

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA ATENÇÃO BÁSICA: DISCUTIR PARA PREVENIR

SUICIDE PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE: DISCUSSING TO PREVENT

MAYARA MACEDO **MELO**¹, FRANCISCO LUCAS DE LIMA **FONTES**^{1*}, ROSEANE CARVALHO DA **SILVA**¹, JOSÉ GILVAM ARAÚJO **LIMA JUNIOR**², JOÃO MARCIO SEREJO DOS **SANTOS**², LAYANY FEITOSA **PINHO**¹, THAÍS SOARES **BRITO**¹, JOSÉLIA COSTA **SOARES**¹, MÉRCIA CYCILIA DE FRANÇA **LOPES**¹, EDILENE KALYNE BEZERRA DE **SOUSA**³, EDVAN **SANTANA**⁴, MARIA APARECIDA **ARAÚJO**⁴, DULCIMAR RIBEIRO DE **MATOS**⁴, CYNTHIA SOARES DE **ARAÚJO**⁴, SHIRLANE DA SILVA **BARBOSA**³, MÔNICA CRISTINA DE **OLIVEIRA**⁴, MARIA DE JESUS MONTEIRO DA **SILVA**⁵, GERMANO SOARES **MARTINS**⁴, GILDECY TEIXEIRA **COIMBRA**³, CELIANE ALVES DE **ARAÚJO**¹, LILIANNE MENESES DE **ARAÚJO**¹

1. Enfermeiros pela Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção. Teresina, Piauí, Brasil; 2. Acadêmicos de Enfermagem pela Faculdade UNINASSAU. Parnaíba, Piauí, Brasil; 3. Enfermeiras pela Associação de Ensino Superior do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; 4. Acadêmicos de Enfermagem pela Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção. Teresina, Piauí, Brasil. 5. Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, Piauí, Brasil.

*Rua Doutor Otto Tito, 278, Redenção, Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção. Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64017-775. lucasfontesenf@hotmail.com

Recebido em 05/01/2018. Aceito para publicação em 04/02/2019

RESUMO

Objetivou-se com este estudo descrever a experiência acadêmica durante uma ação de prevenção ao suicídio na Atenção Básica. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada. A ação foi ambientada no segundo semestre de 2017 em uma Estratégia de Saúde da Família localizada na Zona Leste de Teresina, estado do Piauí. Participaram da atividade doze sujeitos de ambos os sexos com idades variadas. De modo a facilitar a discussão sobre a temática suicídio, foram expostos cartazes e entregues folders informativos aos participantes. A atividade facilitou a análise das diversas percepções dos participantes sobre a temática suicídio, de modo que desvelou dúvidas recorrentes, bem como desmistificou questões acerca do assunto por meio de evidências científicas, além de ter informado sobre os serviços gratuitos disponíveis. Constata-se a importância de ações de educação em saúde fundamentadas na promoção e aquisição de informações fidedignas e discussão sobre saúde mental e suicídio, de modo a fortalecer práticas de valorização da vida, prevenção de novos casos e tentativas de autoextermínio e garantia de uma real qualidade de vida aos usuários da Atenção Básica.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio, saúde mental, atenção básica.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the academic experience during a suicide prevention action in Primary Care. It is a descriptive study with a qualitative approach, of the type of experience report, experienced by Nursing students of a private higher education institution. The action was set in the second half of 2017 in a Family Health Strategy located in the Eastern Zone of Teresina, state of

Piauí. Twelve subjects of both sexes with different ages participated in the study. In order to facilitate the discussion on the theme, posters were presented and informational folders were distributed to the participants. The activity facilitated the analysis of the participants' various perceptions about the suicide issue, so that it revealed recurrent doubts, as well as demystified questions about the subject through scientific evidence, and informed about the free services available. It was verified the importance of actions of health education based on the promotion and acquisition of information on mental health and suicide issues, in order to promote practices for valuing life, prevention of new cases and attempts to self-exterminate and guarantee a real quality of life for users of Primary Health Care.

KEYWORDS: Suicide, mental health, primary health care.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é caracterizada por um conjunto de ações que visam promoção e proteção da saúde, por meio de atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional, tendo grande impacto na saúde individual e coletiva¹. Este serviço constitui-se como a principal porta de entrada das pessoas na busca pela assistência à saúde, firmando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade e integralidade de acesso aos serviços, inclusive àqueles com transtornos psíquicos ou portadores de transtorno mental².

Em um sistema de hierarquização da saúde, a AB deve compreender regularmente entre seus serviços indispensáveis: o reconhecimento precoce de transtornos mentais, a terapêutica dos transtornos mentais comuns, o manejo dos pacientes psiquiátricos, a referência aos serviços de níveis maiores caso seja necessário, a assistência às necessidades de saúde

mental de sujeitos com problemas físicos e, por fim, mas não menos importante, a prevenção e promoção da saúde mental da população³.

O suicídio, atualmente, está entre as três principais causas de óbitos no Brasil, atrás apenas de casos de acidentes e homicídios, ocorrendo um caso a cada 40 segundos no mundo, configurando-se como um grave problema de saúde pública⁴.

Comparado a outros países, os números de suicídio no Brasil podem ser considerados baixos, relacionando-o a nações do continente asiático, por exemplo, sendo que no intervalo entre 2004 a 2010 alcançou um coeficiente médio de 5,7%, em que desses, 7,3% eram do sexo masculino e 1,9% do sexo feminino. O coeficiente nacional de mortalidade por suicídio oculta consideráveis fatores intrínsecos a cada região do país. Após estudos epidemiológicos algumas destacam-se mais que outras, apresentando taxas mais altas em pessoas do sexo masculino, indígenas e em municípios de médio e pequeno porte populacional⁵.

No panorama mundial, nos últimos cinquenta anos, as mortes por suicídio tiveram um aumento de 60%, o que corresponde em torno de 16 casos por 100 mil habitantes. A estimativa é de que até 2020 tais índices ultrapassem mais de meio milhão de pessoas mortas por suicídio, assim como o número de tentativas se apresente vinte vezes maior⁶.

Alguns dos fatores de risco para o desencadeamento da ideação/comportamento suicida são a presença de um ou mais transtornos mentais, abuso de substâncias psicoativas, casos de suicídio de pessoas do círculo social e familiar, onde associados ou não, representam um elevado risco de autoextermínio⁷.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, a saúde mental ganhou uma nova roupagem, afastando-se do modelo hospitalocêntrico e aproximando-se da assistência extramuros que visa tratar o indivíduo em intenso sofrimento psíquico na sua integralidade com o auxílio da família, de modo a não anular o seu direito ao convívio social. A AB, como principal porta de entrada do SUS, apresenta significativa relevância na prevenção e controle dos agravos de saúde, promovendo não apenas o bem-estar físico, mas também o cuidado à saúde mental do usuário, buscando compreender a individualidade de cada indivíduo. Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo descrever a experiência acadêmica durante uma ação de prevenção ao suicídio na Atenção Básica.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O relato de experiência tem por objetivo apresentar um conhecimento adquirido com a vivência, sendo desta forma dotado de impressões pessoais⁸. É o estudo que exige reflexão crítica sobre a própria experiência, ao passo em que oportuniza compreensão particular de um evento, fenômeno ou objeto, recorrendo a percepção do sujeito que viveu a situação⁹.

O relato foi vivenciado por acadêmicos do nono período do curso bacharelado de Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada, em Teresina, estado do Piauí. O plano de ação foi desenvolvido durante práticas da disciplina de “Estágio Supervisionado I” no segundo semestre de 2017.

O “Estágio Supervisionado I” tem suas atividades desenvolvidas em unidade básica de saúde. Na prática, os alunos têm a oportunidade de integração maior com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com programas da rede básica dos serviços de saúde, de prestar assistência à mulher, criança, adolescente, adulto e idoso no âmbito da atenção primária à saúde por meio da consulta de Enfermagem, de executar ações de educação em saúde, de exercer as atividades gerenciais e assistenciais do enfermeiro na unidade, de participar das atividades promovidas pela unidade de saúde, de realização de visitas domiciliares e acompanhamento da imunização durante as consultas.

Para a coleta dos dados deste estudo foi planejada e executada uma ação de educação em saúde com os usuários do sistema sobre a temática suicídio. Participaram da atividade doze sujeitos, de ambos os sexos, sendo oito mulheres e quatro homens, com idades variadas. O ambiente foi organizado de modo que todos os participantes se sentissem à vontade.

A atividade foi realizada no turno da manhã. Foram expostos cartazes, confeccionados pelos próprios acadêmicos aos participantes com temas, como: “O que é suicídio?”, “Sinais de alerta”, “Como prevenir?”, “Mitos e verdades sobre o suicídio”, além da distribuição de folders informativos de outros serviços gratuitos de assistência.

A ação foi ambientada no auditório de uma ESF, localizada na Zona Leste da capital piauiense.

Em relação aos pontos éticos, por se tratar de uma ação que envolveu aspectos ligados à experiência de ensino-aprendizagem, não foi necessário realizar a formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme rege a resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para confecção da introdução e confronto dos resultados relatados neste estudo, os autores utilizaram levantamento bibliográfico. Foram utilizados artigos que versavam sobre a temática em questão, bem como materiais disponíveis na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados de Enfermagem (BDEnf) e Google Acadêmico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade facilitou a análise das diversas percepções dos participantes sobre a temática suicídio, de modo que desvelou dúvidas recorrentes, bem como desmistificou questões acerca do assunto por meio de evidências científicas, além de ter informado sobre os serviços gratuitos disponíveis.

Parte dos participantes relatou possuir dificuldade em aproximar-se da temática, por existir direta ligação

com a morte, e por suporem que ao tocar no assunto estariam fortalecendo a mesma, fato evidenciado pela recusa ao prévio convite para a palestra. Alguns afirmaram não acreditar na patogenicidade da depressão, uma vez que não compreendiam que a mesma é uma das principais razões para o suicídio, enquanto outros explanaram que o serviço de psicologia oferecido pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) não conseguia suprir as necessidades de seus usuários.

O processo de construção da ação em questão deu-se pela observação dos estagiários acerca dos profissionais da unidade básica de saúde apresentarem resistência em realizar ações de educação em saúde para a clientela, fato evidenciado pela vivência diária no campo de estágio.

Assim como a morte, o suicídio é um tema que a sociedade em geral evita verbalizar nos círculos sociais, assim, não sendo assunto cotidiano por representar um tabu, uma vez que o momento contemporâneo em que se vive, não permite que os indivíduos demonstrem sinais de fraqueza e tristeza, exigindo do sujeito uma vida de realizações, sucesso e felicidades¹⁰.

Os preceitos inerentes ao suicídio envolvem duas linhas tênues: o tabu da morte e o regulamento de conveniência na qual os seres sociais devem estar inseridos na sua vida privada e particular, podendo o suicídio ocorrer de maneira dialética, surgindo de situações internas (vida privada), ou externas advindas do modelo social a ser seguido¹¹.

No decorrer da atividade, após explanação dos mitos e verdades bem como das patologias e causas que levam o sujeito a cometer suicídio, parte dos participantes demonstrou surpresa com as informações colocadas, compartilhando experiências vividas dentro e fora da família afirmando antes entender que os mesmos estavam “querendo chamar atenção” ou eram simplesmente “loucos”.

Embora a doença mental seja uma forte candidata a discriminação do sujeito, consegue ainda ser uma condição mais aceita do que o suicídio, em que ambas se caracterizam como um representativo estigma social que potencializa o agravamento das duas situações. Deste modo, torna-se extremamente relevante desvincular o indivíduo de uma perspectiva negativa, evitando rótulos que venham a caluniar o sujeito¹².

Quando questionados sobre quais as causas do suicídio, alguns participantes pontuaram que seriam a ausência de religião, fraqueza ou porque por alguma razão os suicidas queriam chamar a atenção de algo ou alguém. Outros relataram fatores causais importantes seriam a depressão e a desilusão sentimental significativa.

O suicídio repercute socialmente de modo impactante, desafiando a religião e a ciência. O senso comum facilmente o associa a motivações caracterizadas pelo enfraquecimento dos laços religiosos com ausência de crença em um ser divino e pelas situações fragmentadas de cunho amoroso¹³.

Alguns relataram ainda terem tido ideias suicidas em algum momento da vida, onde uma parcela buscou auxílio do serviço de psicologia do NASF-AB, e a outra revelou ter ignorado e/ou associado a outra situação vivida no momento.

A realização de uma escuta qualificada, auxilia de forma positiva no acolhimento do sujeito com ideiação suicida, considerando a profunda dificuldade que o indivíduo possui em buscar ajuda, por receio do julgamento social e familiar, além de funcionar como uma forma de prevenção¹⁴.

Se tratando de escuta qualificada, outro recurso válido é o serviço prestado pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), entidade civil sem fins lucrativos que trabalha com prevenção ao suicídio, por meio de voluntários que dão apoio emocional a todas as pessoas que querem e precisam conversar. Desde julho de 2018, a associação presta assistência através de ligação telefônica para o número 188 de maneira gratuita em todo território nacional. Todos os profissionais voluntários do CVV recebem treinamento adequado para atender as ligações, em total sigilo¹⁵.

A imprecisão quanto ao número exato de tentativas e caracterização das mesmas, dificulta as ações de planejamento para prevenção, embora informações acerca do suicídio evidenciem estatísticas que denunciam altos índices¹⁶.

Parte dos participantes também afirmou desconhecer patologias que podem levar o sujeito a cometer suicídio, tais como a esquizofrenia, a depressão e o transtorno bipolar, por considerarem que as manifestações dessas doenças se encaixam apenas como uma classificação de loucura. Diante das explicações, percebeu-se que os mesmos conseguiram projetar um novo olhar sobre as doenças mentais e o suicídio, bem como os participantes que já vivenciaram ideias e tentativas no seu entorno social e familiar obtiveram informações e apoio para procurar serviços alternativos.

Dentre os transtornos mentais mais comuns em pessoas com comportamento suicida estão a depressão e a esquizofrenia, acompanhadas ou não do uso abusivo de substâncias psicoativas, sendo considerados como fatores de risco¹⁷.

De modo a atender amplamente esses transtornos mentais, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) objetiva consolidar-se como modelo de referência na prestação de assistência preventiva e protetora à comunidade no cuidado em saúde mental na AB, contando com dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Comunidades Terapêuticas, Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Hospitais Psiquiátricos, entre outros¹⁸.

Faz-se necessária, a participação da família e da comunidade nas ações de prevenção ao suicídio, uma vez que os casos surgem do seio familiar e social, além de contribuir para a desinstitucionalização do estigma que as doenças mentais e o suicídio empregam na sociedade contemporânea. Também é de grande relevância que o profissional de saúde, em especial

toda a equipe multiprofissional inclua em sua rotina de trabalho ações de educação em saúde, bem como atendimentos mais qualificados no intuito de atender o sujeito holisticamente, afastando o modelo de assistência fragmentada.

É de suma importância que o profissional de saúde, leve em consideração não apenas as queixas físicas do paciente, ponderando o contexto ao qual o indivíduo está inserido, bem como questões inerentes ao bem-estar mental do paciente¹⁹.

As ações de educação em saúde oportunizam a população informações importantes sobre formas de autocuidado e prevenção a doenças que podem ser evitadas, além de poder habilitar o sujeito a realizar escolhas saudáveis e promover sua qualidade de vida²⁰.

Tal experiência impacta o acadêmico de modo a revelar-se valorosa para a construção do futuro profissional, compreendendo a relevância de ações de educação em saúde, principalmente sobre temáticas socialmente marginalizadas e encaradas como tabu. Desta maneira, o aluno fortifica-se como graduando e amadurece o comportamento técnico mediante a situações de intervenção.

4. CONCLUSÃO

Constata-se a importância de ações de educação em saúde fundamentadas na promoção e aquisição de informações fidedignas e discussão sobre saúde mental e suicídio, de modo a fortalecer práticas de valorização da vida, prevenção de novos casos e tentativas de autoextermínio e garantia de uma real qualidade de vida aos usuários da AB.

Durante a atividade, os participantes expuseram suas concepções sobre suicídio, além de compartilharem experiências vividas por si ou por pessoas de seu convívio próximo. Também pontuaram a dificuldade em versar sobre a temática devido ao forte estigma social que a morte e o suicídio acarretam. Ações de prevenção e proteção em saúde mental são indispensáveis na assistência a pessoas que sofrem com algum transtorno psíquico, considerando que por meio da educação em saúde o profissional da AB reconhece problemas e procura intervenções resolutivas.

A atividade contribuiu significativamente ao sensibilizar os acadêmicos para a temática explorada. A discussão promovida alerta para a necessidade de realização de mais ações de educação em saúde no âmbito da AB por toda a equipe multidisciplinar da ESF, tendo em vista que tal prática propicia o levantamento de temas pouco explorados e/ou emergentes, quebra tabus e oportuniza o estabelecimento de vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade, possibilitando uma assistência eficaz e consequentemente melhores resultados e impactos na saúde da população em geral.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, a ser implantada em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. In: Diário Oficial da União. Brasília, 2011, n. 886, Seção I, p. 48.
- [2] Silva MCF, Furegato ARF, Costa Júnior ML. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2003; 11(1):7-13.
- [3] Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. *Interface* 2015; 19(55):1221-1232.
- [4] Couto VVD, Tavares MAS. Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão. *Revista SPAGESP* 2016; 17(2):120-136.
- [5] Botega JN. Suicidal behavior: Epidemiology. *Revista Psicologia da USP* 2014; 25(3):231-236.
- [6] Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública* 2013; 29(1):175-187.
- [7] Santos WS, Ulisses SM, Costa TM *et al.* A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2016; 17(3):515-526.
- [8] Bonadiman CSC, Silva MA. Pesquisa em saúde mental: importância e experiências práticas. In: *Vivências em saúde mental: teoria, práticas e relatos*. 1ª ed. Curitiba: Juruá, 2011.
- [9] Perrota C. Um texto para chamar de seu: preliminares sobre a produção do texto acadêmico. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- [10] Daoli ER, Silva JV. Os significados e os motivos do suicídio: representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. *Bioethikos* 2009; 3(1):68-76.
- [11] Marquetti FC. O suicídio e sua essência transgressora. *Revista Psicologia USP* 2014; 25(3):237-245.
- [12] Silva TPS, Sougey EB, Silva J. Social stigma in suicidal behavior: bioethical reflections. *Revista Bioética* 2015; 23(2):419-416.
- [13] Ormarin VS. Suicídio: o luto dos sobreviventes. *Psicologia PT* 2016; 1-13.
- [14] Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cadernos Saúde Coletiva* 2013; 21(2):108-114.
- [15] Centro de Valorização da Vida (CVV). Informações sobre o atendimento pelo número 188. 2018 [acesso 04 jan. 2019]. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/>
- [16] Veloso C, Monteiro LSS, Moreira ICC *et al.* Tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. *Revista de Enfermagem da UFPI* 2016; 5(3):48-53.
- [17] Toro GVR, Nucci NAG, Toledo TB *et al.* O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicologia Revista* 2013; 19(3):407-421.
- [18] Silva PF, Nóbrega MPSS, Oliveira E. Knowledge of the nursing team and community agents on suicide behavior. *Revista de Enfermagem da UFPE* 2018; 12(1):112-117.
- [19] Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW *et al.* Self-harm throughout all life cycles: profile of victims using urgent and emergency care services in Brazilian state capitals *Ciência & Saúde Coletiva* 2017; 22(9):2841-2850.
- [20] Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(1):1547-1554.