

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: INFORMAÇÃO, CONSCIENTIZAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E MANEJO, VOLTADOS AOS MEMBROS DA EQUIPE DE ATENÇÃO À SAÚDE PRIMÁRIA¹

Victória Alexandre Silva de Almeida²
Fernanda Burack da Costa³
Lara Novato de Matos⁴
Larissa Pita Pacheco⁵
Manuella Fava Ferreira Moreira⁶
Paula Mauad Kaheler Sá⁷
Thayane Fernandes Almeida⁸
Hila Martins Campos Faria⁹

RESUMO:

O presente artigo tem como principal objetivo apresentar um projeto de intervenção desenvolvido pelos alunos da Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde (LAPS) do curso de graduação de psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia). O projeto visa proporcionar a atualização dos profissionais de saúde da atenção primária a fim de capacitá-lo para acolher, identificar e realizar o manejo de pacientes com ideação e/ou tentativa de suicídio. As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são o canal de entrada da população no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, pesquisas apontam que uma relevante quantidade de pessoas que cometeram suicídio procuraram, um ano antes de sua morte, a atenção primária. Dessa forma, considera-se de suma importância que os profissionais de saúde sejam capacitados para enfrentarem situações como essa já que o suicídio é considerado um problema de saúde pública, não apenas de ordem nacional, mas também mundial. O projeto foi inaugurado em 2020 na UAPS do bairro Monte Castelo na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, totalizando dois encontros de uma hora e meia cada. A capacitação promoveu informações sobre o tema, conscientização sobre a importância de medidas preventivas, identificação dos fatores de risco e de proteção, avaliação do risco e manejo de casos,

¹ Artigo produzido pelos membros da Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde como exigência anual do Centro de Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Academia (Uniacademia).

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia).
E-mail: victoriaasalmeida@hotmail.com

³ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia).
E-mail: nanda.burack@gmail.com

⁴ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia).
E-mail: laramatos345@hotmail.com

⁵ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia).
E-mail: larypitaa@yahoo.com.br

⁶ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia).
E-mail: manuellaaffmoreira@gmail.com

⁷ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia).
E-mail: paulakaheler@yahoo.com.br

⁸ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia).
E-mail: thayanefalmeida@hotmail.com

⁹ Docente do Centro Universitário Academia. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

qualificando assim a assistência prestada pelos profissionais de saúde da atenção primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Psicologia da Saúde. Suicídio.

ABSTRACT:

The main objective of this article is to present an intervention project developed by students of the Academic League of Health Psychology (LAPS) of the psychology course at Centro Universitário Academia (Uniacademia). The project aims to provide an update for primary care health professionals in order to enable them to welcome, identify, and manage patients with ideation or suicide attempt. Primary Health Care Units are the population's channel into the Unified Health System in Brazil. In addition, research shows that a significant number of people who committed suicide sought primary care a year before their death. Thus, it is considered extremely important that health professionals are trained to face situations like this, since suicide is considered a public health issue, not only of national order but also worldwide. The project was inaugurated in 2020. The work promoted information on the topic, awareness of the importance of preventive measures, identification of risk and protective factors, risk assessment, and case management, thus qualifying the assistance provided by primary care health professionals.

Keywords: Primary Health Care. Health Psychology. Suicide.

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária é compreendida pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), constituindo-se como o canal de entrada do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Entende-se que neste serviço, o profissional de atenção à saúde deve possuir uma visão de saúde integrada, ampla e humanizada e compreender o indivíduo, o território e os vínculos afetivos estabelecidos, como a família, a partir dessa perspectiva. Desta forma, o olhar da equipe deve estar voltado para a prevenção de fatores que colaboram para o processo de adoecimento, sejam esses de ordem orgânica, psicológica ou social. Este processo abrange uma estratégia assistencial em que a família e o seu meio social são o foco de ação. Neste contexto, a atenção primária torna-se local estratégico para o enfrentamento precoce dos fatores de risco e alterações relativas à saúde global e mental (PEARSON et al., 2009).

Atendo-se ao fato de que o suicídio é uma questão de saúde pública não só de ordem nacional, mas também mundial (BRASIL, 2000) e que este fenômeno se configura como a segunda maior causa de morte entre pessoas de 15-29

anos ao redor do globo (BRASIL, 2000), faz-se necessário entendê-lo como um fenômeno multifatorial e que, sua prevenção, embora factível, abrange uma série de atividades que permeiam fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Portanto, destaca-se como essencial o aumento da percepção e da disseminação de informação apropriada sobre o tema (BRASIL, 2000). Desta forma, é importante ressaltar que pesquisas vêm apontando que uma relevante quantidade de indivíduos que morreram por suicídio procurou, dentro de um ano antes de sua morte, serviços de atenção primária pelo menos uma vez (CROSS et al., 2019; PEARSON et al., 2009). Sendo assim, tendo em vista a falta de preparo técnico dos profissionais de saúde, a LAPS (Liga Acadêmica de Psicologia e Saúde) realizou, nos meses de outubro e novembro de 2020, uma capacitação piloto sobre a prevenção do suicídio voltada aos membros da equipe de atenção à saúde primária do bairro Monte Castelo, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

À vista disso, considerando a importância do profissional de saúde na atenção primária para a formação de um vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade, tem-se como principal objetivo desse trabalho, proporcionar a atualização do referido profissional, de modo a capacitá-lo para acolher, identificar e realizar o manejo de pacientes com ideação e/ou tentativa de suicídio.

Ademais, a lacuna assistencial, resultante da falta de preparo técnico dos profissionais de saúde, e sua urgência em diminuí-la, demandam objetivos específicos como: habilitar os profissionais da atenção primária à saúde para a prevenção do suicídio; auxiliar a identificação de fatores de risco e de proteção; instruir sobre a importância de se falar sobre o suicídio; promover a reflexão sobre as possibilidades de manejo dos casos de comportamento e ideação suicida; e desenvolver competências nos profissionais para lidarem com pessoas em sofrimento mental.

2 SUICÍDIO: DEFINIÇÃO, FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO, MITOS E INTERVENÇÕES.

De acordo com a OMS (2000), o suicídio se caracteriza como o ato de tirar a própria vida, enquanto que a tentativa de suicídio é o ato que não levou

ao óbito, e a ideação suicida os comportamentos de pensar/planejar o ato. Sendo a Atenção Primária à Saúde a porta de entrada para outros serviços públicos oferecidos, segundo Oliveira et al (2016), a formação e a qualificação na APS se fazem necessária, pois visam garantir os princípios de universalidade e integralidade do SUS, reconhecendo assim o suicídio como uma questão urgente de saúde pública.

(trecho repetido) Sendo assim, faz-se necessário a compreensão e análise de certas informações e constatações. Primeiramente, ressalta-se um elo entre transtornos mentais e o autoextermínio, corroborado por pesquisas que apontam que mais de 90% dos casos de suicídio obteve um diagnóstico de transtorno mental na época. Porém, não é prudente afirmar que todo suicídio está relacionado com uma doença mental e nem que todo indivíduo que possui um diagnóstico está em risco (MELEIRO; CORREA, 2018).

Dessa forma, é imprescindível a compreensão de que a existência de um transtorno mental não contempla plenamente a razão pela qual o paciente veio a tentar o suicídio, já que este fenômeno é de caráter multifatorial, permeando a interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos, espirituais, culturais e epidemiológicos. Sendo assim, caracterizar o fenômeno como derivado somente de um aspecto conduz a um grave reducionismo, que não irá refletir no caráter multidimensional do ser humano risco (MELEIRO; CORREA, 2018)

Entende-se que o comportamento suicida permeia as ideações suicidas, os planos de suicídio, a tentativa e o suicídio em si. Sendo que este comportamento está relacionado com fatores de risco distais e proximais, como também fatores de proteção, sendo que o primeiro é caracterizado por adversidades da vida precoce, como trauma no momento do parto, estresse intrauterino e vivências estressoras na infância e adolescência. Já os fatores proximais, são caracterizados como eventos da vida de caráter grave e o uso e abuso de substâncias psicoativas (MELEIRO; CORREA, 2018; MELEIRO; MELLO-SANTOS; WANG,).

Atendo-se aos fatores de proteção, encontra-se categorias que abrangem o estilo cognitivo e a personalidade do indivíduo, fatores sociais e culturais, padrão familiar e fatores ambientais. O primeiro item aborda, entre outros exemplos, o senso de valor pessoal, habilidade para comunicação,

flexibilidade para aprendizagem e a busca de ajuda em casos de dificuldade. O segundo é constituído pelo senso de religiosidade e espiritualidade, senso de propósito, prática de esportes, bom suporte social e a adoção de valores e tradições culturais. Já o padrão familiar abrange o suporte e a boa relação em família, a presença de filhos e a consistência dos laços maternos e paternos. O último fator irá permear uma boa alimentação, bom sono, exposição à luz solar, prática de exercícios físicos e exposição em ambientes livres de substâncias psicoativas e sem tabaco (MELEIRO; CORREA, 2018) (MELEIRO; MELLO-SANTOS; WANG, 2007).

A partir do exposto, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), historicamente, é comum encontrar estigmas com relação às pessoas que tem ideações suicidas, que cometem suicídio ou mesmo em torno da doença mental. Por isso, é importante desmistificar algumas falácias em volta desses comportamentos estigmatizados, a fim de que essas pessoas não sejam levadas a se sentirem envergonhadas, excluídas e discriminadas.

Um dos maiores mitos é acreditar que a pessoa que fala ou dá sinais não irá cometer o ato em si, tendo esse tipo de comportamento apenas para poder chamar atenção. Na verdade, a maioria das pessoas que comete suicídio expressou suas ideias dias ou semanas antes de realizar o ato, muitas vezes com profissionais da saúde e pessoas próximas. Outro mito bastante comum é de que não se pode falar sobre suicídio, por achar que assim o risco é aumentado. No entanto, o silêncio só faz com que o assunto continue sendo um tabu e obstaculiza o alívio de angústias e tensões do indivíduo nessa condição. Por fim, há o mito de que uma pessoa com ideações suicidas estará na zona de risco durante toda a sua vida. Todavia, se o tratamento for realmente eficaz, a pessoa não estará no mesmo risco de antes.

Ainda de acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), logo após uma análise do histórico do sujeito, incluindo os transtornos mentais e o estado emocional, é preciso compreender o nível do risco apresentado, como também o manejo e possíveis encaminhamentos. O risco vai desde o nível baixo, em que a pessoa teve alguns pensamentos suicidas, mas não fez planos para cometer o suicídio em si, como os de urgência/emergência, que exigem ações imediatas para diminuir o risco, bem como o devido acompanhamento e a atenção aos fatores predisponentes.

Segundo o Guia de Referência Rápida: Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção (2016), a avaliação do risco de suicídio é imprescindível, sendo, portanto, necessário verificar se há uma ideação suicida, planejamento ou acesso à forma como planejou; se já houve tentativas anteriores; se abusa de álcool e/ou outras drogas; e se considera ter motivos para não tirar sua vida.

Os pacientes com quadros depressivos, juntamente com o risco suicida, podem ser preferencialmente tratados na própria atenção primária. Entretanto, os usuários desse serviço com sintomas psicóticos (pensamentos, sensações e experiências fora da realidade) devem ser encaminhados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mantendo parte do tratamento na APS.

Em relação ao manejo necessário ao atendimento, levando em consideração os fatores de risco apresentados, o Guia de Referência Rápida (2016) aponta para algumas intervenções a serem feitas, como, por exemplo, a internação. Ela pode ser domiciliar e necessitar de um acompanhamento intensivo, sendo esse também um manejo, assim como o tratamento monitorado. Além disso, pode-se ainda optar pelo tratamento medicamentoso, nesse caso, faz-se essencial o desenvolvimento de um plano terapêutico singular e o requerimento de uma equipe multiprofissional.

As ações realizadas devem basear-se, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), em avaliações clínicas periódicas, já que o fator de risco pode mudar rapidamente. Sendo assim, um ponto de suma importância diz respeito à forma de abordar a pessoa em risco. Nessa perspectiva, é preciso atentar-se para a queixa inicial da pessoa, oferecendo-lhes uma escuta diferenciada e apurada, juntamente com uma abordagem verbal cuidadosa que não hesite em abordar o assunto de forma direta, e direcionar uma atenção especial às pessoas com intenção suicida e possíveis transtornos psíquicos existentes.

3 METODOLOGIA

A partir da premissa de que o suicídio pode ser prevenido e que a atuação do profissional de saúde à atenção primária é essencial neste processo (OMS, 2000), realizou-se dois encontros mensais, nos meses de outubro de novembro

de 2020, com carga horária de uma hora e meia por encontro, conforme a disponibilidade emitida pela UAPS previamente referida. Os profissionais participantes eram das áreas da medicina, enfermagem, técnico de enfermagem e agente de saúde.

Desta maneira, no primeiro encontro, reservou-se um momento para observar e acolher as demandas internas dos profissionais, a fim de proporcionar um ambiente de escuta e compreensão de suas experiências; analisar o conhecimento destes acerca da temática, e conscientizá-los acerca da importância da constante atualização sobre o tema, uma vez que a atenção primária é a porta de entrada da população com a saúde. Após este momento, foram implementadas atividades que tiveram como base teórica cartilhas desenvolvidas por instituições como a OMS, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Instituto Vita Alere, como também nas produções científicas pertinentes sobre o tema.

Destaca-se que as atividades iniciais contaram com uma palestra interativa acerca dos mitos e verdades sobre o suicídio, ministrada com o objetivo acima relatado, ou seja, de averiguar os conhecimentos da equipe acerca do tema. Os profissionais se mostraram bastante interessados e participativos relatando seus conhecimentos e suas inquietudes sobre o assunto. Logo em seguida, realizou-se uma palestra expositiva sobre fatores de risco e de proteção na prevenção do suicídio, bem como a avaliação do risco de autoextermínio.

No segundo encontro, buscou-se promover a fixação das informações anteriormente passadas sobre a avaliação do risco de suicídio, por meio de uma palestra expositiva. Complementou-se o conteúdo com informações sobre a identificação dos sinais de alerta e o reconhecimento e manejo de grupos vulneráveis. Por fim, apresentou-se a proposta de implementação na unidade de saúde de um seguimento sistemático por telefone (durante 18 meses) às pessoas que tentaram ou estão pensando em suicídio.

Vale ressaltar que, em virtude da pandemia de Sars- Cov-2, medidas de segurança sanitária adotadas alteraram o funcionamento dos serviços de saúde. Por esse motivo, a capacitação foi realizada com um número reduzido de pessoas, com uma média de 8 participantes, em uma sala grande e bem ventilada, com todos os participantes em uso de máscara e com o

distanciamento mínimo de 1,5m entre eles. Além disso, foram adotadas todas as medidas de higienização do ambiente e das mãos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto, a capacitação de profissionais da atenção primária à saúde voltada para a prevenção e manejo do suicídio buscou construir resultados que impactassem positivamente tanto no fazer prático da equipe como nas condições biopsicossociais da comunidade atendida. Considera-se assim a importância da APS e de seus profissionais para a realização dessa intervenção.

Desta forma, além de proporcionar um espaço de troca de experiências, buscou-se, através de materiais técnico-científicos, desconstruir estereótipos patologizantes ou rotulações que perduram no imaginário do senso comum e influenciam a sociedade, a saber, que o sujeito que atenta contra a própria vida só quer chamar a atenção, ou que tem uma personalidade fraca, etc. Buscou-se, então, desmistificar essas questões junto a equipe.

Neste sentido, uma qualificação profissional adequada e humanizada dos operadores da saúde a partir de uma perspectiva não estereotipada sobre o suicídio torna-se um facilitador entre as equipes e os usuários. Além disso, a equipe de saúde deve estar aberta a refletir sobre esta problemática sem rotular os sujeitos que atentam contra a própria vida.

REFERÊNCIAS

MELEIRO, Alexandrina; CORREA, Humberto. Suicídio. *In*: MELEIRO, Alexandrina (coord.). **Psiquiatria: Estudos Fundamentais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 633-671.

MELEIRO, Alexandrina; MELLO-SANTOS, Carolina de; WANG, Yuan-Pang. Suicídio e tentativa de suicídio. *In*: NETO, Mario Rodrigues Louzã; ELKIS,

Hélio. **Psiquiatria Básica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap. 32, p. 475-497.

CROSS, Wendi F *et al.* A randomized controlled trial of suicide prevention training for primary care providers: a study protocol. **BMC Medical Education**, [s. l.], v. 19, ed. 58, 2019. DOI 10.1186/s12909-019-1482-5. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376665/pdf/12909_2019_Article_1482.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

OLIVEIRA, Mariana Policena Rosa de; MENEZES, Ida Helena Carvalho Francescantonio; SOUSA, Lucilene Maria de Sousa; PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da Atenção Primária. **Revista brasileira de educação médica**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 547-559, Dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400547&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (Genebra). Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. **SUPRE**, Genebra, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

PEARSON, Anna *et al.* Primary care contact prior to suicide in individuals with mental illness. **British Journal of General Practice**, Manchester, v. 59, p. 825–832, 2009.

Sistema Único de Saúde. **Coleção Guia de Referência Rápida: Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção**. Rio de Janeiro, 2016.

Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: Informando para prevenir**. Brasília, 2014. Disponível em:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ww3.icb.usp.br/wp-content/uploads/2019/08/Suicidio-Informando-para-prevenir.pdf&ved=2ahUKEwjS7LbTuqDtAhW4GbkGHZa9D_sQFjAAegQIAhAB&usq=AOvVaw1c10JPQWUKdT5Ntx3KVTqY&cshid=1606402848070. Acesso em: 26 nov. 2020.