

INTERVENÇÃO CONTRA O SUICÍDIO: Prevenção e condução de casos

Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima (1); Maria Amanda Correia Lima (2); Essyo Pedro Moreira de Lima (3); Maria Robervânia Rodrigues Lima (4)

Universidade Federal do Ceará, e-mail: reangelacintia@gmail.com (1); Universidade Federal do Ceará, e-mail: amandalima2015.1@hotmail.com (2); Universidade Federal do Ceará, e-mail: essyopedro-ep@hotmail.com (3); Faculdade metropolitana da Grande Fortaleza, e-mail: robervaniagais@gmail.com

Resumo do artigo: O Suicídio é uma grande questão de Saúde Pública mundial. Ele envolve profissionais de saúde e de outros setores que direta ou indiretamente lidam com o problema no seu cotidiano. Objetivou-se com esta ação Implementar uma estratégia educativa intervencionista para prevenção, combate e redução dos riscos para o suicídio. Trata-se de uma ação intervencionista, na qual a equipe de saúde da família e demais entidades comunitárias buscam lidar de forma preventiva e no combate ao suicídio. Será realizada por meio de cinco encontros em escolas do interior do Ceará. As ações têm contribuído na orientação desses profissionais que antes não sabiam como lidar com a situação e também de familiares e demais pessoas da comunidade. Destacando o acolhimento, e que este pode ser realizado por qualquer profissional, bem como a notificação não apenas em caso de suicídio, mas de ideação suicida. Assim, acredita-se na responsabilização de toda a equipe na prevenção dos casos de suicídio e ideação suicida. Além disso, o acolhimento é fator crucial para o sucesso da intervenção da pessoa e toda a família.

Palavras-chave: Educação em saúde. Suicídio. Saúde da Família.

Introdução

Suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Acredita-se que ele resulta de uma complexa interação de fatores: biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. É difícil explicar porque algumas pessoas decidem cometer suicídio, enquanto outras em situação similar ou pior não o fazem. Contudo a maioria dos suicídios poderia e pode ser

prevenida. Ele envolve além de suas vítimas, os “sobreviventes”.

O Suicídio é uma grande questão de Saúde Pública mundial. Ele envolve profissionais de saúde e de outros setores que direta ou indiretamente lidam com o problema no seu cotidiano. A partir do funcionamento de uma rede de vigilância, prevenção e controle, é possível que vários profissionais possam compartilhar informações referentes à abordagem, ao acolhimento e ao tratamento das pessoas em situação de vulnerabilidade. Capacitar as equipes de atenção primária à saúde e demais indivíduos envolvidos com esse processo para identificar, abordar, manejar e encaminhar um suicida na comunidade é um passo importante na prevenção do suicídio. Além disso, parcerias intersetoriais precisam ser realizadas (OMS, 2001).

As estratégias de prevenção da ideação suicida, comportamentos auto-lesivos e atos suicidas (tentativas de suicídio e suicídio consumado) implicam interações e sinergias multisetoriais, multiculturais e multiprofissionais, onde a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e demais órgãos, como: escolas, associações, igrejas, grupos de esporte e lazer devem funcionar como núcleos no planejamento, organização, operacionalização e avaliação, de forma conjunta para combater esse mal.

Os fatores de risco para suicídio incluem a doença mental e física, abuso de álcool e drogas, doença crônica, tensão emocional aguda, violência, uma mudança súbita e importante na vida de um indivíduo, como a perda de emprego, separação de um parceiro ou outros eventos adversos ou, em muitos casos, uma combinação destes fatores. Outros fatores, como situação cultural e socioeconômica, são particularmente influentes. O impacto do suicídio nos sobreviventes, como cônjuges, pais, filhos, família, amigos, colegas de trabalho e pares que são deixados para trás, é significativo, tanto imediatamente como em longo prazo (SILVA, 2003).

O suicídio é um problema que não é prevenido de maneira eficaz pelos governos. O Brasil é o oitavo país em número de suicídios. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres (taxa de 6,0 para cada grupo de 100 mil habitantes). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes – alta de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens. Para a OMS, o tabu em torno deste tipo de morte impede que famílias e governos abordem a questão abertamente e de forma eficaz. “Aumentar a conscientização e quebrar o tabu é uma das chaves para alguns países progredirem na luta contra esse tipo de morte”, diz o relatório (OMS, 2013).

De acordo com a OMS (2013), uma maneira de dar uma resposta nacional a este tipo de morte é estabelecer uma estratégia de prevenção, como a restrição de acesso a meios utilizados para o suicídio (armas de fogo, pesticidas e medicamentos), redução do estigma e conscientização do público. Também é preciso fomentar a capacitação de profissionais da saúde, educadores e forças de segurança. Para o órgão os serviços de saúde têm que incorporar a prevenção como componente central.

O IML do Ceará informou que, no ano de 2004, 288 pessoas cometeram suicídio no Estado, sendo 224 (77,77%) do sexo masculino, 57 (19,79%) do sexo feminino e 7 (2,43%) com sexo ignorado (SILVA, 2007). Tais indicadores acompanham a literatura mundial em relação ao suicídio completo.

Dessa maneira, acredita-se na necessidade imediata de um plano local de ação em parceria intersetorial entre as equipes de Estratégia de saúde da família e demais órgãos e entidades locais, como: igrejas, escolas, associações de moradores, centros de referência e apoio social e psicológico, trabalhadores, comissões de esporte e prefeitura para combater esta mazela que a muito vem causando transtornos à comunidade.

Método

Trata-se do relato de experiência de uma ação intervencionista, na qual a equipe de saúde da família de referência, NASF e demais entidades comunitárias buscam lidar de forma preventiva e no combate ao suicídio. Será realizada por meio de cinco encontros. A ação foi desenvolvida nas escolas de nível fundamental e médio, além de igrejas no distrito de Santa Tereza, no município de Tauá, no período de junho de 2015 de forma conjunta e continuada. Tauá está localizado na região Nordeste do Brasil, dentro do bioma Caatinga. É o segundo maior município em extensão territorial do Ceará, com densidade demográfica 13,87 hab/km². Conhecida como a Terra do Carneiro e Princesa dos Inhamuns.

Matriz Descritiva do Plano de Intervenção

Para que as estratégias sejam realizadas, é necessário que diversas ações (atividades) sejam desenvolvidas, como descrito no Quadro 1.

Quadro 1: Matriz Descritiva do Plano de Intervenção (Objetivos, estratégias, ações e responsáveis)

AÇÃO PROPOSTA	O que fazer	<ul style="list-style-type: none"> - Abordagem adequada para com o paciente suicida, oferecendo conforto, privacidade e escuta qualificada; - apoio emocional; - quantificar os riscos; - trabalhar ideais de saúde mental, física, emocional e social, - avaliar possíveis riscos;
	Onde fazer	Nos espaços de lazer da comunidade, ESF, escolas, associações, igrejas e praças.
METODOLOGIA	Para quem fazer	Todos
	Como fazer	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a conversa gentil e informativa; - Acolher os indivíduos assim que entrarem nos espaços usados para que sejam atendidas e ouvidas suas necessidade; - Ouvir o paciente, sua necessidade, dúvidas e queixas; - Respeitar a singularidade de cada um.
	Quem vai fazer	Todos

RESPONSÁVEIS	Responsável	Equipe da ESF. Sta. Tereza, CRAS Aldeota, CAPS II e CAPSad, Residência Integrada e demais parcerias intersetoriais
METAS	Que objetivo	Implementar uma ação preventiva e contínua de combate ao suicídio

A população foi composta por jovens vulneráveis, profissionais da saúde e educação, moradores da comunidade, lideranças e famílias diretamente ou indiretamente relacionadas com o problema. As ações foram desenvolvidas com os profissionais das 03 escolas locais, as duas equipes da Estratégia de saúde da família e moradores da comunidade, totalizando 45 pessoas.

Primeiro encontro: foi realizada na Escola de ensino médio Antônia Vieira Lima, nos períodos manhã e tarde tendo 4h cada encontro. Realizou-se acolhida com os profissionais com uma dinâmica de apresentação de grupo. Foram esclarecidas dúvidas e apresentada a cartilha e manual do ministério para prevenção do suicídio. A problemática foi exposta e compartilhada em grupo. Experiências, angustias e insegurança ao lidar com a dimensão do problema foram expostos e orientados por um grupo multiprofissional composto por: 2 psicólogos, 3 assistentes sociais e duas enfermeiras. Nos dois turnos foi realizada a mesma atividade.

Segundo encontro: foi realizada uma dinâmica de relaxamento com a ajuda de um fisioterapeuta e de uma educadora física na escola Amâncio Cordeiro Júnior, nos períodos manhã e tarde com públicos diferentes de profissionais. Neste foi orientado quanto à postura e o que fazer mediante uma pessoa sob suspeita ou ameaça de suicídio e como identificar sinais de alerta. Foram elaborados instrumentos de acolhimento padronizados para os serviços e ficha de referência para o atendimento especializado.

Terceiro encontro: foi realizado na igreja matriz local com os pais dos alunos da escola Amâncio Cordeiro Júnior e demais membros da comunidade no turno da manhã, sendo explicado aos pais o trabalho que a equipe de saúde da família e escolas estão desenvolvendo

na comunidade com os profissionais e posteriormente jovens.

O turno da tarde foi realizado com os pais da escola Antônia Vieira Lima. O projeto e seus objetivos foram expostos, os pais foram ouvidos e opinaram nas ações.

Quarto encontro: foram realizadas duas visitas domiciliares a jovens que tentaram o suicídio, com um psicólogo, um assistente social do CRAS, enfermeira e o médico do ESF Santa Tereza II, para investigar a situação emocional, psicológica, fatores relacionados e riscos. Os jovens foram ouvidos, realizou-se consulta domiciliar individual para acompanhamento e encaminhamento para o serviço CAPS. Os familiares também passaram por consultas individuais agendadas.

Quinto encontro: ocorreu uma caminhada por toda extensão da localidade na tentativa de sensibilizar as pessoas para a o enfrentamento conjunto da problemática. Sinais de alerta e a quem recorrer para pedir ajuda.

O projeto terá seguimento com o acompanhamento sistemático de jovens vulneráveis e das famílias de forma contínua com a ajuda do ESF em parceria com o CRAS unidade III. Todas as ações serão desenvolvidas sob responsabilidade da enfermeira da equipe do ESF Santa Tereza II, com ajuda da equipe volante do CRAS Aldeota, composta por um psicólogo e 2 assistentes sociais. A Equipe de Residentes da Escola de saúde pública do Ceará, com as ênfases de saúde da família, saúde mental e saúde coletiva, composta por 03 psicólogos, 03 enfermeiros, 01 fisioterapeuta, 01 educadora física, 01 nutricionista, 01 biomédico e 01 assistente social.

Resultados e discussão

Assim, com as orientações adequadas os profissionais da saúde e da educação estão mais aptos a realizarem o acolhimento com escuta qualificada, lidando da melhor forma possível com as pessoas com ideação suicida, identificando precocemente sinais de alerta e realizando os encaminhamentos para equipe de saúde e está para atendimentos especializado quando necessário.

Ao avaliar as falas dos profissionais, primeiramente da equipe de saúde Santa Tereza I das iniciais T.A.S, 20 anos, nutricionista, relatou:

“... me sinto apta a realizar o acolhimento das pessoas que me procurem ou que eu identifique em algum momento apresentar sinais de risco para o pensamento ou pratica suicida...”

Da equipe Santa Tereza II, de iniciais L. L., 24 anos, nutricionista, relatou:

“... os sinais podem ser identificados e qualquer um de nós pode identificar, realizar o acolhimento dessas pessoas e encaminhar para outro profissional do serviço...”

Um dos representantes da educação de iniciais, J.A.N., 41 anos, gestor escolar, relatou:

“... visualizamos a importância de conhecer como manejar com essas pessoas, pois elas estão dentro da escola, nós percebemos as mudanças, mas antes não sabíamos como lidar ou como abordar essas pessoas...”

Assim, acredita-se que as ações têm contribuído na orientação desses profissionais que antes não sabiam como lidar com a situação e também de familiares e demais pessoas da comunidade que antes não sabiam como lidar com a situação. Destacando o acolhimento, e que este pode ser realizado por qualquer profissional. Além disso, a notificação foi citada como importante não apenas do caso de suicídio, mas a ideação suicida também deve ser notificada

Monitoramento das ações

As ações são feitas de forma sistemática, alinhadas e planejadas previamente em reuniões que ocorrem de 15 em 15 dias com a equipe completa da ESF Santa Tereza II, CRAS Aldeota e Residentes. As ações do CRAS são realizadas quinzenalmente na área da UBS com indivíduos que são identificados precocemente e com suas famílias.

Avalia-se as ações positivamente, acredita-se que elas devam continuar sendo sistematizadas e contínuas para atingir um resultado satisfatório e reduzir a incidência de casos de suicídio.

Conclusões

O suicídio é um fenômeno complexo, estudado por várias disciplinas científicas que o percebem de forma, às vezes, antagônica, outras complementar. De maneira geral, a psiquiatria tem encarado o suicídio como um fenômeno individual enquanto que as ciências sociais, a partir do clássico de Durkheim (1982) percebem-no como um comportamento coletivo.

O pensamento suicida aparece com uma frequência muito maior do que imaginamos, pois nem sempre este pensamento é declarado às pessoas ao redor, talvez por medo de ser interpretado erroneamente pelas pessoas

ou por não conseguir elaborar o assunto a ponto de colocar para fora e compartilhar com alguém. O pensamento em sua própria destruição surge quando a pessoa acredita que não há solução para seus problemas. Esse tipo de pensamento pode vir à mente em momentos de crise. A crise é identificada em meio à desorganização mental, estresse e sensação de incapacidade de solucionar os problemas da vida (MARCONDES FILHO et al., 2002).

Pensar em suicídio não se refere apenas aos planos de morte, pensar em como seria bom se não estivesse vivo ou pensar em como seria se tivesse um botão de desligar a vida também seria um pensamento suicida. A origem do desejo de morte não está apenas nas coisas ruins que acontecem, em psicologia chama-se de agentes estressores, como por exemplo a morte de um ente querido ou perda do emprego (WERNECK et al., 2006).

Para a OMS, recomenda-se não entrar em pânico, pode ser importante falar com a pessoa com risco de suicídio de forma tranquila. Faça-o saber que ele é importante e que há pessoas que se preocupam com ele. Convide-o para psicoterapia. Assim, acredita-se na responsabilização de toda a equipe na prevenção dos casos de suicídio e ideação suicida. Além disso, o acolhimento é fator crucial para o sucesso da intervenção da pessoa e toda a família.

Referências

OLIVEIRA, M. A. **O fenômeno depressivo em clínica privada na cidade de Fortaleza: estudo de dados secundários.** Fortaleza, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Relatório sobre a Saúde mental no mundo 2001:** saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: OPAS/OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária.** Genebra: OMS, 2000.

SILVA, M.C.G., et al. **Avaliação da qualidade do programa de saúde da família no Estado do Ceará.** Fortaleza, 2003. 12p.

LEON, L. M.; BARROS, M. B. A. Mortes por suicídio: diferença de gênero e nível socioeconômico. **Rev. Saúde Pública.** v. 37. n. 3. São Paulo, junho de 2003. MELEIRO, A. M. A. S., TENG, C. T.; WANG, Y. P. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004.

MELLO S. C, BERTOLOTE J.M, WANG Y. **Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000):** characterization of age and gender rates of suicide. **Rev Bras Psiquiatr.** 2005;27(2):131-4.

MARCONDES FILHO W, MEZZAROBA L, TURINI C.A, KOIKE A, MOTOMATSU JUNIOR A, Shibayama E.E, Fenner FL. Tentativas de suicídio por substâncias químicas na adolescência e juventude. **Adolesc Latinoam.** 2002;3(2):1-5.

WERNECK G, HASSELMANN M.H, PHEBO L.B, VIEIRA D.E, GOMES V.L. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, **Brasil. Cad Saude Publica.** 2006;22:10.

World Health Organization - **WHO.** World report on violence and health. Dahlberg LL, Biroux B, Stouthamer-Loeber M, Van Kammen WB, editors. Geneva: World Health Organization; 2002.