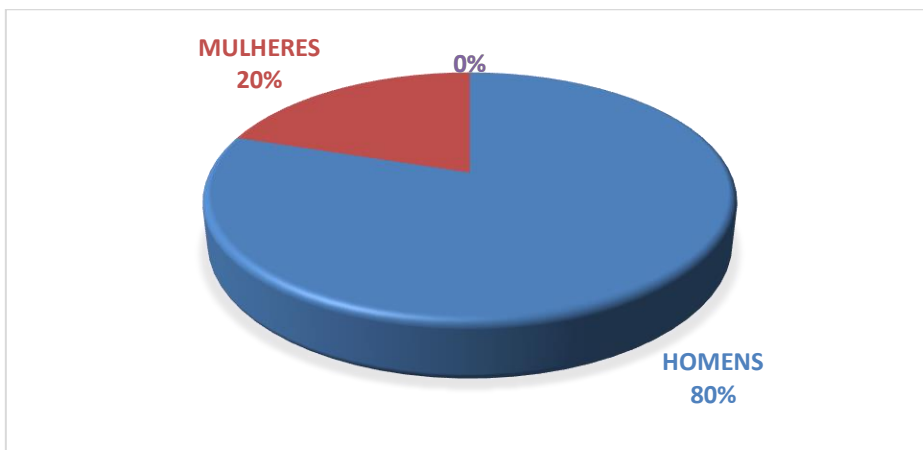
4. RESULTADOS

GRÁFICO 1: Disposição dos casos de pacientes que apresentaram algum transtorno mental no período de 2010-2018 de acordo com o ano de atendimento.



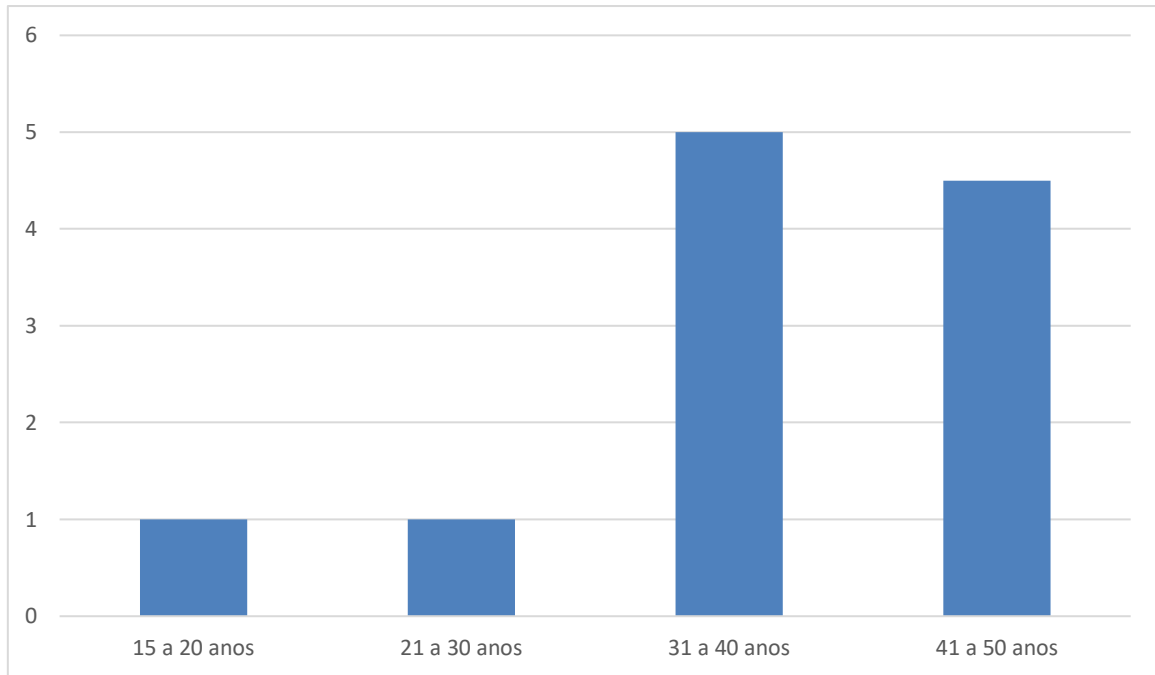
Fonte: Protocolos de pesquisa.

GRÁFICO 2: Distribuição dos pacientes que cometeram suicídio no período de 2010-2018 conforme o gênero.



Fonte: Protocolos de pesquisa.

GRÁFICO 3: Disposição dos pacientes que cometeram suicídio no período de 2010-2018 conforme a faixa etária.



Fonte: Protocolos de pesquisa.

5. DISCUSSÃO

Este estudo demonstra de maneira clara o quantitativo de paciente que apresentam algum tipo de transtorno mental, evidenciando a depressão e o suicídio como fator evolutivo do quadro.

Os resultados obtidos mostram que a depressão medeia a relação entre a intensidade e a frequência de acontecimentos de vida percebidos como negativos e o risco de suicídio. A sintomatologia depressiva e a idade se relacionam positivamente de forma direta com o risco de suicídio.

Os resultados mostram também que os adultos entre 30 a 50 anos estão em maior risco e que quanto mais frequentes e intensos forem os acontecimentos de vida percebidos como negativos maior será o impacto no sofrimento psicológico e conseqüentemente no risco de suicídio.

O transtorno de humor na sua fase depressiva é apontado como o principal diagnóstico relacionado a tentativa ou a ideação suicida. Isso fica evidenciado na maioria dos textos de Cavalcante (2015). Por outro lado, Dias (2015) e Bastos (2016), discordam destes resultados e relatam que por si só, os transtornos de humor, em qual fase for, não agravam o quadro do paciente para uma tentativa de suicídio, desde que estejam acompanhados de síndromes que possam potencializar este resultado.

Uma questão importante descrita por Cavalcante (2011) e Ruud (2016) é a intensidade da depressão. Estes autores descrevem esta intensidade como sendo: leve, moderada e grave, porém relacionam a presença de ideação suicida e tentativa de suicídio exclusivamente na depressão moderada e grave.

Chachamovich (2009), Gonçalves et al. (2015) e Couto (2015) concordam com os autores citados anteriormente, quanto à intensidade do quadro depressivo em relação ao índice de ideação suicida e história de tentativa de suicídio, para estes autores, a depressão é das doenças psiquiátricas mais comuns e suas conseqüências podem abranger transtornos associados à saúde mental, comportamento de risco, e prejuízo acadêmico, profissional e psicossocial.

O Ministério da Saúde lançou em 2006 a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ainda em 2006, lançou o Manual dirigido a profissionais das

equipes de saúde mental. Este material encontra-se em processo de revisão e atualização (BRASIL, 2006).

Em 2011, pela Portaria nº 3088/2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ofertado o cuidado em saúde mental por todos os pontos da RAPS, que prevê a articulação desde Atenção Básica: Equipe de Saúde da família (ESF), Unidade Básicas de Saúde (UBS), Centro de Convivência, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) até a Atenção Hospitalar e serviços de urgência e emergência (UPA 24h, SAMU 192), sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014, a qual define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, torna as tentativas de suicídio e o suicídio agravos de notificação compulsória imediata em todo o território nacional. O que indica a necessidade de acionamento imediato da rede de atenção e proteção para a adoção de medidas adequadas a cada caso (BRASIL, 2014).

Desde 2015 o Ministério da Saúde mantém parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV), instituição voltada ao apoio emocional por meio de ligação telefônica para prevenção de suicídios. No ano de 2017 a parceria foi ampliada, tendo sido assinado um novo Acordo de Cooperação Técnica, que prevê a gratuidade das ligações ao CVV em todo o território nacional.

Considerando a necessidade de construir e coordenar ações voltadas à prevenção do suicídio, a Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017, instituiu o Comitê Gestor para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil em consonância com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017).

Nesse prisma, do ponto de vista da prevenção do suicídio, a equipe de saúde que atua no âmbito da atenção básica, por representar o primeiro nível dos recursos de atenção à saúde, possui elevado potencial para o desenvolvimento de estratégias e ações que propiciem a identificação e intervenção precoce em casos de risco de suicídio. Tal potencialidade da equipe da atenção básica tem, entre suas justificativas, o modelo de organização definido pelo Ministério da Saúde (MS), no

qual a atenção básica constitui a porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde, promovendo acolhimento, vínculo e responsabilização pela atenção às necessidades das pessoas que buscam esse nível da assistência.

Contudo, no que concerne às ações para prevenção do suicídio, tais práticas não têm sido rotineiramente evidenciadas no desenvolvimento do processo de trabalho desses profissionais. Verifica-se que algumas ações voltadas à prevenção do suicídio somente são contempladas em equipes, nas quais há profissionais que se identificam com a área, revelando lacunas na disposição do modelo de organização dessas ações no âmbito da atenção básica.

Apesar da falta de medição apropriada, de profissionais especialista para fomentar o bem andamento do tratamento dos pacientes, da falta de terapia que se apresenta como fator importante no cotidiano dos portadores de depressão e que almejam o suicídio, a equipe de saúde do Posto de saúde de Vila Nazaré – Viseu Pa, auxilia estes pacientes da melhor forma possível dentro das limitações cotidianas para que assim o paciente seja sempre assistido.

A realização de palestras que envolvam o paciente é uma forma de conscientização que é empregada no posto de saúde, pois explicita de uma maneira descontraída e lúdica por meio de cartilhas, folder, vídeos de curta duração, o cotidiano de pessoas que em algum momento se deparam com os transtornos mentais e dessa forma a equipe profissional intervém de maneira mais objetiva na causa do problema do paciente, bem como, um diagnóstico preciso exercido pelo médico e apoio familiar desenvolvido pela equipe multiprofissional local, tudo isso para atingir o objetivo de intervir no agravo que vêm sendo propostos nos últimos anos e essas ações incluem a melhoria da qualidade de vida dos grupos mais atingidos e a eliminação do estigma em torno do tema. O desafio da prevenção consiste em identificar pessoas em situação de vulnerabilidade, entender as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida e estruturar intervenções eficazes.

Quando Olfson et. al (2016) propõe ferramentas para a reforma dos modelos de Atenção, discorre sobre as noções de acolhimento e vínculo. Para o autor a noção de acolhida e futuras intervenções deveriam ser entendidas tanto como a abertura do serviço para a demanda como sua vocação para responsabilizar-se pelos problemas de saúde de uma região, combinando diferentes técnicas e atividades que auxiliem na variedade dos problemas de saúde, assim como a

inconstância dos recursos disponíveis e também o entrelaçamento da saúde com os aspectos sócio-econômicos e culturais.

Para Vasconcelos et. al. (2016), o acolhimento ao paciente com transtornos mentais se estrutura como um arranjo institucional que é difícil executar, pois se trabalha com demanda espontânea para ampliar o acesso e concretizar a missão constitucional da atenção básica no SUS de ser a principal porta de entrada do sistema, cumprindo com sua diretriz de universalidade. Ao mesmo tempo em que o acolhimento propõe uma abertura empática aos problemas e demandas trazidos pelos usuários, também pressupõe avaliação de risco e vulnerabilidade e eleição de prioridades que precisam ser negociadas com os usuários.

6. CONCLUSÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio da utilização de prontuários dos pacientes de saúde mental da UBS de Vila Nazaré Km 74/ Viseu Pa, dentre os anos de 2010 a 2018. Foram coletados 622 prontuários entre os anos de 2010 a 2018, que 100 pacientes apresentaram algum tipo de transtorno mental e desses 82 desenvolveram depressão e 10 casos confirmados suicídio.

A partir deste estudo foi possível analisar a amplitude do suicídio, e como se torna complexo estudá-lo sem o apoio necessário. Trabalhar suicídio é um assunto delicado, já que esta temática ainda é tabu e desperta medo nas pessoas. Realizar este trabalho possibilitou ampliar meus conhecimentos sobre a temática e fornecer informações a todos que se interessam por ela, e também, compreender que é necessário amparar a saúde mental dos indivíduos com profissionais que possuam mais capacitação para tal cuidado.

As Intervenções didáticas explicativas dos profissionais de saúde, são de fundamental importância, pois além de proporcionar o cuidado integral ao ser humano e atender suas necessidades biopsicossociais, também deverá atuar como uma ferramenta para disseminar informações aos pacientes e também aos familiares e agir na sociedade, fornecendo orientações sobre a temática e assim poder identificar riscos e preveni-los.

É essencial que o profissional de saúde, e especificamente de saúde mental saiba reconhecer o comportamento e ideias suicidas para assim, poder trabalhar intervenções e estratégias preventivas. Para que isso ocorra, é necessário não somente estar baseado nos recursos técnicos e teóricos, mas sim sensibilizar e humanizar nossos sentidos. Sendo assim, este estudo foi importante para identificar a necessidade de realizar novos estudos sobre esta temática, para aprimorar novas fontes de intervenções junto à população e aos serviços envolvidos.

Em Vila Nazaré, especificamente, a abordagem deste assunto ainda se desenvolve de forma contida em paciente, familiares e equipe de saúde local. Torna-se salutar intensificar campanhas de conscientização desenvolvidas para atingir tantos a população quando o poder público, de forma a tentar amenizar os dados crescente de suicidas na região, bem como uma equipe de saúde bem treinada e capacitada para o atendimento especializado, equipe medica capacitada composta não somente por clinico geral, mas com psiquiatra e psicólogo, pois o apoio de

terapia auxilia bastante no tratamento não somente com o paciente, mas com os familiares que são a base de apoio para enfrentamento do problema.

7. REFERÊNCIAS

- ALFENA MD. **Uso de psicotrópicos na atenção primária[Dissertação]**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro: 2015. 68 f.
- BARBOSA, FO; MACEDO, PCM e SILVEIRA, RMC. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**. 2011, vol.14, n.1, pp. 233-243. ISSN 1516-0858.
- BARROSO SM, Melo AP, Guimarães MDC. Fatores associados à depressão: diferenças por sexo em moradores de comunidades quilombolas. **Rev Bras Epidemiol**. 2015.
- BASTOS JL, Barros AJD, Celeste RK, Paradies Y, Faerstein E. Discriminação de idade, classe e raça: suas interações e associações com saúde mental em estudantes universitários brasileiros. **Cad Saúde Pública**. 2014; 30:175-86.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Lei 10.216. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1271, de 6 de Junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271-06-06-2014.html>. Acesso em: 12.Nov.2019
- BRASIL. Portaria n. 3.479, de 21 de setembro de 2017. Institui o Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3479-22-12-2017.html>. Acesso em: 20. out. 2019.
- CAMPOS RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL, et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc Saúde Colet**.2017
- CAMPOS Jr A, Amarante PDC. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Colet**.2015
- CAMPOS DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. Saúde da família. **Cogitare Enferm**. 2016

CAVALCANTE CM, Pinto DM, Carvalho AZT, Jorge MSB, Freitas CHA. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **RBPS**. 2015

Cezar PK, Rodrigues PM, Arpini DM. A psicologia na Estratégia de Saúde da Família: vivências da residência multiprofissional. **Psicol Ciênc Prof** 2015; 35:211-24.

COSTA GMC, Celino MC, Coura AS. Saúde-Doença Mental na atenção primária: uma prática assistencial em construção. **Rev APS**. 2012

COSTA NR, Correa SGP, Silva PRF. Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2015.

COSTA FRM, Lima VV, Silva RF, Fioroni LN. **Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica**. 2015.

COUTO MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicol Clín** 2015.

CONTE M, Cruz CW, Silva CG, Castilhos NRM, Nicolella ADR. Encontros ou desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva** 2015.

CHACHAMOVICH, E. et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Rev Bras Psiquiatr**. 2009.

DIAS RS, Marques AFH, Diniz PRB, da Silva TAB, Cofiel L, Mariani MMC, et al. Telemental health in Brazil: past, present and integration into primary care. **Arch Clin Psychiatry**. 2016.

FROSI RV, Tesser CD. Mental health care practices in primary health care: an analysis based on experiences developed in Florianópolis, Brazil. **Ciênc Saúde Colet**. 2015.

GONÇALVES H, Pearson RM, Horta BL, González-Chica DA, Castilho E, Damiani M, et al. Maternal depression and anxiety predicts the pattern of offspring symptoms during their transition to adulthood. **Psychol Med**. 2015.

HIRDES A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciênc Saúde Colet**. 2015.

IBGE. Área territorial oficial. **Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02)**. 2010

LIMA EP, Assunção AA, Barreto SM. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: prevalência e fatores ocupacionais associados. **Psicol Teor Pesqui**. 2015.

MARCELINO Filho A, Araújo TM. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. **Trab. Educ. Saúde**. 2017.

MELEIRO AMAS, Bahls SC. O comportamento suicida. In: Meleiro A, Teng CT, Wang YP, organizadores. **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma Editores; 2004.

OLFSON M. The rise of primary care physicians in the provision of US Mental Health Care. **J Health Polit Policy Law**. 2016.

OLIVEIRA LA. et al. Depressão e suicídio: Uma correlação. **Revista eletrônica de Psicologia** v. 3 n. 5 2018. Psicologia e Saúde: da formação às práticas e a gestão dos serviços.

RIBEIRO JM, Inglez-Dias A. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. **Ciências Saúde Coletiva**. 2015.

RUUD T, Aarre TF, Boeskov B, Husvåg PS, Klepp R, Kristiansen SA, et al. Erratum to: Satisfaction with primary care and mental health care among individuals with severe mental illness in a rural area: a seven-year follow-up study of a clinical cohort. **Int J Ment Health Syst[Internet]**. 2016.

SILVA GR, Reis HFT, Santos EM, Souza MPA, Azevedo RL. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: percepções da equipe de saúde. **Rev Bras Enferm**. 2018.

SOBRINHO, Ana Teresa e CAMPOS, Rui C. Percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. **Aná. Psicológica**. 2016.

VASCONCELOS MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Franco TB. **Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial**. 2016.