



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAROLINA RIBEIRO GUARNIERI

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO/SP

SÃO PAULO
2020

CAROLINA RIBEIRO GUARNIERI

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO/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: MONALISA LIMA SALVADOR

SÃO PAULO
2020

Resumo

O suicídio é um grande problema de saúde pública que envolve todas as idades, gêneros, classes sociais e religiões. É a segunda maior causa de morte em jovens de 15 a 29 anos no mundo. Segundos dados da Organização Mundial da Saúde, os números só crescem: as taxas de suicídio foram 7% maiores no Brasil em 2016, se comparado a 2010. Considerando-se que a Rede Básica de Saúde é o primeiro e principal elo da população com o Sistema Único de Saúde (SUS), o vínculo criado com as famílias é a base para que as ações dos profissionais possam ter resultados. Levando-se em consideração o suicídio, cujo principal fator de risco é a tentativa prévia de atentado contra a vida, as medidas de prevenção ao suicídio de responsabilidade da equipe de atenção básica consistem em acompanhar, cuidar e ser importante rede de apoio para o paciente que deu entrada no Pronto-Socorro (PS) por tentativa de suicídio e que sobreviveu. Assim, médico, psicólogo, enfermeiro, agente de saúde, nutricionista e outros são responsáveis por garantir a saúde física e mental daquele com histórico tentativa de suicídio.

Palavra-chave

Saúde Mental. Prevenção Primária. Suicídio.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Risco de episódios de suicídio em unidade de saúde do município de São Miguel Arcanjo.

ESTUDO DA LITERATURA

O suicídio é talvez a forma mais trágica de alguém terminar a vida. A maioria das pessoas que consideram a possibilidade de cometer o suicídio são ambivalentes. Elas não estão certas se querem realmente morrer, por isso tem-se a necessidade de intervir. "Nove em cada dez mortes por suicídio podem ser evitadas" (OMS). Esse dado indica que a prevenção é fundamental para reverter essa situação, garantindo ajuda e atenção adequadas. Apesar do fato de que os suicídios podem ser evitados em tempo oportuno, com base em evidências e com intervenções de baixo custo, muitos serviços e sistemas de saúde ainda falham em prover uma assistência efetiva àqueles que chegam a pedir ajuda.

Levando-se em conta a seriedade do problema, a saúde pública tem dever de agir a fim de prevenir aumento das taxas de suicídio no Brasil. Assim, destaca-se o papel da atenção primária na prevenção ao suicídio, visto que:

- 1) A equipe de atenção primária tem um longo e próximo contato com a comunidade e são bem aceitos pela população local.
- 2) A equipe provê um elo vital entre a comunidade e o sistema de saúde.
- 3) O conhecimento da comunidade permite reunir o apoio dos familiares, amigos e organizações.
- 4) A possibilidade de oferecer cuidado continuado.
- 5) Os cuidados primários para a saúde mental melhoram o acesso e promovem o respeito pelos direitos humanos.
- 6) Os cuidados primários para saúde mental são baratos e tem uma boa relação custo-benefício.
- 7) Os serviços de saúde mental prestados na Atenção Básica minimizam o estigma e a discriminação.
- 8) Os cuidados primários para a saúde mental geram bons resultados de saúde.

É fato que o suicídio é um fenômeno complexo, de múltiplas determinações, mas saber reconhecer os sinais de alerta pode ser o primeiro e mais importante passo. Isolamento, mudanças marcantes de hábitos, perda de interesse por atividades de que gostava, descuido com aparência, piora do desempenho na escola ou no trabalho, alterações no sono e no apetite, frases como "preferia estar morto" ou "quero desaparecer" podem indicar necessidade de ajuda.

Integrar a saúde mental nos cuidados primários é a melhor maneira de assegurar que as pessoas recebem os cuidados de saúde mental de que precisam. Quando a saúde mental está integrada nos cuidados primários, as pessoas têm acesso a serviços de saúde mental mais perto das suas casas, mantendo-se, desta maneira, junto das suas famílias e mantendo as suas atividades diárias.

Como observado na tabela (Figura 1), os jovens de 15 a 29 anos representam a faixa etária com maior número de suicídios no mundo nos países de baixa renda, dados que coincidem com os brasileiros. A figura 2 mostra os dados de suicídio no Brasil por faixa etária e sexo, demonstrando que os homens jovens são os que mais se suicidam.

Segundo Art 2º da PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006 - que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, deve-se:

- I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;
- II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;
- III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;
- IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersectoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;
- V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;
- VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;
- VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações;
- VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Em 2015 foi criado o Setembro Amarelo numa associação do Centro de Valorização da Vida (CVV), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP); com a proposta de associar à cor ao mês que marca o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio (10 de setembro). A ideia é gerar não só a prevenção ao suicídio mas também informação para a população sobre um tema que é tido por muitos como tabu.

O CVV foi fundado em São Paulo em 1962, é uma associação civil sem fins lucrativos que presta serviço voluntário e gratuito de apoio emocional através do número telefônico 188 (grátis para todo o Brasil), e-mail e pessoalmente.

A Figura 2 mostra uma das campanhas do Setembro Amarelo que tinha como objetivo informar a população sobre as frases de alerta daqueles que pretendem tirar a vida.

O link é de um vídeo do canal do Governo do Brasil no youtube (plataforma de vídeos) que divulga o Setembro Amarelo e o 188.

O suicídio se define como ato de violência auto infligida com a intenção de um desfecho fatal. É um fenômeno complexo, que engendra fatores biológicos, ambientais e psicológicos e que também estão associados à cultura, ao momento histórico e ao grupo social, sendo considerado um tema tabu em muitas sociedades. Pode ser entendido também como o elo final da cadeia que compõe o comportamento suicida, que segue um continuum de severidade: ideação, plano, tentativa de suicídio e autodestruição fatal (KELLER e WERLANG, 2005; CONTE et al., 2012)

Suicídio é hoje um grande problema de saúde pública que envolve todas as idades, gêneros, classes sociais e religiões. E além disso, causa um impacto devastador na sociedade como um todo.

O suicídio em números:

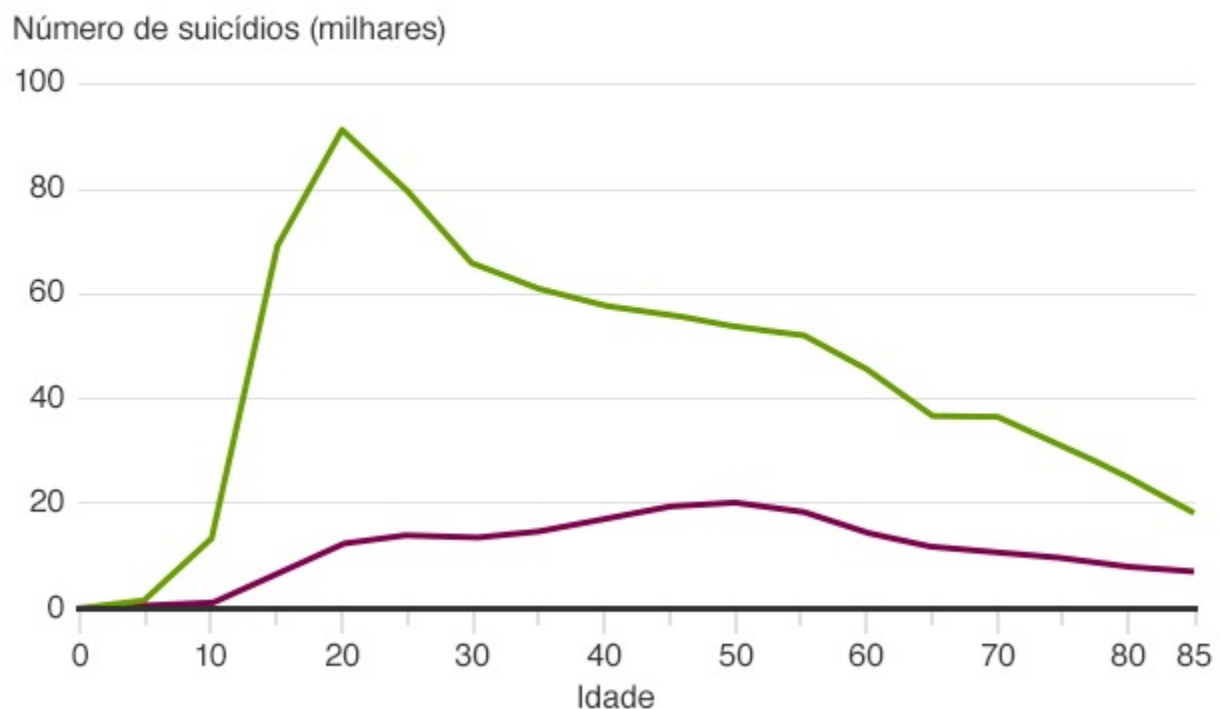
- * segunda maior causa de morte em jovens de 15 a 29 anos no mundo, perdendo apenas para acidentes de trânsito.
- * 32 brasileiros se suicidam diariamente.
- * no mundo, ocorre uma morte por suicídio a cada 40 segundos.
- * 1 milhão de pessoas se matam a cada ano.

Considerando que a Rede Básica de Saúde é o primeiro e principal elo da população com o Sistema Único de Saúde (SUS), o vínculo criado com as famílias é a base para que as ações dos profissionais possam ter resultados. Levando-se em consideração que o principal fator de risco para o suicídio é a tentativa prévia de atentado contra a vida (lesão autoinflingida), as medidas de prevenção ao suicídio de responsabilidade da equipe de atenção básica consistem em acompanhar, cuidar e ser importante rede de apoio para o paciente que já tentou cometer suicídio alguma vez e para pacientes que apresentem comportamento suicida. Assim, médico, psicólogo, enfermeiro, agente de saúde, nutricionista e outros são responsáveis por garantir a saúde física e mental daquele paciente com histórico tentativa de suicídio.

Figura 1

Suicídios globais por idade em 2012

— Países de baixa renda — Países de alta renda



Fonte: OMS, 2014

BBC

Figura 2

Prevenção do Suicídio: **FRASES DE ALERTA**



**EU PREFERIA
ESTAR MORTO**



**EU NÃO POSSO
FAZER NADA**



**EU NÃO
AGUENTO MAIS**



**EU SOU UM PERDEDOR
E UM PESO PROS OUTROS**



**OS OUTROS
VÃO SER MAIS
FELIZES SEM MIM**

minsaude

O suicídio se define como ato de violência auto infligida com a intenção de um desfecho fatal. É um fenômeno complexo, que engendra fatores biológicos, ambientais e psicológicos e que também estão associados à cultura, ao momento histórico e ao grupo social, sendo considerado um tema tabu em muitas sociedades. Pode ser entendido também como o elo final da cadeia que compõe o comportamento suicida, que segue um continuum de severidade: ideação, plano, tentativa de suicídio e autodestruição fatal (KELLER e WERLANG, 2005; CONTE et al., 2012)

Suicídio é hoje um grande problema de saúde pública que envolve todas as idades, gêneros, classes sociais e religiões. E além disso, causa um impacto devastador na sociedade como um todo.

Considerando que a Rede Básica de Saúde é o primeiro e principal elo da população com o Sistema Único de Saúde (SUS), o vínculo criado com as famílias é a base para que as ações

dos profissionais possam ter resultados. Levando-se em consideração que o principal fator de risco para o suicídio é a tentativa prévia de atentado contra a vida (lesão autoinflingida), as medidas de prevenção ao suicídio de responsabilidade da equipe de atenção básica consistem em acompanhar, cuidar e ser importante rede de apoio para o paciente que já tentou cometer suicídio alguma vez e para pacientes que apresentem comportamento suicida. Assim, médico, psicólogo, enfermeiro, agente de saúde, nutricionista e outros são responsáveis por garantir a saúde física e mental daquele paciente com histórico tentativa de suicídio.

AÇÕES

Devido a necessidade de implantar ações para prevenir o suicídio naqueles com tentativa prévia, durante seis meses a equipe de Saúde da Família junto com o NASF do município de São Miguel Arcanjo/SP realizou acompanhamento de pacientes que deram entrada no pronto-socorro local por tentativa de suicídio e foram notificados pelo SINAN através da ficha de notificação compulsória (casos de intoxicação exógena e violência autoprovocada). Foram realizados diversos contatos ao longo desses seis meses que incluíram visitas domiciliares e conversas telefônicas, além de orientações. A parte clínica/psiquiátrica foi tratada com especialista no CAPS, ou seja, não foram tomadas medidas medicamentosas de intervenção pela equipe. O foco do presente estudo era desenvolver um estudo longitudinal observacional nesses pacientes após a tentativa de suicídio. Foram acompanhados pacientes de idade, classes, orientação sexual e religiões diferentes.

Em anexo está a ficha de acompanhamento usada pela equipe.



AVALIAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO

IDENTIFICAÇÃO:

1. Nome: _____
2. Idade: _____ 3. Data de nasc: ____ / ____ / ____ 4. cor: _____
5. Sexo: _____
6. Estado civil: _____
7. Endereço Atual: _____
8. Ocupação: _____
9. Estado e cidade de nasc: _____
10. Há quanto tempo reside nesta cidade? _____
11. Telefone de contato: _____

HISTÓRIA DO EVENTO ATUAL:

12. Data da tentativa: ____ / ____ / ____ 13. Horário: _____
14. Método (s):
- | | | |
|----------------------------|-------------------------|--|
| () Arma de fogo | () afogamento | () precipitação de lugar elevado: _____ |
| () Enforcamento | () fogo/fumaça | () Medicamento: _____ |
| () atropelamento | () gás | () pesticida: _____ |
| () Objeto cortante: _____ | () prod químico: _____ | |
| () outro: _____ | | |
13. Teve consulta com profissional de saúde até 1 mês antes da tentativa? () Sim () Não
14. Natureza da consulta (médico, psicólogo, enfermeiro etc): _____
15. Faz tratamento psiquiátrico? () não () sim, Unidade de tratamento: _____
16. No momento da tentativa, o paciente estava sob efeito de:
- () álcool
- () Droga ilícita, qual (is)? _____

17. Local da tentativa:

- residência da vítima trabalho da vítima escola da vítima
 local público: _____ outro: _____

18. Intencionalidade do ato:

- suicídio sem intenção de suicídio

QUEIXAS DO PACIENTE:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

FATORES DE RISCO/ CIRCUNSTÂNCIAS ENVOLVIDAS:

19. História de tentativa anterior: não sim, quantas vezes? _____ Datas: _____

20. História de Suicídio na família: não sim, quem? _____

21. Dependente de droga ilícita, qual?: não sim, qual(is)? _____

22. Uso de medicamento psicoativo, qual?: não sim, qual(is)? _____

23. Abuso/dependência de álcool: não sim

24. Portador de transtorno psiquiátrico: não sim, qual? _____

25. Mudança de residência / migração: não sim, há qto tempo? _____

26. Perda recente de emprego: não sim

27. Perda afetiva por morte: não sim, quem? _____

28. Exposição à violência (doméstica/área de residência etc): não sim, por quem? _____

NATUREZA DO ATENDIMENTO E DESTINO DO PACIENTE:

29. Em atendimento na emergência

30. Internado

31. Alta do tratamento sem internação

32. Alta pós internação

33. removido

Preenchido por: _____ Data: ____/____/____

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados com esse trabalho são:

- * a promoção da Saúde Mental com foco principal na prevenção ao suicídio
- * diminuir as taxas de tentativa de suicídio e de suicídio no município.
- * prevenir a violência autoprovocada.
- * ser ponto de apoio para os pacientes com ideação suicida ou qualquer transtorno mental.
- * levar atenção maior para aqueles que já tentaram suicídio (fator de risco)

REFERÊNCIAS

- ♦ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE e ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE MÉDICOS DE FAMÍLIA. *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: Uma perspectiva global*. Lisboa. OMS. 2008.
- ♦ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra. OMS, 2000.
- ♦ GONZALEZ, Antônio Martinez. *Plano de ações na promoção e prevenção de transtornos em saúde mental na Atenção Primária à Saúde*. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Contagem, 2015.
- ♦ MARRELLI, Ana Cloe Loques. *Vidas de fronteira: casos de tentativas de suicídio em Guapimirim/RJ*. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ. 2015.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 ago 2006.
- ♦ BRASIL. Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019 Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº9.656, de 3 de junho de 1998. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 29 abr 2019.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir*. Disponível em <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>>. Acesso em: 2 jan. 2019.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio. Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília, 2006.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017. Institui Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 dez 2017.
- ♦ MATEUS, Mário Dinis. *Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira*. São Paulo, Instituto de Saúde, 2013.